



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

## **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO**

### **Hospital Agamenon Magalhães**

CNPJ: 10.572.048/0003-90

Estrada do Arraial, nº 2723 - Casa Amarela, Recife.

Telefone: (81) 3184- 1601

**Diretor Geral:** Dra. Cláudia Roberta Miranda Pereira, CRM 8928 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

**Diretor Técnico:** Dra. Angela Antonietta Henrique Lannia, CRM 12070 (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 de saúde pública, classificada no CNES sob o nº 0418, como hospital geral e esfera administrativa e gestão estadual.

O que motivou a vistoria foi solicitação verbal do Ministério do Trabalho e Emprego.

#### **Participaram da vistoria:**

- **Ministério Trabalho e Emprego** – Dr. Marcos Antonio Lisboa de Miranda, CRM 5751; Dr. Claudio Honório Albuquerque, CRM 5791.
- **Ministério Público do Trabalho** – Procurador do Trabalho Dr. Rogério Sitonio Wanderley além dos Peritos de Engenharia de Segurança do Trabalho: Dr. Marcos Antônio Lira de Albuquerque e Dr. Leonardo Magalhães Franca.
- **Conselho Regional de Medicina (CREMEPE)** - Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto.

Os principais informantes foram: A diretora geral Dra. Cláudia Roberta Miranda Pereira, a diretora técnica Dra. Angela Antonietta Henrique Lannia, além dos funcionários dos setores vistoriados.

A Unidade possui **417 leitos** e realiza **atendimentos eletivos e de urgência**.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Conta com 11 programas de residência médica:

- Anestesia,
- Clínica Médica,
- Endocrinologia,
- Cardiologia,
- Ginecologia e obstetrícia,
- Neonatologia,
- Hemodinâmica,
- Cirurgia Geral,
- Cirurgia Vascular,
- Cirurgia Plástica,
- Otorrinolaringologia.

Conta com as seguintes comissões:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar,
- Comissão de Óbitos,
- Comissão de Ética Médica (próxima eleição programada para 19 de setembro de 2018).

Realiza uma média de 6.000 consultas ambulatoriais eletivas/mês.

Conta com **atendimento de urgência/emergência** nas seguintes especialidades:

- Clínica médica,
- Cardiologia incluindo hemodinâmica,
- Maternidade,
- Otorrinolaringologia (Referência no Estado).

Há ainda uma área denominada de parque diagnóstico que conta com as seguintes áreas de atendimento:

- Ultrassonografia,
- Raios X convencional,
- Endoscopia digestiva alta,
- Colonoscopia,



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- Ecocardiograma,
- Teste ergométrico,
- Holter,
- Audiometria e Bera,
- Hemodinâmica.

A urgência/emergência de clínica médica possui **capacidade instalada de 25 leitos** (22 leitos + 03 leitos de sala vermelha), mas a **média de pacientes internados é de 70 pacientes**.

Além do problema de **atendimento MUITO acima da sua capacidade instalada** também há o problema do **tempo de internação dos pacientes no setor da urgência/emergência que é de cerca de 05 dias** (tempo médio de internação do corredor varia de 03 a 05 dias e nos leitos de 05 a 07 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.**

A **urgência/emergência da cardiologia** possui **capacidade instalada de 31 leitos** (13 de dor torácica + 18 leitos), mas **funciona com uma média de 85 a 100 pacientes internados**.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

A **urgência/emergência da otorrinolaringologia** realiza uma média de **2.400 atendimentos/mês** e é o **serviço de referência do Estado**. A média de internação da especialidade de otorrinolaringologia é baixa (cerca de 90% dos atendimentos não precisam internar).

Em relação à **equipe médica de plantão**:

- **Clínica médica** – 04 médicos – **escala médica incompleta** e utiliza do artifício do plantão extra para completar a escala.
- **Cardiologia** – 04 médicos – **escala médica incompleta** e utiliza do artifício do plantão extra para completar a escala.
- **Otorrinolaringologia** – 03 médicos – **escala médica incompleta** e há uma equipe de plantão (cada equipe é responsável por 02 plantões de 12 horas) com apenas 02 médicos.
- **Anestesista** – 02 médicos responsáveis pela maternidade, 01 médico responsável pelas urgências e 01 médico na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA com 06 leitos) que funciona para as cirurgias eletivas nos dias úteis no período de 8:00 as 20:00 horas.

Na **urgência da clínica médica** possui uma equipe médica de **14 médicos responsáveis pela evolução dos pacientes internados na urgência/emergência** e na urgência de **otorrinolaringologia** conta com **03 médicos** que funcionam como uma **equipe de retaguarda para os procedimentos cirúrgicos**.

**Não possui médico de plantão responsável pelas intercorrências dos pacientes internados**. Avaliar a Resolução CREMEPE nº 12/2014 ... “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...” e a Resolução CFM



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

2147/2016 no seu Art. 5º ... **“VI) Determinar que, excepcionalmente nas necessidades imperiosas com risco de morte que possam caracterizar omissão de socorro, os médicos plantonistas de UTIs e dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência Médica não sejam deslocados para fazer atendimento fora de seus setores.”**

Informa que a instituição **não possui uma reserva técnica de profissionais** que possa ser utilizado em situações de necessidade como, por exemplo: Gestação, doença, etc. Nessas situações utiliza o artifício do plantão extra para manter a escala mínima de plantão. Importante salientar e levar em consideração que na urgência/emergência de clínica médica e cardiologia **trabalha rotineiramente acima da sua capacidade instalada.**

**Foi objetivo da fiscalização o setor de cardiologia da urgência.**

Relata que a maioria dos pacientes atendidos na emergência de cardiologia é regulada pela central de regulação de leitos do Estado (cerca de 90 %) e apenas cerca de 10 % dos atendimentos são de demanda espontânea.

**A principal queixa dos funcionários é a superlotação.**

No momento da vistoria a **urgência/emergência de cardiologia** está com **89 pacientes, com 04 pacientes graves sendo 02 entubados (no respirador).** Importante lembrar que a capacidade instalada do setor é de **31 pacientes.**

Identificado à presença de inúmeros pacientes no corredor.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Pacientes internados no corredor:



**A sala vermelha e sala amarela (na prática dividem o mesmo espaço) possuem 13 leitos e no momento está com 10 macas extras (identificado 02 pacientes entubados e no respirador). A distância entre os leitos é irrisória sendo bastante trabalhosa a circulação entre os leitos (maioria das vezes é necessário criar espaço, empurrando as macas para poder atender o paciente). A falta de privacidade impera.**

**Chama atenção a semelhança do parágrafo acima com o parágrafo do relatório de 21 de agosto de 2015, pois, infelizmente a deprimente situação persiste.**



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

**Sala vermelha/amarela:**



**Abaixo identificamos foto da sala vermelha/amarela datada de 21 de agosto de 2015.**





**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Há 02 carrinhos de parada e 02 desfibriladores.

No momento da vistoria não havia aparelho de eletrocardiograma no setor da sala vermelha/amarela. Informado que há apenas 02 aparelhos que são utilizados em todo o setor e que o número de aparelhos é insuficiente para a demanda.

Há **apenas 01 pia com para higiene das mãos e com acionamento manual**. Fica evidente a insuficiência de estrutura para a demanda atendida.



Informa a falta de medicamentos: Atensina, hidralazina e atensina.

### **Considerações Finais:**

Os principais normativos de referência para esse relatório são:





**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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



**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.
- **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 também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

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.
- 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.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

- 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, 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.
- 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



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

(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 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.
- 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.**

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE.
- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes e com CRM da emergência.
- Produção e características da demanda da emergência dos últimos 03 meses.
- Nome e CRM do diretor técnico.
- Nome dos membros da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), Comissão de Óbito e Comissão de Ética Médica com cópia das atas das 03 últimas reuniões.



**CREMEPE**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Importante analisar o relatório em tela em conjunto com os anteriores principalmente os datado de 21 de agosto de 2015 e 10 de janeiro de 2018 (**também enfatizam o problema da superlotação**).

**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.**
- **Falta de privacidade para o atendimento.**

Recife, 24 de agosto de 2018

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal