

Relatório de Fiscalização

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

Diretor técnico: HAROLDO CÉZAR DE FARIAS PEREIRA (CRM: 10.324)

Superintendente: JOSÉ RICARDO BARROS PERNAMBUCO (CRM: 3775)

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

Tal vistoria foi uma solicitação do Ministério Público Federal – Procuradoria da República Polo em Petrolina/Juazeiro cujo ofício é 6730/2015.

Sílvio Rodrigues (presidente do Cremepe) participou da fiscalização.

Trata-se de uma unidade de saúde pública federal tipo hospital geral, sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), é o hospital de ensino da UNIVASF.

Foram identificadas as seguintes condições de funcionamento:

Oferece atendimento de urgência em clínica médica, cirurgia geral, traumatologia, cirurgia vascular, neurocirurgia.

Oferece atendimento de urgência de neurocirurgia, mas o neurocirurgião fica de sobreaviso, só o médico residente fica de plantão, situação esta já apontada em relatórios anteriores.

É o hospital de referência em trauma da região composta por 53 municípios que fazem parte da central de regulação Pernambuco-Bahia (PEBA).

Conforme já constatado em fiscalizações anteriores, a unidade vem passando por vários problemas de abastecimento de insumos primordiais ao seu

funcionamento. No entanto essa situação foi agravada nos últimos dias, quando por falta de insumos, não havia condições de realização de cirurgias por falta de anestésicos, como constatado no dia da vistoria; cirurgiões informaram que as cirurgias foram suspensas e que naquele momento não se tinha condições de realização de nenhuma cirurgia.

Além da falta de anestésicos há uma falta constante de antibióticos de largo espectro e também de antibióticos básicos. Inclusive no momento da vistoria havia várias solicitações de transferência via central PEBA, de pacientes que necessitavam de antibiótico venoso.

Em relação aos insumos de anestesia, estava faltando: fentanil, neocaína, propofol, efortil.

Chegou a ter falta de atropina, outra semana fentanil, fora falta de fios, antibióticos.

Hoje os únicos antibióticos disponíveis são: ciprofloxacina, levofloxacina, sulfametoxazol-trimetropim, cefazolina, penicilina benzatina, gentamicina. Estes são os únicos para tratamento dos pacientes com infecção internados na UTI.

Sala de recuperação sem anesthesiologista de plantão, sem monitores multiparâmetros, sem respirador.

Foi informado por funcionário que o carrinho de anestesia chegou a ser levado para sala de recuperação pós anestésica e sala vermelha da emergência por falta de respirador no hospital.

Foi enviado hoje um documento ao Cremepe Petrolina, informando a suspensão das cirurgias eletivas e de urgência por falta de insumos: neocaína, efortil, entre outros (documento em anexo).

Ontem não houve nenhuma cirurgia nas 24h.

Funcionários informam que a situação piorou em relação à última vistoria, e que esta é a pior situação em que se encontra o hospital universitário, fato confirmado também por alguns estudantes que realizam suas práticas neste nosocômio.

Equipes médicas estão desfalcadas em todas as especialidades, inclusive foi retirado o terceiro clínico da escala, aumentando ainda mais a sobrecarga de trabalho destes, pois os mesmos são responsáveis pela porta de entrada da emergência e por todas as intercorrências do hospital.

Está em falta também heparina e clexane, essenciais na profilaxia do tromboembolismo pulmonar, patologia de grande morbimortalidade hospitalar.

Aliado à falta de insumos essenciais ao funcionamento do hospital, observa-se a superlotação dos corredores, com várias macas extras, inclusive maca retidas das ambulâncias.

Médicos e acompanhante de pacientes queixam-se de que há um retardo de 3-4 meses por cirurgias da traumatologia que teoricamente seriam de urgência, o que tem acarretado sequelas para estes pacientes.

Cirurgiões e traumatologistas realizam cirurgias sozinhos por falta de outro profissional.

Desde que o EBSERH assumiu em fevereiro que as faltas de insumos continuam com piora há 04 meses, cirurgias são suspensas todas as semanas por falta de insumos, contudo esta situação se agravou nos últimos dias, quando a falta de insumos inviabilizou a realização de qualquer cirurgia com anestesia geral.

Paciente Floro Alencar Neto aguardando cirurgia para correção de fratura de fêmur há 20 dias, a cirurgia foi adiada pela terceira vez, por falta de insumos.

Chegou a faltar insulinas, furosemida, atropina.

Oferece residência em cirurgia geral, clínica médica, anestesiologia, vascular, neurocirurgia. Vários residentes já desistiram, pois a situação em que se encontra o hospital compromete a formação da graduação e principalmente dos residentes em todas as especialidades.

Médicos informam que estão fazendo profilaxia com cefalosporina de terceira geração por falta de cefalosporina de primeira geração, o que pode culminar com o surgimento de cepas bacterianas multirresistentes.

Foi informado que se faz licitação para compra de medicamentos, a empresa ganha e não entrega os insumos por falta de pagamento.

Farmácia climatizada com farmacêutico responsável.

Hoje houve a chegada de várias medicamentos e insumos.

Hoje de antibiótico na farmácia havia para início de tratamento apenas: ciprofloxacina, ceftriaxona, levofloxacina, anfotericina B.

Em falta carbapenêmicos, ondrasnetona, metronidazol, clindamicina, cloranfenicol, ampicilina, vancomicina.

Ainda em falta propofol. Midazolam e fentanil só havia em dosagens menores.

Hoje sem condições de realizar anestesia geral, bloco cirúrgico fechado.

No dia da vistoria a equipe de cirurgia era a seguinte: 04 anestesiólogos e 03 cirurgiões de plantão e sem capacidade de realização de cirurgias por falta de insumos.

Já foi aberto processo seletivo para compor as escalas, pois já foram chamados todos os médicos classificados no último concurso da EBSEH.

Em anexo estoque atual de medicações que há no hospital, mas não informa as que estão em falta.

Givanilda Maria dos Santos há mais de um mês esperando cirurgia de icterícia obstrutiva, suspensa várias vezes por falta de insumos.

Francimar dos Santos Silva esperando há 15 dias colecistectomia já desmarcada duas vezes, também por falta de insumos.

Hoje na enfermaria de clínica médica havia 04 pacientes para serem transferidos pela regulação para outro hospital por falta de antibiótico.

Menor de 06 anos, Jamile Sobreira de Lima, aguardando desde 13.07.15 a realização de cirurgia para correção cirúrgica de fratura de antebraço, ainda sem previsão. Esta criança está internada no mesmo corredor dos adultos em uma maca da ambulância.

Sala vermelha com vários pacientes que tinham indicação de internamento em UTI. No dia da vistoria havia 10 pacientes internados na sala vermelha, sendo dois intubados.

Por falta de macas extras no hospital são retidas as macas das ambulâncias.

A demanda é muito grande, às vezes falta respirador.

Chegou a faltar glicose 50%.

Durante a vistoria foi flagrado o paciente da UTI em ventilação mecânica sendo transportado sem torpedo de oxigênio de transporte por falta do mesmo.

Há 04 meses sem heparina e clexane, há apenas marevan.

Pacientes na cirurgia vascular esperando mais de 20 dias por prótese.

Atualmente há 25 pacientes internados na cirurgia vascular aguardando próteses e/ou condições para realização anestesia geral.

Na UTI estão usando morfina em infusão contínua quando não tem fentanil e diazepam quando falta midazolam.

Conceito da unidade: "E"

De acordo com as condições da unidade a é classificada em:

- A-ótima
- B-Boa
- C-Regular
- D-Ruim
- E- Péssima

Foram solicitados:

- Lista de médicos, com respectivos registros no CREMEPE, e escalas de trabalho por especialidade.

Em anexo:

- Cópias dos documentos enviados ao Cremepe informando da suspensão das ciurgias

- Cópias das transferências dos pacientes
- Relação das medicações do estoque do hospital

Os principais normativos de referência para este relatório são:

- 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.**
- Resolução CFM nº 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.**
- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução do CFM 1342/1991 - Estabelece normas sobre responsabilidade e atribuições do Diretor Técnico e do Diretor Clínico.
- Portaria nº 529 de 1 de Abril de de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Resolução CFM 2056/2013 - 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 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.

- RDC nº 63, de 25 de Novembro de 2011 - Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os Serviços de saúde.

Petrolina, 16 de julho de 2015

Polyanna Neves - Médica Fiscal