



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Hospital Jesus Nazareno

CNPJ 10.572.048/0015 – 23

Avenida Marília s/n, Maurício de Nassau, Caruaru.

Telefone: (81) 3719 9333

Diretor Técnico: Dra. Jocicleide Maria Alves Ferreira, CRM 6586 (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 circular SIMEPE – Regional Caruaru nº 02/2017 protocolado no CREMEPE sob o nº 1489/2017 e ofício SIMEPE – Regional Caruaru nº 92/2016 protocolado no CREMEPE sob o nº 12860/2016.

O objetivo da vistoria foi avaliar o setor da UCI neonatal.

Os principais informantes foram: A assessora da direção Maria Elizabete da Silva (Enfermeira) além dos funcionários dos setores vistoriados.

Trata-se de uma Unidade Pública Estadual que realiza atendimento na área de obstetrícia. Registrada no CNES sob o nº 2351994, tipo de Unidade como Hospital Geral e Gestão Estadual.

Informa que possui 57 leitos obstétricos e realiza atendimentos de demanda espontânea e regulada. É uma Unidade de referência do Estado no setor materno com abrangência de dezenas de Municípios da região (principalmente os Municípios da 5ª e 6ª Geres – Gerência Regional de Saúde). Recebe gestantes classificadas como de alto e baixo (habitual) risco.

A principal queixa relatada pela própria gestão é a falta de recursos humanos e superlotação.

Realiza uma média de:

- **Procedimentos cirúrgicos – 530/mês.**
- **Partos normais – 220/mês.**
- **Cirurgias cesarianas – 220/mês.**
- **Cirurgias de curetagem – 90/mês.**
- **Atendimentos obstétricos – 1.000/mês.**



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

A capacidade total da Unidade de leitos de obstetrícia é de 57 leitos. Os principais espaços da Unidade são:

- Alojamento conjunto – 33 leitos
- Alto risco – 12 leitos
- Pré – parto – 11 leitos (**geralmente apresenta superlotação com a média de 13 a 14 gestantes**).
- UCI neonatal – 16 leitos (11 leitos para pacientes internos e 05 leitos para pacientes externos – nascidos em outra Unidade).

Importante enfatizar que a Unidade em tela NÃO possui UTI materna nem UTI neonatal (RDC nº 50; ...Unidade Funcional: 3 – Internação nº ativ. 3.3 Internação intensiva – UTI/UCI – É obrigatória a existência em hospitais terciários e em hospitais secundários com capacidade maior ou igual 100 leitos, bem como nos especializados que atendam gravidez/parto de alto risco. Neste último caso o EAS (Estabelecimento Assistencial de Saúde) deve dispor de UTIs adulto e neonatal.).

Informa que possui as seguintes comissões:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Comissão de Revisão de Prontuários.
- Comissão de Óbito.

Não possui Comissão de Ética Médica.

Possui escala de plantão médico nas seguintes especialidades:

- **Obstetrícia** - Informa que o número preconizado de plantonistas obstetras na maternidade é de 05 médicos, mas a escala não está completa e, mesmo utilizando o artifício de plantão extra, no mês de vigente, está com apenas 01 plantonista no domingo (refere que está tentando conseguir mais plantonistas).
- **Anestesista** – 02 médicos anestesistas/plantão (01 plantonista para as urgências e o outro para a Sala de Recuperação Pós Anestésica – SRPA).



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- **Pediatra (neonatologista)** – 03 médicos/plantão. A escala NÃO está completa (Importante salientar que os plantonistas são responsáveis pela UCI e Sala de Parto). NÃO há médico no plantão da UCI.

Não possui médico plantonista específico para as intercorrências (atenção a Resolução CREMEPE nº 12/2014).

No dia da vistoria estava com a escala de plantão médico completa com: 05 obstetras, 03 pediatras/neonatalogia e 02 anestesistas; mas, no plantão noturno está previsto a presença de apenas 02 obstetras.

A médica coordenadora da UCI neonatal é a Dra. Caroline Cavalcanti Gonçalves, CRM 13696 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

Na UCI NÃO possui médico plantonista. Conta apenas com médicos diaristas. Há um médico diarista pela manhã e outro a tarde.

No momento da vistoria a UCI estava sem médico no plantão. É necessário especial atenção a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998 e portaria MS/GM nº 332, de 24 de março de 2000 e Resolução – RDC nº 07 de 24 de fevereiro de 2010 - Art. 15 Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis EM TEMPO INTEGRAL para a assistência aos pacientes internados na UTI e Portaria MS nº 930, de 10 de maio de 2012 que na Subseção II, Seção II, Art 17 ...seguinte estrutura mínima:...IV – equipe mínima formada nos seguintes termos: a) 01 (um) responsável técnico com jornada mínima de 04 horas diárias... b) 01 (um) médico com jornada diária mínima de 04 horas....para cada 15 leitos ou fração; c) 01 (um) médico plantonista com habilitação em neonatologia... , para cada 15 (quinze) leitos ou fração em cada turno.

Informado que é comum a presença de pacientes entubados no recinto da UCI neonatal. Relatado que na véspera havia paciente entubado no recinto da UCI. É de fundamental importância atenção Portaria MS nº 930, de 10 de maio de 2012 que na Subseção II, Seção II, Art. 15. As UCINCo (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional), também conhecidas como Unidades Semi – Intensiva, são serviços em unidades hospitalares destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN. ... Art.16. As UCINCo



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos nas seguintes condições: ... II- recém - nascido com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO₂) elevada (FiO₂ > 30%); ...

Possui enfermeiro coordenador, exclusivo da unidade, responsável pela área de enfermagem.

Há um enfermeiro plantonista para cada 10 leitos ou fração por turno de trabalho. Na UCI interna possui 04 técnicos de enfermagem para os 11 leitos e na UCI externa 02 técnicos para 05 leitos.

Conta com fisioterapeuta plantonista 24 horas.

Possui funcionário exclusivo responsável pelo serviço de limpeza.

Informa acesso a cirurgia pediátrico. **Nega acesso a cirurgia torácico, cardiovascular, neurocirurgia e ortopedista.**

Não conta com hemogasômetro na UCI.

O hospital conta com laboratório de análises clínica disponível 24hrs do dia, Ultrassonografia, eco-doppler-cardiógrafo, aparelho de raio X móvel, serviço de nutrição parenteral e enteral, serviço social e serviço de psicologia. **Não há agência transfusional disponível, laboratório de microbiologia nem terapia renal substitutiva.**

O Hospital NÃO oferece acesso a:

- **Estudo hemodinâmico;**
- **Angiografia seletiva;**
- **Endoscopia digestiva;**
- **Fibrobroncoscopia;**
- **Eletroencefalografia.**

Materiais e Equipamentos encontrados:

- Incubadora com parede dupla, uma por paciente.
- Monitor de beira de leito com visoscópio, uma por paciente.
- Dois carros ressuscitador com monitor, desfibrilador, cardioversor e materiais para intubação endotraqueal.
- Ventilador pulmonar com misturador tipo blender e do tipo microprocessado.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- Um oxímetro de pulso para cada leito.
- Todos os leitos possuem bombas de infusão e conjunto de nebulização.
- Possuem conjunto padronizado de beira de leito contendo: termômetro, esfigmomanômetro, ambu com máscara, um para cada leito.
- Possui bandejas para procedimentos de: diálise peritoneal, drenagem torácica, curativos, flebotomia, acesso venoso profundo, punção lombar, sondagem vesical e traqueostomia. **Não há material para toracotomia nem punção pericárdica.**
- **Não possui eletrocardiógrafo portátil, nem marcapasso cardíaco externo.**
- Maca/berço para transporte com cilindro de oxigênio, régua tripla com saída para ventilador pulmonar e ventilador pulmonar para transporte.
- Máscaras com Venturi que permitem diferentes concentrações de gases.
- Aspirador portátil.
- Negatoscópio.
- Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito.
- Possui conjuntos de CPAP nasal mais umidificador aquecido.
- **Não conta com oftalmoscópio nem otoscópio.**
- Capacete para oxigênio terapia.
- Balança eletrônica.

Há climatização e iluminação natural acessível a todos os leitos.

O relógio é visível em todos os leitos.

Não conta com divisória entre os leitos.

Há garantia de visitas dos familiares e informações diárias dos pacientes.

Considerações Finais:

Os principais normativos de referência para esse relatório são:



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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 1342/1991 modificada pela Resolução CFM 1352/1992, estabelece normas sobre responsabilidade e atribuições do diretor técnico e do diretor clínico.
- 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).
- 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.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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 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.
- 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.
- 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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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 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 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.
- 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.
- Portaria MS nº 930, de 10 de maio de 2012 que 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).



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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.

Solicitado no termo de fiscalização:

- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade com CRM dos anestesistas de plantão e da SRPA.
- Produção e características da demanda do centro cirúrgico dos últimos 03 meses.

Sugiro avaliar o relatório em tela em conjunto com os relatórios anteriores (principalmente os datados de 04 de agosto de 2015, 27 de fevereiro de 2014 e 12 de abril de 2012).

É inacreditável a persistência da situação de ausência de médico plantonista na UCI, e de pacientes entubados com evidente indicação de UTI, já observada em relatórios anteriores.

Relatório de 12 de abril de 2012:

- O setor de recém nascidos externos estava com 06 pacientes, inclusive com 01 entubado e no respirador.
- O setor de recém nascidos interno estava com 08 pacientes, sendo 02 entubados e no respirador.
- Conta com 01 médica pediatra evolucionista, mas **NÃO HÁ MÉDICO PLANTONISTA EXCLUSIVO NA UCI.**

Relatório de 27 de fevereiro de 2014:

- Evidencia a falta de médico plantonista na UCI e evidencia paciente no respirador internado no ambiente da UCI.

Relatório de 04 de agosto de 2015:

- RN entubado na UCI neonatal e sem médico plantonista no ambiente.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

É impressionante a situação da existência de uma UCI (Unidade de Cuidados Intermediários) em uma maternidade que realiza atendimentos a gestantes classificadas como de alto risco em uma Unidade de Saúde sem as condições mínimas exigidas na legislação vigente como, por exemplo, a necessidade de uma UTI neonatal e uma UTI materna (vide RDC nº 50).

Recife, 10 de março de 2017

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal

Polyanna Neves – Médica Fiscal