

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Endogyno Clínica de Ginecologia e Endoscopia

CNPJ 05.803.990/0001-10

Rua Henrique Dias nº 93, Boa Vista, Recife – PE.

Telefone: (81) 3049 – 7888

Diretora Técnica: Dra. Zares Maria Melo Cavalcanti de Almeida, CRM 7443 (Possui título de especialista em Ginecologia e Obstetrícia com área de atuação em endoscopia ginecológica registrados no Conselho).

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

O que motivou a vistoria foi solicitação do setor de processos em virtude de sindicância nº20/2015.

Os principais informantes foram os funcionários do setor vistoriado.

Trata-se de uma Unidade de saúde privada e com fins lucrativos que atende pacientes particulares e de planos de saúde.

Funciona de 2ª a 6ª feira (dias úteis) no horário de 8:00 as 18:00 horas. Realiza uma média de 20 atendimentos/consultório/dia e cerca de 10 a 20 procedimentos/dia no centro cirúrgico.

Informa credenciamento com os seguintes planos de saúde:

- Ambepe,
- Amepe Campe,
- Amil,
- Bradesco,
- Bacen,
- Camed,
- Capesaúde,
- Comsaúde,
- Conab,
- Fashesf,
- Postal Saúde,

- Fassincra,
- Fisco,
- Geap,
- Hapvida,
- Medial,
- Mediservice,
- Norclínicas,
- Petrobrás,
- Plansfer,
- Plan Assiste Federal e Militar,
- Sassepe – IRH,
- Saúde Caixa,
- Excelsior,
- Saúde Recife,
- Tempo Serpro,
- Unafisco,
- Unimed Recife,
- Fusex.

Realiza atendimentos apenas na área de ginecologia.

Possui **01 consultório médico** e **centro cirúrgico com 03 salas** e **Sala de Recuperação Anestésica (SRPA) com 08 leitos**.

Há recepção climatizada, ampla, limpa, com acesso a banheiro inclusive adaptados para deficientes, cadeiras e televisão.

O **consultório médico** (ginecológico) possui:

- 03 cadeiras,
- 01 mesa/birô,
- Biombo,
- Mesa ginecológica,
- Foco luminoso,
- 01 banquetta giratória ou mocho,
- Sanitário interno,

- 01 pia ou lavabo,
- Toalhas de papel,
- Sabonete líquido,
- 01 balde cilíndrico porta detritos,
- Batas com abertura frontal,
- 02 cestos de lixo,
- 01 escada de dois degraus,
- 01 esfigmomanômetro adulto,
- 01 estetoscópio adulto,
- 01 negatoscópio,
- Mesa auxiliar,
- Os exames físicos são acompanhados por auxiliar de sala,
- Há preservação da privacidade do ato médico.

O **centro cirúrgico** possui recepção separada, climatizada, com poltronas, televisão, banheiro, armários com lacre.

Há uma saída de emergência para acesso a ambulância.

Estar médico climatizado com banheiro.

No dia da vistoria (realizada no turno da tarde) não foi identificado nenhum paciente. Informado que no período da manhã ocorreram 07 procedimentos no centro cirúrgico (Videohisteroscopias e procedimentos ginecológicos ambulatoriais). Havia 02 médicos ginecologistas e 02 médicos anestesistas.

Possui equipamentos e medicamentos mínimos para o atendimento de intercorrências:

- Aspirador de secreções,
- Cânulas/tubos endotraqueais,
- Cânulas naso ou orofaríngeas,
- Desfibrilador com monitor,
- EPI para atendimentos das intercorrências,
- Laringoscópio com lâminas adequadas,
- Máscara laríngea,

- Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia,
- Oxigênio com máscara aplicadora e umidificador,
- Oxímetro,
- Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara,
- Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa,
- Sondas para aspiração.

Há 01 lavabo com 02 torneiras e dispensador de sabão líquido.

Conta com **03 salas cirúrgicas equipadas**, mas utiliza apenas 02 salas cirúrgicas. Possui materiais de reserva (sobressalentes).

As **salas cirúrgicas** são climatizadas e equipadas com carrinho de anestesia, mesa cirúrgica ginecológica, torre de vídeo (com câmara, monitor e aparelho de captura de imagem), insuflador e versapoint (bipolar).

Conta com **SRPA** (Sala de Recuperação Pós Anestésica) com 06 poltronas e 01 maca, mas refere que **os pacientes são recuperados rotineiramente na sala cirúrgica pelo próprio anestesista que realiza o procedimento**. Enfatiza que os procedimentos realizados são apenas de natureza ambulatorial.

Não sabe informar o nome do médico coordenador da anestesia.

Não há termo de consentimento informado específico para anestesia nem ficha de anestesia para a SRPA conforme preconizado na resolução CFM nº 1802/2006. Cópia da ficha de anestesia e do termo de consentimento informado em anexo ao relatório.

Nega a realização de anestesia simultânea e também a permanência de paciente sem a supervisão médica (cirurgião e anestesista).

Questionado sobre os casos dos procedimentos realizados e que após o horário de término de funcionamento do estabelecimento o paciente não esteja em condição de alta hospitalar qual é o procedimento

preconizado? Foi respondido que os médicos ficam com os pacientes até o mesmo apresentar condições de alta ou ser efetuada a transferência para outro serviço.

Refere contrato com serviço de ambulância (Interne), incluindo médico para o transporte do paciente.

Refere que a esterilização é terceirizada (empresa Embraester) + autoclave para instrumental.

Considerações Finais:

Os principais normativos de referência para esse relatório são:

- 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.
- 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 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 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 1821/2007, publicada no D.O.U nov. 2007, Seção I, pg 252 que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Lista dos médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade e com CRM.
- Produção e característica da demanda dos últimos 03 meses.
- Nome do médico coordenador da anestesia com CRM.
- Mapa cirúrgico dos últimos 03 meses.
- Escala de médico anestesista de plantão na SRPA.
- Hospital de retaguarda e ambulância para transporte.
- Membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuário e Comissão de Ética Médica.

Recife, 03 de outubro de 2016
Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal