

## RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Vistorias Programadas sobre a aplicação da RESOLUÇÃO CFM N° 1.802/2006, que dispõe sobre a prática do ato anestésico.

### IDENTIFICAÇÃO

Nome do estabelecimento: Hospital Geral e Urgência - Centro Hospitalar São Francisco LTDA

Endereço: Avenida Honorato Viana , 129 - Gercino Coelho Município: Petrolina

Diretor técnico: ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG N° CRM: 14.877

Coordenador da anestesiologia: não tem

É o hospital referência da Operadora de Saúde HGU

Por determinação deste Conselho, fomos ao estabelecimento acima identificado verificar suas condições de funcionamento.

Sílvio Rodrigues (2º secretário e chefe do setor de fiscalização) participou da vistoria.

Tal fiscalização foi uma demanda do Ministério Público do Estado de Pernambuco – 3ª Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania de Petrolina – Curadoria da Saúde cujo protocolo é 11.946/2015.

Trata-se de um serviço de saúde Privado Lucrativo, que recebe casos demanda espontânea e marcada pelo ambulatório do HGU. Oferece os seguintes tipos de atendimento:

- Emergências - Oferece
- Parto normal - Oferece
- Cirurgias eletivas - Oferece
- Procedimentos com sedação - Oferece

Em relação às suas Comissões Efetivas em funcionamento:

- Não conta Comissão de Ética Médica - CEM
- Conta Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
- Conta Comissão de Revisão de Prontuários - CREV

### ROTINAS ANESTÉSICAS

- Para os procedimentos eletivos:
- A avaliação pré-anestésica ocorre apenas após internação;
- A avaliação e solicitações são anotados em ficha própria;
- A avaliação pré-anestésica descreve a condição clínica do paciente e procedimento proposto;
- São solicitados exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas com frequência;

- O anestesiologista que realiza a avaliação pré-anestésica é o mesmo que administra a anestesia;
- Em anestésias gerais ou regionais, há registro da vigilância permanente do paciente;

A documentação mínima dos procedimentos anestésicos realizados no serviço inclui:

- Há Ficha de avaliação e prescrição pré-anestésicas preenchidas rotineiramente;
- Não há Consentimento informado específico para a anestesia;
- Há Ficha de anestesia, tratamento intra-anestésico preenchida rotineiramente;
- Campos incluídos na ficha:
  - a. Identificação do(s) anestesiologista(s) responsável(is) e, se for o caso, registro do momento de transferência de responsabilidade durante o procedimento
  - b. Identificação do paciente
  - c. Início e término do procedimento
  - d. Técnica de anestesia empregada
  - e. Recursos de monitoração adotados
  - f. Registro da oxigenação, gás carbônico expirado final, pressão arterial e frequência cardíaca a intervalos não superiores a dez minutos
  - g. Soluções e fármacos administrados (momento de administração, via e dose)
  - h. Intercorrências e eventos adversos associados ou não à anestesia
- Há Ficha de recuperação pós-anestésica preenchida rotineiramente.
- Nunca ocorre realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional

## BLOCO CIRÚRGICO

Foram constatadas as seguintes condições mínimas no bloco:

- Há condições de monitoração da circulação, incluindo a determinação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos, determinação contínua do ritmo cardíaco e 3 cardioscópios;
- Há condições de monitoração contínua da oxigenação do sangue arterial, incluindo 3 oxímetros de pulso;
- Há condições de monitoração contínua da ventilação, com os teores de gás carbônico exalados (anestesia sob via aérea artificial, tipo intubação traqueal, brônquica ou máscara laríngea, e/ou ventilação artificial e/ou exposição a agentes capazes de desencadear hipertermia maligna), incluindo 3 capinógrafos;
- Equipamentos básicos para a administração da anestesia e suporte cardiorrespiratório:
  - N<sup>o</sup> salas onde se administra anestesia: 3

- N° secções de fluxo contínuo de gases: 3
- N° sistema respiratório e ventilatório completo: 2
- N° sistema de aspiração: 4
- Desfibriladores: 2
- Marca-passos transcutâneos (com gerador e cabo): 1
- Não há rotinas para aquecimento de pacientes em anestesia pediátrica, geriátrica, e procedimentos com duração superior a 2 horas. Equipamentos disponíveis são 0 mantas, 0 colchões térmicos;
- Há 5 bombas de infusão e seringa, utilizadas como sistemas automáticos de infusão para administração contínua de fármacos vasoativos e anestesia intravenosa contínua
  - ✓ Instrumental e materiais descartáveis incompletos. Em falta: Dispositivo para cricotireostomia
 Incluindo:
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Máscaras faciais</li> <li>✓ Cânulas oronasofaríngeas</li> <li>✓ Máscaras laríngeas</li> <li>✓ Tubos traqueais e conectores</li> <li>✓ Seringas, agulhas e cateteres venosos descartáveis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Laringoscópio (cabos e lâminas)</li> <li>✓ Guia para tubo traqueal e pinça condutora</li> <li>✓ Seringas, agulhas e cateteres descartáveis específicos para os diversos bloqueios anestésicos neuroaxiais e periféricos</li> </ul>
--	---
- Agentes usados em anestesia estão completos:
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>• anestésicos locais</li> <li>• hipnoindutores</li> <li>• bloqueadores neuromusculares e seus antagonistas</li> <li>• anestésicos inalatórios</li> <li>• opióides e seus antagonistas</li> <li>• antieméticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• analgésicos não-opióides</li> <li>• corticosteróides</li> <li>• inibidores H2</li> <li>• efedrina/etil-efrina</li> <li>• broncodilatadores</li> <li>• gluconato/cloreto de cálcio</li> </ul>
---	---

- Medicamentos destinados à reanimação cardiopulmonar estão completos.

Incluindo:

- |                       |                        |                            |
|-----------------------|------------------------|----------------------------|
| ✓ adrenalina          | ✓ dopamina             | ✓ soluções para hidratação |
| ✓ atropina            | ✓ dobutamina           | ✓ expansores plasmáticos.  |
| ✓ amiodarona          | ✓ noradrenalina        |                            |
| ✓ sulfato de magnésio | ✓ bicarbonato de sódio |                            |

## PÓS-BLOCO

Após a anestesia, o paciente:

É removido para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA)

É removido para unidade de terapia intensiva (UTI)

Não permanece no local onde foi realizado o procedimento anestésico, sob a atenção direta do médico anesthesiologista, paciente fica sob os cuidados de um técnico de enfermagem

Não é removido para espaço improvisado, **sem** supervisão de anestesista

Não é levado para a enfermaria/ apartamento antes de total recuperação pós-anestésicas

O médico anesthesiologista que realizou o procedimento anestésico acompanha o transporte do paciente para a SRPA e/ou UTI;

SRPA - Sala de recuperação Pós-Anestésica. Na SRPA, desde a admissão até o momento da alta, pode-se afirmar que:

- A alta da SRPA é de responsabilidade de médico anesthesiologista;
- Há condições de monitoração da circulação, incluindo a determinação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos, e determinação contínua do ritmo cardíaco, incluindo 2 cardioscópios;
- Há condições monitoração contínua da respiração, incluindo determinação contínua da oxigenação do sangue arterial, incluindo 2 oxímetros de pulso;
- Há monitoração do estado de consciência (escala de Aldrette)
- Há monitoração do estado da intensidade da dor;
- Há listas de equipamentos, instrumental, materiais e fármacos disponíveis no ambiente onde se realiza anestesia.

## OBSERVAÇÕES FINAIS:

- Não há uma sala de recuperação pós-anestésica propriamente dita, há apenas dois leitos monitorizados no corredor do bloco cirúrgico.

- Há um técnico de enfermagem exclusivo da SRPA.
- Conta com 03 anestesiológicos que são os diaristas do hospital de segunda a sexta. Estes preenchem a escala de sobreaviso noturna e durante os finais de semana.
- Não há anestesiológico exclusivo da SRPA, é o diarista que se responsabiliza pela SRPA, nas cirurgias de urgência, a responsabilidade da SRPA é do anestesiológico de sobreaviso.
- A equipe de cirurgia plástica tem seu anestesiológico exclusivo, bem como a equipe da cirurgia cardíaca.
- São realizadas em média 10-12 cirurgias por dia. Apenas 10% das cirurgias são de urgência.
- Como há apenas um anestesiológico, se houver uma cirurgia de urgência, a eletiva é suspensa.
- Bloco cirúrgico e obstétrico no mesmo local.
- Não fica nenhum desfibrilador no local destinado à recuperação pós-anestésica, este fica na sala 1, ao lado da SRPA.
- Às vezes, pacientes ficam na sala de cirurgia por falta de vaga na SRPA.

#### IRREGULARIDADES SANADAS

Foram confeccionadas as fichas de avaliação pré e pós anestésico (ambas em anexo). Dantrolene sódico foi comprado um para toda a região e em caso de necessidade pode emprestado, o mesmo fica no Hospital Neurocardio.

#### IRREGULARIDADES NÃO SANADAS

Visita pré-anestésica continua sendo realizada apenas após internamento hospitalar. Sala de recuperação pós-anestésica ainda improvisada no corredor do bloco cirúrgico. SRPA ainda sem anestesiológico exclusivo. Não foram adquiridos os colchões e mantas térmicos.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

- Em anexo fichas anestésicas disponíveis.
- Lista dos anestesiológicos

Os principais normativos de referência para este relatório são:

- RESOLUÇÃO CFM N° 1.802/2006 - Dispõe sobre a prática do ato anestésico. Revoga a resolução CFM 1363/1993
- Portaria n° 2616, de 12 de maio de 1998 - Institui diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares.
- Resolução CFM n° 1931/2009 - Aprova o novo Código de Ética Médica - (publicada no D.O.U de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90) - (retificação publicada no D.O.U de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173).
- O Art. 28 do Decreto n° 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.**
- Resolução CFM n° 2007/2013, de 8 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.**

Petrolina, 13 de abril de 2016

Polyanna Neves - Médica Fiscal