

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE (Universidade Federal de Pernambuco)

CNPJ 24.134.488/0002-99

Rua Professor Moraes Rêgo, s/n – Cidade Universitária – Recife PE.

Telefone: (81) 2126-3633

Superintendente da EBSERH: Dr. Frederico Jorge Ribeiro, CRM 8800 (Possui título de especialista em Clínica Médica e Medicina Intensiva registrado no Conselho).

Diretor Técnico: Dra. Délia Tereza Duarte Borba, CRM 4653 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

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

Trata-se de uma unidade pública federal, atuando como hospital-escola, centro de pesquisas científicas e prestador de serviços de saúde à população do Estado e da região nordeste. Cadastrado no CNES sob o número 396. Possui cerca de 400 leitos. Realiza mais de 20.000 consultas/mês e cerca de 760 cirurgias/mês (contando os 03 centros cirúrgicos).

O que motivou a fiscalização foi solicitação do Ministério Público Federal através de ofício nº 5332/2017 – PRPE/2ºOTC, Ref. Inquérito Civil nº 1.26.000.001098/2015-45 e protocolo CREMEPE nº 11922/2017.

Os principais informantes foram: A Chefe da Unidade dos Blocos Cirúrgicos Dra. Maíra de Andrade Lima Pitta Marinho Ribeiro (COREN 1865284) além dos funcionários dos setores vistoriados.

Foi objetivo da vistoria o setor do centro cirúrgico.

O Ministério Público Federal questiona a falta de materiais para cirurgia em geral.

Possui 03 centros cirúrgicos:

- **Centro cirúrgico geral** (5º andar) – Realiza cerca de 380/cirurgias/mês.
- **Centro cirúrgico obstétrico** (4º andar) – Realiza cerca de 200 cirurgias/mês.

- **Centro cirúrgico ambulatorial** (térreo) – Realiza cerca de 180 cirurgias/mês.

Realiza cerca de 760 cirurgias/mês (considerando os 03 centros cirúrgicos).

O **centro cirúrgico geral** é o local onde são realizados os procedimentos cirúrgicos de maior complexidade. O número de cirurgias realizadas no ano de 2017 (contando até o mês de novembro) foi de 3.501/cirurgias.

Possui 10 salas cirúrgicas, mas utiliza apenas 07 salas cirúrgicas, SRPA com 07 leitos e não conta com sala de pré anestésico.

A médica coordenadora da anestesia é a Dra. Márcia Manuela Melo dos Santos – CRM 10448 – (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

Há residência médica de anestesia e de diversas áreas cirúrgicas.

As salas cirúrgicas são equipadas e possuem bisturi elétrico de boa qualidade (Valleylab) com placas adesivas e mesas cirúrgicas (Maquet) também de boa qualidade com controle elétrico e também não há queixas em relação aos focos cirúrgicos. **Chama atenção a presença de aparelhos de ar condicionado tipo Split nas salas cirúrgicas** (sugiro uma especial atenção principalmente a ABNT NBR nº 16401 e ABNT NBR nº 7256).

Realiza **exame de congelação** no transoperatório (exame realizado pelo médico patologista que é muito importante principalmente nos procedimentos cirúrgicos oncológicos, como por exemplo, a verificação de margens oncológicas), mas **não há sala específica dentro do centro cirúrgico** (especial atenção a Resolução CFM nº 2153/2016).

Possui 03 lavabos com 12 torneiras, mas há 01 lavabo com 03 torneiras que não estão funcionando. Identificado falta de dispensador de sabão líquido.

ROTINAS ANESTÉSICAS.

Para os procedimentos eletivos:

- A avaliação pré-anestésica é geralmente realizada antes da internação na unidade;
- 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 geralmente é o mesmo que administra a anestesia;
- Em anestésias 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;
- 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 Termo de Consentimento informado específico para a anestesia;
- Há Ficha de anestesia, tratamento intra-anestésico preenchida rotineiramente;
- Campos incluídos na ficha:
 - a. Identificação do(s) anestesiológista(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. Intcorrências e eventos adversos associados ou não à anestesia
- 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. Intcorrências e eventos adversos associados ou não à anestesia
 - Nunca ocorre realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional.
 - Há condições de monitoração da circulação, incluindo a determinação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos, determinação contínua do ritmo cardíaco e 07 cardioscópios;
 - Há condições de monitoração contínua da oxigenação do sangue arterial, incluindo 07 oxímetros de pulso;

- 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 07 capnógrafos);
- Equipamentos básicos para a administração da anestesia e suporte cardiorrespiratório:
 - Nº salas onde se administra anestesia: **07**
 - Nº secções de fluxo contínuo de gases: **07**
 - Nº sistema respiratório e ventilatório completo: **07**
 - Nº sistema de aspiração: **07**
 - Desfibriladores: 01 geral e 01 portátil **02**
 - Marca-passos transcutâneos (com gerador e cabo). **01**
- Não há rotinas para aquecimento de pacientes em anestesia pediátrica, geriátrica, e procedimentos com duração superior a 2 horas. Não há equipamentos disponíveis como mantas e colchões térmicos para a sala cirúrgica; há apenas 04 mantas térmicas na SRPA;
- Há 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:
 - Incluindo:
 - ✓ Máscaras faciais
 - ✓ Cânulas oronasofaríngeas
 - ✓ Máscaras laríngeas
 - ✓ Tubos traqueais e conectores
 - ✓ Seringas, agulhas e cateteres venosos descartáveis.
 - ✓ Máscaras laríngeas

- ✓ Laringoscópio (cabos e lâminas)
 - ✓ Guia para tubo traqueal e pinça condutora
 - ✓ Seringas, agulhas e cateteres descartáveis específicos para os diversos bloqueios anestésicos neuroaxiais e periférico.
 - ✓ Não há dispositivo para cricotireostomia.
 - ✓ Não possui maleta para entubação difícil.
- Agentes usados em anestesia estão completos.
Incluindo:
 - anestésicos locais
 - hipnoindutores
 - bloqueadores neuromusculares e seus antagonistas
 - anestésicos inalatórios
 - opióides e seus antagonistas
 - antieméticos
 - analgésicos não-opióides
 - corticosteróides
 - inibidores H2
 - efedrina/etil-efrina
 - broncodilatadores
 - gluconato/cloreto de cálcio



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- dantrolene sódico
- Medicamentos destinados à reanimação cardiopulmonar estão completos.

Incluindo:

- ✓ adrenalina
- ✓ atropina
- ✓ amiodarona
- ✓ sulfato de magnésio
- ✓ dopamina
- ✓ dobutamina
- ✓ noradrenalina
- ✓ bicarbonato de sódio
- ✓ soluções para hidratação
- ✓ 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).
- É removido para SRPA, com supervisão de anestesista.
- Não é levado para a enfermaria/ apartamento antes de total recuperação pós-anestésicas.
- O médico anestesiológico que realizou o procedimento anestésico acompanha o transporte do paciente para a SRPA e/ou UTI;



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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 do médico anestesiológico;
- Há condições de monitoração da circulação, incluindo a determinação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos, e determinação contínua do ritmo cardíaco, incluindo 07 cardioscópios;
- Há condições de monitoração contínua da respiração, incluindo determinação contínua da oxigenação do sangue arterial, incluindo 07 oxímetros de pulso;
- Há monitoração do estado de consciência;
- Há monitoração do estado da intensidade da dor;
- Há listas de equipamentos, instrumental, materiais e fármacos disponíveis no ambiente onde se realiza anestesia.

No **centro cirúrgico ambulatorial** (também denominado de BTCA – Bases da Técnica Cirúrgica) há 04 salas cirúrgicas sendo 01 para oftalmologia e as outras 03 para as outras cirurgias não oftalmológicas. Realiza cerca de 180/cirurgias/mês com anestesista.

Há também um **questionamento do Ministério Público Federal com relação à especialidade de ginecologia/obstetrícia** de falta de aparelhos de ultrassonografia com doppler, sonares dopplers e vácuo-extratores.

Informado que há óticas de histeroscopia, capas plásticas para vídeo, cliques metálicos (tamanho 300 e 400), cliques de polímero (hem-o-lock – cores verde, roxo e dourado), tesoura hemostática ultrassônica.

No **4º andar (setor da obstetrícia)** foi informado que há 02 aparelhos de ultrassonografia (01 portátil e 01 antigo de 2004). Nega problema em relação a sonar doppler e a aparelhos de ultrassonografia com doppler. Relata que os exames que são realizados no serviço de imagem funcionam apenas nos dias úteis (horário comercial).

Não há problema em relação a vácuo extrator (há cerca de 10 unidades).

O serviço faz cerca de 3.000 partos/ano.

Informa que a **capacidade instalada da maternidade é de 04 leitos**, apesar da gestão informar que há capacidade instalada para 07 leitos.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Enfatiza que **o maior problema da maternidade é a superlotação** (Importante avaliar o relatório anterior datado de 07 de dezembro de 2017).

Considerações Finais:

Há pendências da Unidade no setor de Pessoa Jurídica do CREMEPE.

Os principais normativos de referência para esse relatório são:

- 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.
- Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- 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.
- 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).



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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.
- 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 2153/2016**, publicada no D.O.U. em 18 de setembro de 2017, que altera o anexo I da Resolução CFM nº 2056/2013 e dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil. Altera o texto do anexo II – Da anamnese das prescrições e evoluções médicas – da Resolução CFM nº 2057/2013, publicada no D.O.U. de 12 de nov. de 2013, Seção I, p. 165-171 e revoga o anexo II da Resolução CFM nº 2056/2013, publicada no D.O.U. de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 162-3 e o anexo II da Resolução CFM nº 2073/2014 publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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 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 RDC nº 36, 03 de junho de 2008 que dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.
- 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.
- 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 02/2005, dispõe sobre a Comissão de Revisão de Óbito em estabelecimentos de saúde.
- Resolução CREMEPE nº 10/2014, resolve tornar obrigatório 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, resolve determinar que os plantonistas de urgência e emergência dos hospitais públicos e



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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.
- Resolução CFM nº 2152/2016, de 10 de novembro de 2016, estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde.
- 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.
- 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.
- 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 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 1490/1998 de 13 de fevereiro de 1998 e publicada no Diário Oficial da União na data de 29 de abril de 1998, que dispõe sobre a composição da equipe cirúrgica e da responsabilidade direta do cirurgião titular.
- 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)



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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).

Solicitado no termo de fiscalização:

- Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE.
- Nome e CRM do diretor técnico.
- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade com CRM dos anestesistas incluindo plantão e SRPA.
- Mapa cirúrgico dos últimos 03 meses.
- Número de cirurgias suspensas nos últimos 03 meses incluindo o motivo da suspensão.

É importante analisar o relatório em tela em conjunto com os anteriores datados de 04 de junho de 2013, 06 de junho de 2013, 18 de junho de 2013, 05 de julho de 2013, 10 de julho de 2013, 27 de abril de 2015, 10 de dezembro de 2015, 15 de abril de 2016, 08 de janeiro de 2016, 04 de novembro de 2016, 20 de julho de 2017 e 07 de dezembro de 2017.

Anexo ao relatório podemos observar o termo de consentimento para a anestesia além das fichas de avaliação pré-anestésica, a ficha de anestesia e a ficha de sala de recuperação pós-anestésica (SRPA).

Recife, 07 de dezembro de 2017

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal