



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

Hospital Pelópidas Silveira

CNPJ 10.988.301/0006 – 33

BR 232, Km 06 s/n, Curado – Recife/PE.

Telefone: (81) 3183-0303

Superintendente: Dr. Caio Magarinos de Souza Leão – CRM 3577 (Possui título de especialista em neurocirurgia registrado no Conselho).

Diretor Técnico: Dr. Carlos Japhet da Matta Albuquerque – CRM 8945 (Possui título de especialista em cardiologia registrado no Conselho).

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

Participaram da vistoria o 2º Secretário e Chefe da Fiscalização Dr. Sílvio Sandro Alves Rodrigues, o Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto e a Assessora de Imprensa Sra. Joelli Azevedo.

O que motivou a vistoria foi ofício enviado ao CREMEPE (protocolo nº 7374/2017) pelo Diretor Técnico Dr. Carlos Japhet da Matta Albuquerque, com cópia para o Secretário de Saúde Dr. José Iran Costa Júnior, CRM 10352; Central de Regulação Dr. Thiago Cesar Rocha Azevedo, CRM 14916; SAMU Recife, entre outros, datado de 23 de junho de 2017, informando que a Unidade em tela está superlotada e “que está encerrando o atendimento a novos pacientes, que não serão mais admitidos no Hospital, enquanto permanecer essa grave realidade, o que faz em razão da mais absoluta falta de condições de prestação de assistência médico-hospitalar a novos pacientes”.

Importante salientar alguns normativos:

- **Decreto nº 20931 de 11 de janeiro de 1932**, revigorado pelo Decreto de 12 de julho de 1991, que regula o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. **No Art. 28 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.**



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- Lei nº 3268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências.
- O **Código de Ética Médica** (Resolução do CFM nº 1931/09) no capítulo I – Princípios Fundamentais: III – **Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho** e ser remunerado de forma justa.
- **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. No capítulo III – Dos Direitos da Direção Técnica – “**Art. 3º É assegurado ao diretor técnico o direito de suspender integral ou parcialmente as atividades do estabelecimento assistencial médico sob sua direção quando faltarem as condições funcionais previstas nessa norma e na Resolução CFM nº 2056/2013...**”.

Trata-se de uma Unidade que realiza atendimentos apenas ao SUS (Sistema Único de Saúde) nas áreas de:

- Neurologia,
- Neurocirurgia,
- Cardiologia (incluindo hemodinâmica).

Não realiza cirurgias cardíacas, mas realiza o implante de marcapasso.

Conta com 190 leitos:

- UTI com 19 leitos (10 leitos da neurologia e 09 leitos de cardiologia),
- Centro cirúrgico com 05 salas cirúrgicas,
- SRPA (Sala de Recuperação Pós Anestésica) com 10 leitos.

No setor de imagem são realizados os seguintes exames:

- Ecocardiograma



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- Endoscopia digestiva
- Holter
- Teste ergométrico
- Eletroencefalograma
- Tomografia computadorizada (01 aparelho)
- Ultrassonografia (02 máquinas fixas e 01 máquina portátil)
- Raios-X (02 aparelhos fixos e 03 aparelhos portáteis).

Os exames de teste ergométrico são realizados no IMIP.

Recebe paciente regulado da central de leitos nas áreas de neurologia e de cardiologia.

Foi objetivo da vistoria avaliar, principalmente, a superlotação da Unidade na urgência/emergência.

Os principais informantes foram: O diretor técnico Dr. Carlos Japhet da Matta Albuquerque, a coordenadora de enfermagem Dra. Lídia Lins, COREN 330961 além dos funcionários dos setores vistoriados.

O plantão da urgência/emergência é constituído por:

- 03 médicos neurologistas clínicos,
- 02 médicos cardiologistas,
- 02 médicos na Sala Vermelha,
- 02 médicos neurocirurgiões.

Informado que conta com a seguinte equipe médica:

- Na sala Vermelha - 02 médicos além de 04 médicos diaristas incluindo os finais de semana.
- Na sala amarela 01 (da cardiologia) - são 03 médicos diaristas incluindo os finais de semana.
- Na sala amarela 02 (da neurologia) - são 08 médicos diaristas.
- 01 médico clínico diarista (domingo a domingo) na urgência (suporte clínico aos pacientes que não estão na sala vermelha).



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Possui também 02 médicos anestesistas no plantão diurno e 01 no plantão noturno e no setor da Hemodinâmica – 01 médico plantonista + 01 médico radiologista intervencionista (2ª a 6ª feira – 6 horas + sobreaviso nos finais de semana).

Informado que os médicos plantonistas (neurologistas e cardiologistas) também são responsáveis pelas **intercorrências dos pacientes internados nas enfermarias** (no 5º andar são 60 leitos – 30 leitos de neurologia e 30 leitos de cardiologia e no 4º andar são 60 leitos - 30 leitos de neurocirurgia e 30 leitos de neuroclínica).

Há uma queixa da equipe dos **médicos neurologistas** de que o **número de atendimentos realizados é elevado** em virtude da complexidade dos casos e da necessidade de reavaliação dos pacientes (citaram o exemplo de que a maior parte dos pacientes necessita de tomografia computadorizada e de **reavaliação** após o término do exame) e **ênfatisado o problema da superlotação**.

Apesar do documento anexo ao relatório (protocolo CREMEPE nº 7374/2017) continua recebendo pacientes encaminhados e regulados pela Central de Regulação de Leitos do Estado de Pernambuco e no final de semana anterior a data da vistoria (07 de agosto de 2017) recebeu 81 pacientes regulados.

Informações do período da manhã indica a emergência com 83 pacientes, sendo 06 pacientes da cardiologia e 77 pacientes da neurologia (277% acima da sua capacidade instalada) e com 13 pacientes em respiração mecânica (entubados no respirador).

Importante analisar cuidadosamente os documentos anexos ao relatório entre eles o movimento dos leitos do Hospital em tela no qual se observa a taxa de ocupação:

- Nas enfermarias - 100%;
- Unidade Coronariana – 100%;
- Emergência Cardiológica – 100%;
- **Emergência Neurológica – 436%;**
- **Sala Vermelha – 160%.**

A superlotação da Sala Amarela 02 (neurologia) é evidente. Informado que a capacidade é de 14 leitos. No momento identificamos 33 pacientes no ambiente da Sala Amarela (na área com 04 fontes há 13 pacientes



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

inclusive com 02 pacientes entubados e em respiração mecânica e na área com 10 fontes há 20 pacientes) além de utilizar o corredor como espaços para colocação dos pacientes e nesse local são observados 31 pacientes. Enfatizo que nessa área deveria ter no máximo 14 pacientes e está com 64 pacientes.

A Sala Amarela 01 (cardiologia) possui capacidade instalada de 06 leitos e no momento está com 07 pacientes (04 pacientes - cardiologia e 03 pacientes – neurologia) e registro 02 pacientes entubados e em respiração mecânica.

Importante salientar que o tempo de permanência no ambiente da urgência/emergência não é o preconizado (até 24 horas) e há 01 paciente aguardando transferência há impressionantes 47 dias. Sugiro uma atenção especial a Resolução do CFM 2.077/2014 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 e principalmente os:

Art. 14. O tempo máximo de permanência dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência será de até 24h, após o qual o mesmo deverá ter alta, ser internado ou transferido.

Art. 15. Fica proibida a internação de pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

Art. 16. O hospital deverá disponibilizar, em todas as enfermarias, leitos de internação para pacientes egressos do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência em número suficiente para suprir a demanda existente. Em caso de superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência e ocupação de todos os leitos de retaguarda, é de responsabilidade do diretor técnico da instituição prover as condições necessárias para a internação ou transferência destes pacientes.

Enfatizo a importância da leitura cuidadosa do documento protocolado no Conselho nº 7374/2017 pelo diretor técnico da Unidade em tela.

A Sala Vermelha é única para a neurologia e para a cardiologia. A capacidade é de 10 leitos, mas está com 18 pacientes internados. Observado inclusive local com 03 pacientes dividindo a mesma régua (lembro que cada régua deve ser utilizada por apenas 01 paciente). Sugiro uma observação em relação a ausência de espaço preconizado



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

entre os leitos e também a falta de privacidade para os pacientes. Ressalto que há 10 pacientes entubados em respiração mecânica.

No período que a equipe de vistoria ficou no ambiente da Sala Vermelha presenciamos a chegada de 02 pacientes graves, sendo um paciente que chegou convulsionando e no outro foi necessário a realização de **manobras de reanimação, com massagem cardíaca e intubação oro traqueal que foi realizada em uma maca de ambulância (praticamente no chão) com a equipe trabalhando de joelhos em virtude da total falta de espaço e ausência de macas.** Em virtude de todas as dificuldades já mencionadas a própria equipe de fiscalização ajudou a equipe da sala vermelha no atendimento inicial do paciente (nas manobras de reanimação). Não havia mais respirador de reserva e foi utilizado o respirador de transporte.

Há uma maleta para intubação difícil no centro cirúrgico que algumas vezes é solicitada pela equipe da urgência/emergência. A equipe informa que seria importante uma maleta para intubação difícil no ambiente da urgência/emergência.

Presenciamos inclusive que funcionário quase levou uma queda em virtude da necessidade de improvisar aspirador e oxigênio (mangueira ficou em posição perigosa).

Possui médico diarista no setor de imagem (raios X e tomografia computadorizada) e conta com médico de sobreaviso para laudo de tomografia computadorizada (laudo a distância).

No caso dos pacientes graves que necessitam de exame de tomografia computadorizada, os mesmos são acompanhados pelo médico radiologista ou pelo médico anestesista ou pelo médico da sala vermelha ou pelo médico neurologista ou pelo médico da cardiologia (nessa ordem de acordo com a necessidade de cada paciente e levando-se em consideração as condições da unidade no momento).

Nega problema em relação a exame de USG (ultrassonografia) e em especial aos exames de USG de carótidas.

Considerações Finais:

Podemos afirmar que a superlotação gera inúmeros problemas inclusive riscos para a sociedade incluindo os próprios funcionários da Unidade além de inúmeras dificuldades para a gestão incluindo a de adequar o número de pacientes ao número de funcionários.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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 3268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências.
- Resolução CFM nº 1931/2009, de 17 de setembro de 2009 que aprova o Código de Ética Médica.
- 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 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 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 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**



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

urgências e emergências e os realizados em serviço de terapia intensiva.

- 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.
- **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.
- 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/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 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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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.**
- 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,



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

vedando ainda exercer especialidade para o qual não esteja habilitado.

- 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 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.
- Resolução CFM nº 1614/2001, publicada no D.O.U de 09 de março de 2001 que trata da inscrição do médico auditor e das empresas de auditoria médica nos Conselhos de medicina e revoga a Resolução nº 1466/96.
- 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 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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades.

- 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.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE.
- Lista dos médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade com CRM da urgência/emergência, da UTI e anestesia.
- Produção e características da demanda dos últimos 03 meses.
- Nome e CRM do diretor técnico.
- Nome e CRM do coordenador da UTI.
- Nome e CRM dos médicos evolucionistas da UTI.

Anexo ao relatório encontra-se cópia de documentos entregue pela diretoria como:

- Movimento diário dos leitos;
- Censo/quantitativo no dia 07/08/2017;
- Lista dos pacientes recebidos com nome, registro, procedência e senha com data e horário;
- Resumo de atendimentos por especialidade;
- Macas aguardando resgate incluindo os serviços de saúde cientes e ainda sem contato.

Também anexo ao relatório encontra-se dossiê de fotos coletadas durante a vistoria.

Importante analisar o relatório em tela em conjunto com os anteriores datados de 13 de janeiro de 2014 e 12 de janeiro de 2016 (**ambos enfatizam o problema da superlotação**).



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Ao analisar o relatório é imprescindível um cuidado com os normativos vigentes e também um estudo da situação do nosso sistema de saúde.

Sugiro a leitura de algumas informações importantes:

- Matéria veiculada no Jornal do Senado de 28 de agosto de 2015, na página nº 2 – Morte Pós Cirúrgica no País é elevada, alerta instituição (Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo) evidenciando que a nossa taxa é de 03 a 06 vezes maior que a da África do Sul e Índia. Se comparada aos Estados Unidos e países escandinavos, a diferença “é quase que abissal”.
- **Mapeamento geodemográfico do acidente vascular encefálico no Recife – Estudo anexo ao relatório. Avalia 148 indivíduos atendidos em Unidade terciária (Hospital Pelópidas Silveira), especializada, do Sistema Único de Saúde no período de dezembro de 2011 a junho de 2014. Entre as várias informações disponíveis destaque que apenas 11,9% dos indivíduos foram admitidos em janela terapêutica aguda e em cenários próximo do ideal, cerca de 75% dos casos chegam a Unidade dentro das primeiras 06 horas após início dos sintomas.**
- De acordo com o IBSP (Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente – www.segurancaadopaciente.com.br), a cada três minutos, mais de dois brasileiros (2,47 exatamente) morrem em um hospital público ou privado como consequência de um evento adverso (estudo da UFMG e IESS).
- Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil (Epidemiol.Serv.Saúde, Brasília, 16(4):233-244,out-dez,2007.

Conforme consta na Resolução CFM 2062/2013 no seu capítulo I, Art. 2º NÃO foi identificado os requisitos mínimos para a segurança do ato médico:

- **Falta de adequação (proporção) do ambiente físico ao número de pacientes.**
- **Ênfase novamente documento protocolado no CREMEPE nº 7374/2017 pelo Diretor Técnico e a Resolução CFM 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**



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

ambientes médicos. No capítulo III – Dos Direitos da Direção Técnica – **“Art. 3º É assegurado ao diretor técnico o direito de suspender integral ou parcialmente as atividades do estabelecimento assistencial médico sob sua direção quando faltarem as condições funcionais previstas nessa norma e na Resolução CFM nº 2056/2013...”**.

Recife, 07 de agosto de 2017

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal Sylvio Rodrigues – 2º Secretário