



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PERNAMBUCO - CRM-PE
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO

RELATÓRIO DE VISTORIA 523/2024 - Nº 1

Razão Social: HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA - SES/PE

Nome Fantasia: HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA - SES/PE

CNPJ: 09.794.975/0112.29

Endereço: Avenida Simoa Gomes, SN

Bairro: Heliópolis

Cidade: Garanhuns - PE

CEP: 55296-250

Telefone(s): (87) 3761-8149

E-mail: direcao geral.hrdm02@gmail.com;lsantoscunha@ig.com.br

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). LUCIANA CLEIDE DOS SANTOS MORAES DA CUNHA - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - CRM-PE 11422

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 27/11/2024 - 13:42 às 27/11/2024 - 16:05

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva CRM-PE 13881

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Camila Alves Souto Fausto, Luciana Cleide dos Santos Moraes da Cunha

Cargos: cirurgiã geral de plantão, diretora técnica

Ano: 2024

Processo de Origem: 523/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Vistoria de fiscalização realizada sem comunicação prévia do Cremepe ao estabelecimento fiscalizado.

Ao chegar ao estabelecimento, a equipe de fiscalização composta pelos Conselheiros Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha e Heraldo Cordeiro e a Médico Fiscal Polyanna Neves, exibindo suas identidades funcionais como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com a médica responsável técnica.

A médica responsável técnico Dr(a). Luciana Cleide dos Santos Moraes da Cunha recebeu a equipe de fiscalização.

Realizada reunião preliminar, com exposição da motivação da vistoria, descrição objetiva da dinâmica do procedimento fiscalizatório e solicitação de informações complementares que, quando disponibilizadas, foram incorporadas ao presente relatório de vistoria.

Esta vistoria foi uma demanda do Ministério Público de Pernambuco para averiguar as condições do Hospital Regional Dom Moura para abertura dos leitos de UTI pediátrica.

2. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE

2.1 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente: Sim (No momento a CCIH está sem médico)

3. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

3.1 Corpo Clínico com mais de trinta (30) Médicos: Sim

3.2 Comissão de Ética Médica : Sim

4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

4.1 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

5. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

5.1 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

6. DADOS CADASTRAIS

6.1 Inscrição CRM da jurisdição (Público): **Não**

6.2 Médico formalizado na função de responsável/diretor técnico: Sim

6.3 Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM da jurisdição: **Não**

6.4 Alvará bombeiros: **Não**

7. NATUREZA DO SERVIÇO

7.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Estadual, GESTÃO - Pública, ENSINO MÉDICO - Sim (Campo de prática da UPE)

8. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

8.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): Sim

9. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

9.1 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim (Brascon)

9.2 Serviço de segurança: Sim

9.3 Serviço de segurança: Terceirizado

9.4 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Não

10. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

10.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim

11. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA – AMBIENTES DE APOIO

11.1 Repouso médico com banheiro: Sim

12. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA – CARACTERIZAÇÃO

12.1 Leitos planejados (número): 10

13. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA - RECURSOS ASSISTENCIAIS

13.1 Assistência nutricional: Sim

13.2 Terapia nutricional (enteral e parenteral): Sim

13.3 Assistência farmacêutica: Sim

13.4 Assistência fonoaudiológica: Sim

13.5 Assistência psicológica: Sim

13.6 Assistência odontológica: Sim

13.7 Assistência social: Sim

13.8 Assistência clínica vascular: Sim

13.9 Assistência de terapia ocupacional: Não

13.10 Assistência clínica cardiovascular, com especialidade pediátrica: Não

13.11 Assistência clínica neurológica: Sim

13.12 Assistência clínica ortopédica: Sim

13.13 Assistência clínica urológica: Sim

13.14 Assistência clínica gastroenterológica: Não

13.15 Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise: Não

- 13.16 Assistência clínica hematológica: Não
- 13.17 Assistência hemoterápica: Sim
- 13.18 Assistência oftalmológica: Não
- 13.19 Assistência de otorrinolaringológica: Sim
- 13.20 Assistência clínica de infectologia: Não
- 13.21 Assistência clínica ginecológica: Sim
- 13.22 Assistência cirúrgica pediátrica: Sim
- 13.23 Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria: Sim
- 13.24 Serviço de radiografia móvel: Sim
- 13.25 Serviço de ultrassonografia portátil: Sim
- 13.26 Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa: Sim

14. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA – RECURSOS HUMANOS (NÃO MÉDICOS)

- 14.1 Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno: Sim
- 14.2 Fonoaudiólogo: Sim
- 14.3 Psicólogo: Sim

15. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA – RECURSOS MATERIAIS

- 15.1 Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado: Sim
- 15.2 Materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC): Sim
- 15.3 Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado: Sim
- 15.4 Materiais para curativos: Sim
- 15.5 Material para punção lombar: Sim
- 15.6 Materiais para procedimentos de drenagem torácica em sistema fechado: Sim
- 15.7 Materiais para procedimentos de sondagem vesical: Sim
- 15.8 Materiais para procedimentos de traqueostomia: Sim
- 15.9 Disponibilidade de aparelho móvel de Raios X: Sim
- 15.10 Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°: Sim
- 15.11 Bomba de infusão contínua (quatro – 04 - por leito): Sim
- 15.12 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado (um para cada dois leitos): Sim
- 15.13 Para cada três (03) leitos, há disponibilidade de uma bomba de infusão como reserva operacional: Sim
- 15.14 Glicosímetro (um para cada cinco leitos): Sim
- 15.15 01 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado para reserva operacional (um para cada cinco leitos): Sim
- 15.16 Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (um para cada cinco leitos): Sim

16. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
32332-PE	JACQUES TAVARES PEREIRA FILHO	Regular	
37661-PE	STELLA CRISTINY SILVEIRA DE ARAUJO	Regular	
29044-PE	ISABELLE TENÓRIO CAVALCANTE	Regular	

17. CONSTATAÇÕES

17.1

Serviço classificado como hospital geral.

17.2

Urgência 24h em clínica médica, pediatria, ortopedia, cirurgia geral, obstetrícia.

17.3

Equipe de plantão composta por: 06 clínicos, 03 cirurgiões, 02 traumatologistas, 02 pediatras, 02 obstetras, 02 anesthesiologistas, 01 neonatologista.

17.4

Escala médica de plantão está incompleta, principalmente na cirurgia geral.

17.5

A escala de cirurgia geral está bem desfalcada: terça e quinta são os únicos dias que estão completos (com 03 cirurgiões), plantões com dois cirurgiões (sexta e quarta em meses alternados), plantões com apenas um cirurgião (segundas e sábados), domingo (sem nenhum cirurgião)

17.6

A escala de traumatologia também está defalcada, sem nenhum traumatologista aos domingos.

17.7

Escala de anesthesiologia está completa com dois anesthesiologistas todos os dias (Coop Agreste).

17.8

Laboratório de análises clínicas no próprio hospital, funcionando 24h. Realizando praticamente todos os exames e sem faltas de reagentes.

17.9

Foi inaugurado o serviço de tomografia com funcionamento 24h com um radiologista de plantão remoto para os laudos, escolhido por seleção simplificada. Há profissional todos os dias.

17.10

Serviço de radiografia com funcionamento 24h no próprio hospital.

17.11

Atualmente possui um cirurgião pediátrico que tem plantão nas quintas feiras demais dias sem cirurgião pediátrico, nas quintas este profissional realiza as cirurgias pediátricas entrando com o cirurgião geral.

17.12

Ultrassonografista de plantão 24h com déficit em um dia da semana que é na sexta.

17.13

Atualmente a escala pediatria está completa com dois pediatras.

17.14

Da escala de plantão da pediatria de emergência apenas cerca de 40% dos profissionais são pediatras de formação.

17.15

Já foi aberta uma seleção simplificada para preenchimento dos recursos humanos da UTI pediátrica, três médicos foram absorvidos pelo plantão da emergência pediátrica, enquanto a UTI pediátrica não é inaugurada.

17.16

A proposta seria abertura de 10 leitos.

17.17

A infraestrutura são de quartos para dois leitos.

17.18

O posto de enfermagem não visualiza todos os leitos.

17.19

Não tem equipamentos, nem leitos específicos para UTI.

17.20

Conta com bloco cirúrgico no próprio hospital.

17.21

No serviço há apenas um cirurgião pediátrico (único a ser chamado) não tem cadastro de reserva da seleção simplificada.

17.22

Não soube informar sobre seleção simplificada para fisioterapeuta.

17.23

Especialidades oferecidas no hospital: urologia, cirurgia vascular, ginecologia, dentista, ortopedia, pneumologia, cardiologia, dermatologia.

17.24

Possui um gasímetro na UTI Geral.

17.25

Fornecida lista da seleção simplificada para UTI pediátrica, nesta há apenas 06 médicos selecionados, dois destes já desistiram, há apenas um médico na lista da seleção simplificada que ainda não foi chamado. Para compor a equipe médica de plantão é necessário pelo menos 7

plantonistas.

17.26

Além dos plantonistas é necessário um médico diarista pela manhã e à tarde.

17.27

Importante informar que esta já é a segunda seleção simplificada.

17.28

Possui um serviço de endoscopia digestiva eletiva que tem capacidade para realização de endoscopia a partir dos dois anos de idade.

17.29

Não há seleção simplificada em andamento para compor a equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem da UTI.

17.30

A UTI seria pediátrica e não mista (pediátrica e neonatal).

17.31

Foi resolvida a questão da instabilidade da rede elétrica que impossibilitava o uso dos equipamentos na emergência pediátrica.

17.32

A local proposto para UTI pediátrica é na enfermaria pediátrica, a qual atualmente tem uma capacidade instalada de 20 leitos.

17.33

Com a abertura da UTI pediátrica haveria uma perda de 2 leitos.

17.34

Na atual disposição o posto de enfermagem não visualiza todos os leitos.

17.35

Déficit da traumatologia 02 plantonistas nos domingos.

17.36

Janeiro a setembro: 565 cirurgias ortopédicas eletivas (fraturas fechadas), 359 cirurgias de urgência.

17.37

Conta com 13 ortopedistas de plantão, um vacância e uma licença médica prolongada para tratamento de saúde.

17.38

Na traumatologia há ainda dois evolucionistas de finais de semana, um evolucionista semanal e seis na cirurgia eletiva.

Foram 16.343 atendimentos de traumatologia de janeiro a setembro.

18. RECOMENDAÇÕES

18.1 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA - RECURSOS ASSISTENCIAIS:

18.1.1. Assistência de terapia ocupacional: Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010; Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

18.1.2. Assistência clínica cardiovascular, com especialidade pediátrica: Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010; Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

18.1.3. Assistência clínica gastroenterológica: Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010; Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

18.1.4. Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise: Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010; Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

18.1.5. Assistência clínica hematológica: Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010; Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

18.1.6. Assistência oftalmológica: Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010; Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

18.1.7. Assistência clínica de infectologia: Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010; Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

19. IRREGULARIDADES

19.1 DADOS CADASTRAIS:

19.1.1. **Estabelecimento inscrito junto ao CRM. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 997/1980. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 2º.

19.1.2. **Alvará bombeiros. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 64 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Lei Nº 13.425, de 30 de março de 2017.

19.1.3. **Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM da jurisdição. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e Resolução CFM nº 1.980/2011 e Anexo. Normativa relacionada: Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932: Artigo 28 e Resolução CFM nº 2.147/2016 e Anexo

19.1.4. **Inscrição CRM da jurisdição (Público). Não.** Item não conforme Artigos 17, 19 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. CFM nº 997/1980. Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 2º

19.2 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

19.2.1. **Estabelecimento inscrito junto ao Conselho Regional de Medicina. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “e”

19.2.2. **Escalas de médicos plantonistas estão completas, garantindo a continuidade da segurança assistencial. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “c”

19.3 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

19.3.1. **O Corpo Clínico constatado durante a vistoria está atualizado junto ao CRM-UF. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2018 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

20. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Unidade sem registro no Cremepe

Equipe médica incompleta (cirurgia geral, traumatologia).

Requisitos mínimos principais para a abertura da UTI pediátrica:

- um médico plantonista para cada 10 leitos ou fração (atualmente com apenas 03 que estão compondo a equipe da emergência e na seleção há apenas mais um a ser convocado)
- um médico diarista matutino e vespertino com registro de qualificação de especialidade para cada 10 leitos ou fração
- responsável técnico pela UTI com habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica (nenhum profissional da seleção simplificada possui RQE - registro de qualificação de especialidade)

- um enfermeiro para cada 8 leitos ou fração (não tem nenhuma seleção simplificada vigente)
- um técnico de enfermagem para cada dois leitos e um para serviços de apoio assistencial (sem seleção simplificada vigente)
- posto de enfermagem com visualização de todos os leitos (com a infraestrutura atual não é possível)
- equipamentos: otoscópio, oftalmoscópio, balança portátil, capacetes e tendas para oxigenioterapia, marcapasso temporário (ainda sem provisão destes equipamentos)
- berço hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios (10 berços) - no momento sem nenhum
- poltrona com revestimento impermeável para acompanhante (uma para cada leito) no momento sem nenhuma
- ambu e máscara para todas as faixas pediátricas (um por leito) não tem em quantidade suficiente
- estetoscópio (um por leito) não tem em quantidade suficiente
- monitor multiparâmetros (um para cada leito) - sem nenhum no momento
- desfibrilador (um para cada cinco leitos) - sem nenhum no momento
- eletrocardiógrafo (um para cada 10 leitos) - sem nenhum no momento
- laringoscópios e tubos traqueais para todas as faixas pediátricas
- medicamentos e insumos

A UTI/UCI pediátrica deve ter obrigatoriamente como responsável técnico um pediatra com habilitação em medicina intensiva pediátrica (RESOLUÇÃO N° 2.271, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2020 – Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica, necessária para seu adequado funcionamento.)

Ainda, segundo a RESOLUÇÃO N° 2.271, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2020 - Os médicos plantonistas de UTI/UCI pediátrica e UTI/UCI neonatal devem ser obrigatoriamente especialistas em pediatria, bem como nas atribuições do médico plantonista de UTI/UCI, este deve ser exclusivo da UTI.

Garanhuns - PE, 27 de Novembro de 2024.



Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881

Médico(a) Fiscal