

Relatório de fiscalização

Nome: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PETROLINA		CNES: 6042414	CNPJ:
Nome Empresarial: HOSPITAL DE ENSINO DOUTOR WASHINGTON ANTONIO DE BARROS		CPF: --	Personalidade: JURÍDICA
Logradouro: AVENIDA JOSE DE SA MANICOBA		Número: S/N	Telefone: (87) 2101-6500
Complemento:	Bairro: CENTRO	CEP: 56304205	Município: PETROLINA - IBGE - 261110
Tipo Estabelecimento: HOSPITAL GERAL	Sub Tipo Estabelecimento:	Esfera Administrativa: FEDERAL	UF: PE
Natureza da Organização: ADMINISTRACAO INDIRETA - FUNDAÇÃO PUBLICA		Dependência: MANTIDA	Gestão: MUNICIPAL
Número Alvará: 151	Órgão Expedidor: SMS	Data Expedição: 10/10/2008	

IDENTIFICAÇÃO

Nome do estabelecimento: Hospitas de Ensino Dr Washington de Barros

Endereço: Av. José de Sá Manicoba, s/n - Centro

Fone 087 2101-6500 Município: Petrolina

Diretor técnico: HAROLDO CÉZAR DE FARIAS PEREIRA Nº CRM: 10324

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

Trata-se de uma unidade de saúde pública Federal, vinculada à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), servindo como cenário de prática para graduação em medicina da UNIVASF. São 4000 a 5000 atendimentos / mês, de demanda espontânea ou regulada por 53 municípios, incluindo outros estados, como BA, PI e CE. É referência em Neuro e traumatologia para região.

Na ocasião mantivemos contato com a equipe e foram verificadas as seguintes condições de funcionamento:

1 - Sala de recuperação Pós Anestésica (SRPA) - Vistoria sobre a aplicação da RESOLUÇÃO CFM Nº 1.802/2006, que dispõe sobre a prática do ato anestésico.

- Coordenador da anestesiologia: Não informado
- Trata-se de um serviço de saúde Público Estadual, que se referencia com Não possui e recebe casos PI, BA, CE e PE. Oferece os seguintes tipos de atendimento:
 - Emergências - Oferece
 - Parto normal - Não 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
- Não conta Comissão de Revisão de Prontuários - CREV

ROTINAS ANESTÉSICAS Para os procedimentos eletivos:

- A avaliação pré-anestésica é realizada em consulta antes da internação;
- A avaliação e solicitações são anotadas 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;
- O anestesiológista que realiza a avaliação pré-anestésica não é o mesmo que administra a anestesia;
- Em anestесias 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 (em anexo);
- Campos incluídos na ficha:
 - a. Identificação do anestesiológista
 - b. Identificação do paciente
 - c. Dados antropométricos
 - d. Antecedentes pessoais e familiares
 - e. Exame físico, incluindo avaliação das vias aéreas
 - f. Diagnóstico cirúrgico e doenças associadas
 - g. Tratamento (incluindo fármacos de uso atual ou recente)
 - h. Jejum pré-operatório
 - i. Resultados dos exames complementares eventualmente solicitados e opinião de outros especialistas, se for o caso
 - j. Estado físico
- Há Prescrição pré-anestésica;
- Há Consentimento informado específico para a anestesia;
- Há Ficha de anestesia, tratamento intra-anestésico preenchida rotineiramente (em anexo);
- Campos incluídos na ficha:

- a. Identificação do(s) anestesiológico(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
- Não há Ficha de recuperação pós-anestésica preenchida rotineiramente.
- Campos incluídos na ficha:
 - a. Identificação do(s) anestesiológico(s) responsável(is) e, se for o caso, registro do momento de transferência de responsabilidade durante o internamento na sala de recuperação pós-anestésica
 - b. Identificação do paciente
 - c. Momentos da admissão e da alta
 - d. Recursos de monitoração adotados
 - e. Registro da consciência, pressão arterial, frequência cardíaca, oxigenação, atividade motora e intensidade da dor a intervalos não superiores a 15 minutos.
 - f. Soluções e fármacos administrados (momento de administração, via e dose)
 - g. Intercorrências e eventos adversos associados ou não à anestesia
- Nunca ocorre realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional

BLOCO CIRÚRGICO

- São 06 salas, sendo 05 operacionais.
- Monitores cardíacos estão sem periféricos (chicotes).
- Rede de ar comprimido com infiltração de água.
- Tomadas no Bloco e Sala de recuperação Pós Anestésica (SRPA) são improvisadas
- Algumas salas com ar condicionado “local” contrariam normas sanitárias.
- Bisturis elétricos inadequados, assim como tesouras cirúrgicas com problemas.

- Faltam algumas medicações anestésicas e materiais de vias aéreas.
- Esfigmomanômetro é adaptado.
- Falta Cefalotina.
- Havia pacientes de alta sem vagas em enfermarias e pacientes na Sala de recuperação Pós Anestésica (SRPA) com indicação de UTI. Local não possui plantonista.
- 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 6 cardioscópios;
- Não há condições de monitoração contínua da oxigenação do sangue arterial, incluindo 3 oxímetros de pulso;
- Não 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 2 capnógrafos;
- Equipamentos básicos para a administração da anestesia e suporte cardiorrespiratório:
 - Nº salas onde se administra anestesia: 5
 - Nº secções de fluxo contínuo de gases: 5
 - Nº sistema respiratório e ventilatório completo: 5
 - Nº sistema de aspiração: 3
 - Desfibriladores: 1
 - Marca-passos transcutâneos (com gerador e cabo): 0
- 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 muitas 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:
 Incluindo: Faltam materiais para pacientes pediátricos.
Não há disponibilidade de materiais em cada sala. Alguns são compartilhados e outros dos próprios anestesiológicos.

- ✓ Máscaras faciais
- ✓ Cânulas oronasofaríngeas
- ✓ Máscaras laríngeas
- ✓ Tubos traqueais e conectores
- ✓ Seringas, agulhas e cateteres venosos descartáveis
- ✓ Laringoscópio (cabos e lâminas)
- ✓ Guia para tubo traqueal e pinça condutora
- ✓ Dispositivo para cricotireostomia
- ✓ Seringas, agulhas e cateteres descartáveis específicos para os diversos bloqueios anestésicos neuroaxiais e periféricos

- Agentes usados em anestesia estão incompletos:

Incluindo: Não possui Dantrolene sódico, Estava sem Dexametasona.

- Medicamentos destinados à reanimação cardiopulmonar estão incompletos:

Incluindo: Faltam expansores plasmáticos

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)
- permanece no local onde foi realizado o procedimento anestésico, sob a atenção do médico anesthesiologista
- 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;
- Não há condições de monitoração da circulação, incluindo a determinação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos, e determinação contínua do ritmo cardíaco, incluindo cardioscópios;

- Não há condições monitoração contínua da respiração, incluindo determinação contínua da oxigenação do sangue arterial, incluindo oxímetros de pulso;
- Não há monitoração do estado de consciência;
- Não há monitoração do estado da intensidade da dor;
- Há poucas listas de equipamentos, instrumental, materiais e fármacos disponíveis no ambiente onde se realiza anestesia

UTI e Emergência

- Oferece atendimento urgência: ortopedia, cirurgia geral, anesthesiologista, UTI.
- A escala médica regular é a seguinte: segunda-feira a quarta-feira com 04 anesthesiologistas, 03 em cirurgia geral, 01 ou 02 em traumatologia, 02 na UTI, e 01 Neurologista.
- Conta com 16 leitos de UTI, com mais 03 em iminente implantação.
- Possui médicos no sobreaviso nas especialidades de vascular, bucomaxilofacial, otorrinolaringologia, urologia, neurologia, nefrologia.
- Não há problemas na rendição das equipes, segundo a própria gestão.
- Tem classificação de risco com protocolo próprio.
- Partes do serviço de neurocirurgia e anesthesiologia são realizadas por pessoa jurídica terceirizadas. Parte é contratada.
- Sala vermelha de fácil acesso com capacidade instalada para 04 leitos. Hoje com 09 leitos.
- Sala vermelha conta com desfibrilador, monitor multiparâmetro, respirador, eletrocardiógrafo, medicações para reanimação cardiopulmonar, kit de intubação (laringoscópio, ambu e máscara), pia com sabão líquido e papel toalha, negatoscópio
- Carrinho de parada checado a cada uso e mensalmente.
- Conta com bombas de infusão contínua.
- Tem material para drenagem torácica, punções centrais, disseções.
- A superlotação da sala vermelha é comum, sendo maior no final de semana, pois é um hospital mais de trauma.
- Lixos identificados.
- Tem Comissão de Controle de Infecção Hospitalar coordenada
- Culturas bacteriológicas com dificuldades pois laboratórios não consideram remuneração da tabela SUS adequada.

- Pacientes em corredor, em macas, maioria ortopedia, com muita demanda e pouca equipe, recebe reclamações.
- Sala amarela funciona como semi-intensiva, e conta com 01 médico diarista manhã tarde, além de fisioterapia em 01 turno. Possui capacidade instalada para 05 leitos, não fica leito extra, possui pia, sabão líquido e papel toalha. Na amarela tinha um paciente em ventilação mecânica.
- Sala de sutura exclusiva, improvisada em contigüidade com a sala vermelha, com pia, sabão líquido e sem papel toalha.
- Alguns pacientes internados são clínicos e poderiam estar na referência de clínica médica que é o Hospital Regional de Juazeiro.
- Conta com tomografia, endoscopia e broncoscopia de sobre-aviso no próprio hospital, que funciona 24h, Raios-X 24h e USG apenas durante o dia de segunda a sexta.
- Ao todo o hospital conta com cerca de 150 leitos totais.
- A UTI tem 02 espaços com 02 postos de enfermagem e um médico em cada espaço, sendo todos os leitos visualizados pelo médico. UTI conta com 16 leitos ativos. Hoje estava com 13 pacientes neurológicos. Não há protocolos médicos na UTI. Tem 16 respiradores e hemogasímetro na própria UTI. Oferece fisioterapia na UTI em todos os turnos. Há 02 desfibriladores e 04 carrinhos de parada, um em cada espaço da UTI. Conta com um eletrocardiógrafo próprio da UTI, negatoscópio. Equipe de enfermagem completa com um técnico para cada dois leitos, 02 enfermeiros.
- Só tem diarista à tarde, Pedro Carvalho Diniz. Não tem título de especialista de UTI.
- Não tem diarista pela manhã.
- A UTI não tem parlatório. Médicos conversam com a família no corredor de entrada da família.
- Laboratório funciona 24h. Hemodinâmica terceirizada. Hemodiálise terceirizada.
- Só realiza reuniões clínicas em neurocirurgia.
- Protocolos (POPs) na UTI em implantação, mas ainda não efetivos.
- Sem retaguarda denutricionista.

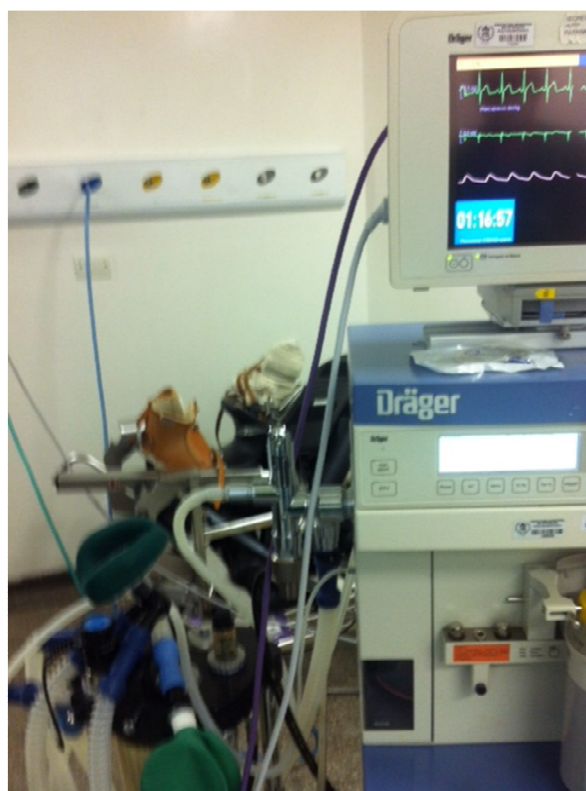
Considerações finais:

A seguir são apresentadas imagens coletadas na vistoria:















Diante da complexidade da unidade de ensino, precariedades em suas rotinas e na infraestrutura, a falta de insumos básicos, laboratorial, a unidade tem sua resolutividade e acesso comprometidos.

Conceito final:

Item	Nota
Resolutividade (0-3)	2
Normas sanitárias (0-3)	2
Equipe (0-3)	2
Nota final:	6
Conceito final: C – Regular 5 - 6	

Recife, 13 de Maio de 2015

Otávio Valença - médico fiscal