



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

## **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO**

### **Hospital Júlio Alves de Lira**

CNPJ 10.260.222/0001-05

Rua Dr. Henrique Nascimento, s/nº; Centro, Belo Jardim /PE.

Telefone: (81) 3726-1225 e 3726-1095.

**Diretor Técnico:** Dr. Pedro Marinho Sobrinho, CRM 11304 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

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

O que motivou essa fiscalização foi ofício do Poder Judiciário do Estado de Pernambuco da Segunda Vara Cível da Comarca de Belo Jardim nº 2017.0876.000622 de 12/04/2017; processo nº 0000285-82.2016.8.17.0260 e protocolado no CREMEPE sob o nº 5621/2017.

Trata-se de uma Unidade Pública Municipal registrada no CNES sob o nº 2436310, como Hospital Geral e gestão Municipal.

Os principais informantes foram: O diretor administrativo Dr. Rodrigo Lopes de Araújo, a coordenadora de enfermagem Dra. Cleuseny Araújo Ramos, COREN 391661 além dos funcionários dos setores vistoriados.

**A Unidade possui 75 leitos, centro cirúrgico com 03 salas cirúrgicas e 04 leitos de SRPA (Sala de Recuperação Pós Anestésica). Não conta com UTI nem berçário.**

Os leitos são divididos da seguinte forma:

- Clínica Médica – 32 leitos;
- Pediatria – 23 leitos;
- Obstetrícia – 08 leitos;
- Cirurgia – 12 leitos.

Informa que possui CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).

**NÃO possui:**

- **Comissão de Ética Médica;**
- **Comissão de Revisão de Prontuários,**
- **Comissão de Revisão de Óbito.**



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

A origem dos pacientes internados é a UPA 24 horas (mesmo ambiente do Hospital) além dos pacientes de cirurgias eletivas que são encaminhados do ambulatório.

Realiza internamentos nas áreas de clínica médica, pediatria, obstetrícia e cirurgia. **Informado que a recepção de entrada dos pacientes de clínica médica, pediatria e obstetrícia é a própria recepção da UPA 24 horas.**

**Realiza uma média de:**

- Procedimentos cirúrgicos –15/semana.
- Partos normais – 10 a 15/semana.
- Atendimentos obstétricos – 60 gestantes/semana.

**Conta com apenas um médico de plantão que possui várias atribuições, entre elas:**

- Evolução dos pacientes internados incluindo a alta hospitalar;
- Intercorrências dos pacientes internados;
- Realizar sala de parto;
- Triagem dos pacientes da obstetrícia;
- Transferência de pacientes graves.

**Observação:** No **setor da pediatria** possui uma médica diarista (Dra. Denise Maria César de Araújo, CRM 6112; não possui título de especialista registrado no Conselho) de 2ª feira a sábado. Informado que essa médica é responsável pela evolução dos pacientes pediátricos, sobreaviso da pediatria e também é a médica assistente dos pacientes da.

**Atenção a Resolução CFM nº 1834/2008, de 14 de março de 2008 que dispõe sobre as disponibilidades de médicos em sobreaviso.... A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada.**

**Vale ressaltar a Resolução do CFM 2147/2016:**

**§ 3º São deveres do diretor técnico**

**V) Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, de acordo com regramento da Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013;**



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

## **VI) Tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;**

É muito importante salientar que os **pacientes NÃO possuem médico assistente (exceção dos pacientes da pediatria)** e são evoluídos cada dia por um médico plantonista.

### **Especial atenção a Resolução CFM 2147/2016:**

**Art. 5º São competências do diretor clínico: I) Assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente.**

Em relação a escala dos médicos na Unidade foi informado que:

- Nos dias de 4ª e 6ª feira possui 02 médicos obstetras (para procedimentos eletivos).
- Nos dias de 4ª, 5ª e 6ª feira há 01 médica anestesista (Dra. Suedí Dias de Albuquerque, CRM 5026 – Possui título de especialista registrado no Conselho).
- Nos dias de 5ª feira há 02 médicos (Dr. Nelson Batista Filho, CRM 9634 - não possui título de especialista registrado no Conselho e Dr. Paulo André Saraiva, CRM 22338 – não possui título de especialista registrado no Conselho) que realizam cirurgias eletivas.
- NÃO há médico pediatra/neonatalogista responsável pela sala de parto.

**Importante enfatizar que a paciente da obstetrícia faz o prontuário na área denominada “UPA 24 horas” e seu atendimento é realizado na triagem “ambiente do Hospital” pela médica plantonista (possui várias atribuições já comentadas anteriormente).**

**Informado que o vínculo empregatício dos médicos é frágil.**

**As principais queixas da equipe médica são:**

- **Equipe médica incompleta (Nenhum dia da semana está com a escala médica de plantão completa);**
- **Demanda de atendimentos elevada para a equipe;**
- **O médico plantonista do “Hospital” necessita assumir o plantão na “UPA” quando a escala médica fica desfalcada;**



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- **No dia de 6ª feira há apenas 01 médico plantonista na “UPA”;**

A **triagem** possui 02 leitos equipada com sonar e aparelho de ultrassonografia. Há uma geladeira no ambiente com teste rápido para HIV. Há um consultório anexo com maca ginecológica, mesa/birô, 03 cadeira, estetoscópio, esfigmomanômetro, banheiro com pia sem papel toalha e sem dispensador de sabão líquido. Não há foco de luz.

**Nesse ambiente da triagem/consultório conta com janelas fechadas (fundamental para manter a privacidade das pacientes) e totalmente sem climatização/aeração. Chama atenção também a falta de pia no consultório.** Sugiro atenção especial a **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), ... 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; assim como a **RDC nº 50**.

Na **sala de pré parto**, climatizada com aparelho de ar condicionado tipo Split (sugiro atenção principalmente a ABNT NBR nº 16401 que dispõe sobre instalações de ar condicionado – Sistemas centrais e unitários e ABNT NBR nº 7256 que dispõe sobre o tratamento de ar em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - EAS), conta com:

- Uma enfermeira obstetra,
- 01 carrinho de parada com os equipamentos mínimos para o atendimento de intercorrências,
- Não há desfibrilador,
- 02 leitos,
- 01 maca obstétrica,
- 01 berço,
- 01 encubadora,
- Cilindro de oxigênio fixado.

Observação: Informado que havia ocorrido um parto há pouco tempo e que a médica plantonista realizou o atendimento ao recém nascido.

Identificado a médica plantonista na enfermaria de clínica médica. Informado que após assumir o plantão já havia evoluído os quatro



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

pacientes da clínica cirúrgica (com alta hospitalar a todos), realizado assistência ao recém-nascido na sala de pré parto (parto realizado pela enfermeira) e estava evoluindo os onze pacientes da clínica médica.

**A enfermaria da clínica médica é a única enfermaria que possui carrinho de parada e desfibrilador.**

Na **enfermaria de clínica médica** número 03 foram identificados 04 pacientes. Importante salientar que em **duas macas não possuem grades**. Atenção principalmente a **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) e 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.**

Na enfermaria da pediatria foram identificados 04 pacientes.

Na enfermaria de cirurgia não havia nenhum paciente (informado que 04 pacientes haviam tido alta há pouco tempo).

O centro cirúrgico possui 03 salas cirúrgicas (denominadas de Sala A, Sala B e Sala C). As Salas A e B são semelhantes com climatização, carrinho de anestesia, desfibrilador, mesa cirúrgica, foco cirúrgico, bomba de infusão. **Chama atenção à falta de sistema central de gases e também não há material para intubação difícil (mala de via aérea difícil).**

**Há aparelho de bisturi elétrico sem sistema REM.**

**Observação:** No sistema de monitorização do eletrodo de retorno (REM), a corrente elétrica retorna para o gerador. Nesse tipo de aparelho, se a placa se desconectar durante o uso do equipamento, o gerador deixa de enviar a corrente, evitando, com isso, queimaduras no paciente, além de assegurar que o sistema só funciona com a placa apropriada e devidamente instalada.

Foi informado que realizam cirurgias tipo colecistectomia, mas **NÃO** possui material de videolaparoscopia.

Há um lavabo com 02 torneiras com acionamento manual. **NÃO** há dispensador de sabão líquido no lavabo.



**CREMEPE**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

A Sala C é pequena, não possui o mesmo sistema de climatização (usa aparelho de ar condicionado tipo Split). Refere que é utilizada apenas para “pequenos procedimentos”.

A **SRPA (Sala de Recuperação Pós Anestésica)** é climatizada com aparelho de ar condicionado tipo Split, com 04 leitos sem privacidade. Há apenas 01 equipamento para monitorização do paciente (monitor multiparâmetro – com cardioscópio, oxímetro e PNI). Não possui dantrolene sódico nem máscara laríngea, nem ficha de SRPA, nem termo de consentimento informado específico da anestesia. Há uma nítida ausência de material de retaguarda.

É de fundamental importância uma especial atenção a **Resolução do 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** além da **Portaria MS/GM nº 529, de 01 de abril de 2013, RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 e orientações da OMS** (Organização Mundial da Saúde, Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientação para cirurgia segura da OMS)

#### **A Unidade Não possui Raios X.**

Informa que há laboratório 24 horas e que a esterilização e a lavanderia são próprias.

Informa contrato com empresa (Stericycle) para coleta de resíduos de serviço de saúde.

#### **Considerações Finais:**

Os principais normativos de referência para esse relatório são:

- Decreto nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932 (Revigorado pelo Decreto de 12 de julho de 1991), que regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. No seu Art. 28 preceitua que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, pública ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um Diretor



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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 nº 2147/2016 (Publicada no D.O.U de 27 de outubro de 2016) que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.
- 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.
- Resolução CFM nº 1834/2008, de 14 de março de 2008 que dispõe sobre as disponibilidades de médicos em sobreaviso devem obedecer às normas de controle que garantam a boa prática médica e o direito do Corpo Clínico sobre sua participação ou não nessa atividade. A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada.
- 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



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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.
- Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998 e portaria MS/GM nº 332, de 24 de março de 2000 que estabelece critérios de classificação para as unidades de tratamento intensivo.
- Portaria MS/GM nº 355, de 10 de março de 2014 que publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento dos Serviços de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal”.
- Resolução – RDC nº 07 de 24 de fevereiro de 2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento das unidades de terapia intensiva e dá outras providencias.
- 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,



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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.
- Resolução CFM nº 2062/2013, publicada no D.O.U. 12 de fevereiro de 2014 (nova redação do anexo I – Resolução CFM nº 2120/2015) que dispõe sobre interdição ética, total ou parcial, do exercício ético-profissional do trabalho dos médicos em estabelecimentos de assistência médica ou hospitalização de qualquer natureza, quer pessoas jurídicas ou consultórios privados, quando não apresentarem as condições exigidas como mínimas na Resolução CFM 2056/13 e demais legislações pertinentes.
- ABNT NBR nº 16401 que dispõe sobre instalações de ar condicionado – Sistemas centrais e unitários.
- ABNT NBR nº 7256 que dispõe sobre o tratamento de ar em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).
- Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- Resolução RDC nº 36, 03 de junho de 2008 que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.
- Portaria nº 1601, de 07 de julho de 2011 que estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

- Portaria nº 2648, de 07 de novembro de 2011 que redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a política Nacional de Atenção às Urgências.
- Resolução CFM 2079/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24 h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.
- 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.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Nome e CRM do diretor técnico.
- Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE.
- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade e CRM.
- Produção e características da demanda do último trimestre (emergência e internamentos).
- Principais indicadores da Unidade.
- Nome completo com respectivos registros no Conselho dos integrantes da CCIH com cópia da ata das 03 últimas reuniões.
- Número de partos normais do último trimestre.
- Mapa cirúrgico do último trimestre.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

**Observação:** Não podemos deixar de mencionar que a área denominada de UPA 24 horas, na realidade funciona como o setor de Urgência/Emergência da Unidade. A UPA (Unidade de Pronto Atendimento) possui normativos específicos conforme já mencionado (Portaria nº 1601, de 07 de julho de 2011; Portaria nº 2648, de 07 de novembro de 2011 e Resolução CFM 2079/2014) e que não se aplica a Unidade em tela.

Importante avaliar o relatório em tela em conjunto com o relatório da UPA 24h, também datado de 09 de junho de 2017 e os relatórios anteriores datados de 26 de janeiro de 2017 e 29 de abril de 2016.

09 de junho de 2017

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal

Polyanna Neves – Médica Fiscal