



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Relatório de Fiscalização

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UTI e UCI Neonatais**

Rua Professor Moraes Rego, s/nº - Cidade Universitária – Recife

Telefone: 81 2126 3633

Diretor técnico: ANA MARIA MENEZES CAETANO (CRM: 9840) possui título de especialista em anestesiologia registrado Cremepe.

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

Tal vistoria é uma demanda ex-officio veiculada pelo jornal Diário de Pernambuco em 18.07.17.

Silvio Rodrigues, 2º secretário do Cremepe e coordenador do departamento de fiscalização participou da vistoria.

Trata-se de uma unidade de saúde pública federal, tipo hospital geral terciário que serve para prática de ensino dos alunos da Universidade Federal de Pernambuco.

Foram identificadas as seguintes condições de funcionamento:

Embora sejam cadastrados, oficialmente no CNES, 400 leitos, atualmente conta com apenas 380 leitos em funcionamento.

Conta com comissão de controle de infecção hospitalar, de revisão de prontuário, comissão de óbito.

Todos os óbitos neonatais são discutidos em reunião clínica.

O objetivo específico desta vistoria foi UTI e UCI neonatais, em virtude da ocorrência de vários casos de enterocolite necrotizante nos recém-nascidos, culminando com a necessidade de cirurgia em decorrência de perfuração intestinal.

A unidade neonatal é dividida em: unidade de terapia intensiva (UTI) e unidade de cuidados intermediários (UCI), os leitos são assim distribuídos:



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- UTI: 08 leitos
- UCI: 10 leitos (houve ampliação desta em relação à fiscalização anterior)

A coordenadora da unidade neonatal é LINDACIR SAMPAIO DE OLIVEIRA – CRM: 7039, a qual possui dois títulos de especialista registrados no Cremepe , pediatria e área de atuação em neonatologia.

**Foi informado que nos últimos seis meses a unidade neonatal vem funcionando com superlotação de 200-250% de sua capacidade instalada. Vale salientar que a superlotação já foi constatada em relatórios anteriores.**

Que apesar de haver 10 leitos na UCI, é frequente ter mais de 20 recém-nascidos neste local, e que na UTI, com capacidade instalada de 08 leitos, é frequente contar com 09-10 recém nascidos, sendo que estes pacientes extras ficam na área física da UCI, por falta de espaço físico na UTI.

Também, nos últimos seis meses, é comum a presença de recém-nascidos no centro obstétrico, por falta de leitos no alojamento conjunto.

A enfermaria de obstetrícia possui apenas 30 leitos, os quais serão distribuídos entre as gestantes internadas por gravidez patológica e as puérperas.

**A escala de neonatologia está incompleta, fato que compromete ainda mais o bom atendimento prestado aos pacientes. A escala ideal seria com 04 neonatologistas, sendo 01 para UTI, 01 para UCI e 02 para a sala de parto. Contudo, na maioria dos dias há apenas 03 neonatologistas. Nestes dias, caso haja parto de gemelar, o neonatologista da UCI é deslocado do seu local de trabalho para a sala de parto.**

**A escala de enfermeiros, dimensionada para 02 enfermeiros para UTI e 02 para UCI, também está incompleta.**

Possui 03 diarista pela manhã e 02 à tarde.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

**Há ainda desfalque na escala de técnicos de enfermagem. No dia da vistoria havia apenas 03 técnicos de enfermagem na UTI, onde são necessários 04, tal fato está em desacordo com a PORTARIA MS Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012 - Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que em seu Art. 13. Para habilitação como a UTIN tipo II, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima: preconiza: h) técnicos de enfermagem, no mínimo, 1 (um) para cada 2 (dois) leitos em cada turno;**

**No dia da fiscalização havia na UCI 20 recém nascidos classificados com necessitando de UCI, e 01 de UTI, pois não há espaço físico na UTI para a colocação do nono leito. Praticamente é um leito colado no outro, o que dificulta a circulação dos profissionais, e culmina com a possibilidade de aumento do número de infecção hospitalar. Um destes recém-nascidos estava internado na incubadora de transporte, por falta de outro leito. Informado que a superlotação é quase que diária.**

**Conta com evolucionista nos finais de semana e feriados, apenas para o alojamento conjunto e UCI. No entanto, não há evolucionista para final de semana e feriados para UTI, sendo estas evoluções de responsabilidade do médico plantonista, fato que infringe a PORTARIA MS Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012 - Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que Art. 13. Para habilitação como a UTIN tipo II, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima: preconiza b) 1 (um) médico com jornada horizontal diária mínima de 4 (quatro) horas, com certificado de habilitação em Neonatologia ou Título de Especialista em Pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em Neonatologia ou Residência Médica em Medicina Intensiva Pediátrica reconhecida pelo Ministério da Educação ou Residência Médica em Pediatria, reconhecida pelo Ministério da Educação, para cada 10 (dez) leitos ou fração, além de está em desacordo com a Resolução Cremepe nº 12/2014 – Resolve vedar ao médico plantonista ausentar-se de seu plantão para exercer cumulativamente a função de médico evolucionista ou qualquer atendimento de intercorrência que não**



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

**no âmbito da emergência, vedando ainda exercer especialidade para o qual não esteja habilitado.**

Em relação ao motivo gerador da fiscalização, foi informado que houve um aumento na taxa de incidência de enterocolite necrotizante e que até o dia da vistoria não tinha havido nenhum óbito decorrente desta, que estão sendo realizadas reuniões multidisciplinares para estudar as possíveis causas da mesma.

Foram 04 recém-nascidos acometidos por enterocolite necrotizante, um deles já teve alta, os outros 03 continuam internados e foram submetido a cirurgia e encontram-se no momento com colostomia.

Os casos são os seguintes:

- RN1 – 27 semanas, nasceu com 700g em 20.06.17 estava intubado e abriu o quadro de enterocolite em 04.07.17.
- RN2 – 26 semanas, nasceu com 800g em 14.07.17, estava em ventilação não invasiva e abriu o quadro em 18.07.17.
- RN3 – nasceu com 2.115g em 09.07.17, estava respirando espontaneamente em ar ambiente e abriu o quadro em 12.07.17.
- RN4 – também foi submetido à cirurgia e já está de alta.

O diagnóstico da enterocolite necrotizante foi estabelecido através de RX e ultrassonografia. Todos estão sendo acompanhados em conjunto com cirurgia pediátrica.

Foram colhidas culturas e até o dia da vistoria o resultado parcial estava negativo para crescimento bacteriano.

Há gasímetro dentro da UTI.

**Conta com apenas 01 carrinho de parada para os setores (UCI e UTI), fato em desacordo com a RDC N° 7, de 24 de Fevereiro de 2010 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. CAPÍTULO V- DOS REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS – que em seu Art. 69. Cada UTI Neonatal deve dispor, no mínimo, de: preconiza: XXVII - kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração e ainda a PORTARIA MS N° 930, DE 10 DE MAIO DE 2012 - SEÇÃO II -DO**



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

**SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO) - Art. 17. Para habilitação como UCINCo, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima: preconiza: k) material e equipamento para reanimação: 1 (um) para cada 15 (quinze) leitos.**

Ao todo, possui 09 respiradores e não há reservas.

Conta com estetoscópio, termômetro, incubadoras, ambu, máscaras, monitor para cada leito tendo em vista a capacidade instalada, no entanto, em virtude da superlotação frequente, pode acontecer insuficiência de materiais como foi comprovado no dia da fiscalização, em que um dos recém-nascidos estava internado numa incubadora de transporte, por insuficiência de incubadoras.

**A insuficiência de recursos humanos também pode se tornar evidente, no caso da superlotação, visto que a capacidade instalada não é respeitada e dimensionamento de profissionais se baseia neste parâmetro.**

Possui fonoaudiólogo diarista e fisioterapeuta 24h na UTI e diarista na UCI.

Tem acesso aos seguintes especialistas: cirurgia pediátrica, cardiopediatria, nefropediatria, neuropediatria, pneumopediatria, gastropediatria, oftalmopediatria (inclusive com realização de fundoscopia no leito), otorrinopediatria, cirurgia plástica.

Em caso de necessidade de cirurgia cardíaca são encaminhados ao IMIP, Real Hospital Português e Procape, mas sem fluxo estabelecido institucionalmente.

Oferece os seguintes exames no próprio hospital: tomografia, ultrassonografia, radiografia, inclusive com RX portátil, ecocardiograma, endoscopia digestiva alta. Ressonância magnética nuclear e broncoscopia são encaminhadas para outro serviço.

Há dificuldade para se conseguir eletroencefalograma.

As dietas parenterais são terceirizadas pela CENEP.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Foi informada a falta de polivitamínico, e que os recém-nascidos que estavam em uso deste, foi porque a família comprou.

Há faltas pontuais de insumos e medicações, por exemplo, na semana passada estava sem procaína. No dia da fiscalização estava em falta, além do polivitamínico, óculos para fototerapia, coletor urinário masculino e feminino, equipo de bomba para dieta parenteral.

Muitas vezes, os pedidos chegam em quantidade insuficiente.

Não há bomba de seringa suficiente para atender a demanda excessiva.

**Alguns equipamentos que já estão obsoletos são utilizados para suprir a demanda maior que a capacidade instalada.**

Funcionários informam que a quantidade de equipamentos seria suficiente se fosse respeitada a capacidade instalada.

Em anexo:

- Memo nº 216- 2017/UNN/UFP com informes sobre o cenário atual da UNN.
- Escala de neonatologistas
- Taxa de ocupação da UTI e UCI neonatais
- Redimensionamento de médicos para UNN
- Informativos sobre os óbitos neonatais

Os principais normativos utilizados neste relatório foram:

PORTARIA MS Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012 - Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

RDC Nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

RDC Nº 26 de 11 de maio de 2012 - Altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002 - Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

Resolução CFM nº 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 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.

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 Cremepe nº 12/2014 – Resolve vedar ao médico plantonista ausentar-se de seu plantão para exercer cumulativamente a função de médico evolucionista ou qualquer atendimento de intercorrência que não no âmbito da emergência, vedando ainda exercer especialidade para o qual não esteja habilitado.

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.

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



**CREMEPE**

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO**

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.

Recife, 20 de julho de 2017

Polyanna Neves - Médica Fiscal