



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 167/2024 - Nº 1

Razão Social: FUNDAÇÃO MSA - UPA CAXANGÁ

Nome Fantasia: UPA CAXANGÁ ESCRITOR PAULO CAVALCANTI

CNPJ: 09.767.633/0006.09

Registro Empresa (CRM-PE): 3300

Nº CNES: 6488315

Endereço: R RIBEIRO PESSOA, S/N

Bairro: CAXANGÁ

Cidade: Recife - PE

CEP: 50980-580

Telefone(s): (81) 3184-4365

E-mail: DADMUPACAXANGA@FMSA.ORG.BR;DMEDUPACAXANGA@FMSA.ORG.BR

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). AMANDHA ARAUJO CRUZ - CRM-PE 26958

Sede Administrativa: Não

Origem: FISCALIZAÇÃO ESPONTÂNEA

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 21/05/2024 - 11:19 às 21/05/2024 - 12:30

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Amandha Cruz

Cargos: diretora técnica

Ano: 2024

Processo de Origem: 167/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

Ao chegar ao estabelecimento, a médica fiscal, exibindo sua identidade funcional como credencial

para o ato fiscalizatório, solicitou contato com a médica responsável técnica.

A médica responsável técnica Dra. Amandha Araujo Cruz recebeu a médica fiscal.

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.

Este relatório teve como foco apenas a questão do dimensionamento da equipe, baseado no quantitativo de atendimentos e deve ser analisado em conjunto com as seguintes fiscalizações: 16/2024 realizada em 20.02.2024 e 131/2024 realizada em 09.04.2024.

2. ENSINO MÉDICO - GERAL

2.1 Estágio: Estágio Curricular

2.2 A atuação de estudantes de Medicina é acompanhada pela supervisão presencial direta e permanente de preceptor e/ou médico: Sim

3. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

3.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim

3.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim

3.3 Há exposição de pacientes a riscos: Não

3.4 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim (Ambipar)

3.5 Há registros/relatos de incidentes/eventos relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento: **Sim** (Porém não tem agressão física)

3.6 Serviço de segurança: Sim

3.7 Serviço de segurança: Terceirizado

3.8 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim (Mais de 50% dos médicos são contratados via PJ (pessoa jurídica))

4. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

4.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim

4.2 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: Sim

5. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

5.1 Atendimento em especialidades: Sim

5.2 Pediatria: Sim

5.3 Cirurgia Geral: Não

5.4 Traumatologia e Ortopedia: Sim

5.5 Ginecologia e Obstetrícia: Não

5.6 Psiquiatria: Não

5.7 Cardiologia: Não

6. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CORPO MÉDICO

- 6.1 Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: Sim
- 6.2 Há previsão formal de disponibilidade de um médico exclusivo para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: **Não**
- 6.3 Há previsão formal de disponibilidade de um médico para cada oito pacientes (ou fração) em observação: **Não**
- 6.4 Há previsão formal de um médico plantonista para atendimento de até três consultas/hora: Sim
- 6.5 A escala proposta está completa: Sim

7. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 7.1 Há mais de 50.000 atendimentos/ano no setor: Sim
- 7.2 Há médico coordenador de fluxo em atividade presencial no Serviço Hospital de Urgência e Emergência: Sim (diretor técnico tem dupla função: diretoria e coordenação de fluxos e equipes)
- 7.3 É respeitado o tempo máximo de espera por atendimento médico, na categoria de menor urgência, de até cento e vinte (120) minutos: **Não**
- 7.4 É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente da Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves de até quatro (04) horas: **Não**
- 7.5 É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência de até vinte e quatro (24) horas: **Não**
- 7.6 Especificar motivos: Falta de leitos na rede hospitalar (Central de Regulação de Leitos)
- 7.7 Há passagem de plantão, médico a médico: Sim
- 7.8 Há registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico: Sim
- 7.9 Há identificação de todos os médicos envolvidos no atendimento.: Sim
- 7.10 O médico plantonista do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência dialoga, pessoalmente ou por telefone, com o médico regulador ou de sobreaviso, sempre que solicitado ou que solicitar esses profissionais: Sim
- 7.11 Há plantão médico em regime de sobreaviso: Não
- 7.12 Estabelecida a necessidade de internação, o paciente passa a ser responsabilidade do médico de sobreaviso, ou do médico internista ou de qualquer outro médico responsável pela internação, até a alta pela sua especialidade ou a transferência do paciente para outro profissional: **Não**
- 7.13 É garantido o direito do paciente de ter um médico como responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta, E é respeitada a proibição de internação em nome de serviço: **Não**
- 7.14 O médico plantonista aciona imediatamente o coordenador de fluxo e, na inexistência deste, o diretor técnico do hospital, quando há pacientes que necessitem de unidade de terapia intensiva sem disponibilidade de leito: Sim
- 7.15 O médico plantonista aciona imediatamente o coordenador de fluxo e, na inexistência deste, o diretor técnico do hospital, quando o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência recebe pacientes encaminhados na condição de “vaga zero”.: Sim
- 7.16 No caso de utilização da “vaga zero” por superlotação ou falta de capacidade técnica de continuidade do tratamento, a equipe médica estabiliza o paciente e, somente após obtidas as condições clínicas que permitam a transferência, comunica o fato à Regulação Médica de Urgência e Emergência: Sim

8. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) –

ADULTO

- 8.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: Sim
- 8.2 Pia com água corrente: Sim
- 8.3 Sabonete líquido: Sim
- 8.4 Toalhas de papel: Sim
- 8.5 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim
- 8.6 Cânulas naso ou orofaríngeas: Sim
- 8.7 Máscara laríngea: Sim
- 8.8 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 8.9 Sondas para aspiração: Sim
- 8.10 Adrenalina/Epinefrina: Sim
- 8.11 Água destilada: Sim
- 8.12 Aminofilina: Sim
- 8.13 Amiodarona: Sim
- 8.14 Atropina: Sim
- 8.15 Brometo de Ipratrópio: Sim
- 8.16 Cloreto de potássio: Sim
- 8.17 Cloreto de sódio: Sim
- 8.18 Deslanosídeo: Sim
- 8.19 Dexametasona: Sim
- 8.20 Diazepam: Sim
- 8.21 Dipirona: Sim
- 8.22 Dopamina: Sim
- 8.23 Escopolamina/Hioscina: Sim
- 8.24 Fenitoína: Sim
- 8.25 Fenobarbital: Sim
- 8.26 Furosemida: Sim
- 8.27 Glicose: Sim
- 8.28 Haloperidol: Sim
- 8.29 Hidrocortisona: Sim
- 8.30 Isossorbida: Sim
- 8.31 Lidocaína: Sim
- 8.32 Meperidina ou equivalente: Sim
- 8.33 Midazolan: Sim
- 8.34 Ringer Lactato: Sim
- 8.35 Soro Glico-Fisiológico: Sim
- 8.36 Solução glicosada: Sim
- 8.37 Dobutamina: Sim
- 8.38 Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim
- 8.39 Aspirador de secreções: Sim
- 8.40 Desfibrilador com monitor: Sim
- 8.41 EPI (equipamentos de proteção individual: luvas, máscaras e óculos): Sim
- 8.42 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim
- 8.43 Oxímetro de pulso: Sim
- 8.44 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim

9. CONSTATAÇÕES

9.1

Unidade classificada como de serviço de prontoatendimento.

9.2

Oferece urgência em clínica médica, pediatria e ortopedia.

9.3

Escala médica proposta:

12h diurnas: clínica médica (04 de 7 às 19h e um das 10 às 22h - este apenas da sala verde), pediatria 02 fixos e um temporário por conta da sazonalidade das 10 às 22h, traumatologia (02).

12h noturnas: clínica médica (03) pediatria (02) e traumatologia (01).

9.4

Média de atendimento nas 12 diurnas (mês de maio):

- clínica médica: 189,5
- pediatria: 43,7
- traumatologia: 70,5

9.5

Média de atendimento nas 12 noturnas (mês de maio):

- clínica médica: 79,85
- pediatria: 20,45
- traumatologia: 22,9

9.6

Em 16.05.2024 em reunião com SES, Cremepe, SIMEPE ficou acordado incremento de recursos humanos e materiais para pediatria, sendo solicitado um plantonista a mais para cobrir as 24h.

9.7

Houve uma reunião com a SES onde ficou acordado que a UPA Caxangá seria uma das UPAs que receberiam os pacientes pediátricos da emergência do Hospital Barão de Lucena classificados como verdes e amarelos.

9.8

Em outra reunião com SES, este mês, ficou acordado também que esta UPA receberia os pacientes classificados como verde e amarelo da emergência de clínica médica do Hospital Agamenon Magalhães. Sendo solicitado, por esta razão, um incremento de um plantonista de clínica médica e um evolucionista.

9.9

Até o momento não houve nada oficial sobre as novas contratações médicas.

9.10

É frequente pacientes internados nas salas amarela, vermelha e verde, aguardando surgimento de

leitos na rede.

9.11

No momento da vistoria havia 08 pacientes internados na sala amarela adulto, 05 crianças na amarela pediátrica. Não havia pacientes internados nem na verde e nem na vermelha.

9.12

As evoluções dos pacientes internados são realizados pelo médico plantonista.

9.13

Os leitos são assim distribuídos:

- sala vermelha adulto: 04
- sala amarela adulto: 09
- sala amarela pediátrica: 05

9.14

Não há médico exclusivo para as salas amarela e vermelha. Um dos plantonistas, geralmente o líder, fica responsável por estas duas salas, e ainda dá suporte aos atendimentos de verde. Os médicos se dividem nos atendimentos de salas amarela, vermelha, verde, evolução e intercorrências dos pacientes internados, além de algumas remoções de pacientes graves.

9.15

Atualmente, por conta do aumento da demanda da pediatria, 04 leitos da amarela adulto foram transformados em pediátricos.

9.16

Nega falta de insumos e medicamentos.

9.17

No dia da vistoria o paciente verde mais antigo estava há 2h e 19 minutos aguardando pelo primeiro atendimento médico e o amarelo há 32 minutos.

9.18

Escalas médicas completas.

9.19

No dia da vistoria o paciente mais antigo da pediatria estava internado há 03 dias aguardando leito de UTI e da clínica médica há 09 dias aguardando leito de enfermaria de clínica médica.

10. IRREGULARIDADES

10.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

10.1.1. **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”

10.2 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CORPO MÉDICO:

10.2.1. **Há previsão formal de disponibilidade de um médico para cada oito pacientes (ou fração) em observação. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Incisos I e IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2018 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II, V, VI e X. Item não conforme Artigos 17, 18, 19, 20 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

10.2.2. **Há previsão formal de disponibilidade de um médico exclusivo para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Incisos I e IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2018 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II, V, VI e X. Item não conforme Artigos 17, 18, 19, 20 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

10.3 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

10.3.1. **É garantido o direito do paciente de ter um médico como responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta, E é respeitada a proibição de internação em nome de serviço. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre Teste Ergométrico (Arq. Bras. Cardiol 2010) e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 13. e Resolução CFM nº 2021/13

10.3.2. **Estabelecida a necessidade de internação, o paciente passa a ser responsabilidade do médico de sobreaviso, ou do médico internista ou de qualquer outro médico responsável pela internação, até a alta pela sua especialidade ou a transferência do paciente para outro profissional. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre Teste Ergométrico (Arq. Bras. Cardiol 2010) e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 12. e Resolução CFM nº 2021/13

10.3.3. **É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência de até vinte e quatro (24) horas. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre Teste Ergométrico (Arq. Bras. Cardiol 2010) e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 14. e Resolução CFM nº 2021/13

10.3.4. **É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente da Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves de até quatro (04) horas. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre Teste Ergométrico (Arq. Bras. Cardiol 2010) e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 3. e Resolução CFM nº 2021/13

10.3.5. **É respeitado o tempo máximo de espera por atendimento médico, na categoria de menor urgência, de até cento e vinte (120) minutos. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre Teste Ergométrico (Arq. Bras. Cardiol 2010) e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 2. e Resolução CFM nº 2021/13

10.4 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

10.4.1. **Há registros/relatos de incidentes/eventos relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento. Sim.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 19 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, II e X.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Escala médica e quantitativo de atendimentos foram enviados por e-mail e anexados à esta demanda.

Importante salientar que as seguintes questões já foram pontuadas nos relatórios anteriores:

- ausência de médico exclusivo para as salas vermelha e amarela
- evoluções realizadas pelo médico plantonista
- pacientes internados no serviço aguardando leito na rede conveniada

Ressalto também que não é incomum o médico plantonista sair em transferência de pacientes graves, desfalcando ainda mais o plantão.

Com base na RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14 e tendo como referência o mês de maio, o dimensionamento da equipe médica seria:

- 05 médicos para o atendimento de verde na clínica médica nas 12h diurnas, nas 12h noturnas o número de atendimentos é menor
- 02 médicos exclusivos para sala vermelha nas 24h
- 02 médicos para a sala amarela nas 24h, uma vez que a capacidade instalada é de nove leitos

É nítida a sobrecarga dos profissionais, haja vista que além dos atendimentos de vermelha, amarela e verde, estes médicos são responsáveis pelas evoluções e intercorrências dos pacientes que chegam a passar dias internados na unidade, além da realização de transferência de pacientes graves, uma vez que a SES prioriza disponibilizar o serviço da SafetyMed para os pacientes intubados, sendo que há várias transferências com acompanhamento médico de pacientes graves não intubados.

Na pediatria a sobrecarga também está acontecendo, principalmente neste período da sazonalidade das infecções respiratórias onde a demanda aumenta consideravelmente, fato corroborado pela transformação de leitos da amarela adulto em pediátrico.

Recife - PE, 21 de Maio de 2024.



Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881
MÉDICO(A) FISCAL