



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

**AVALIAÇÃO FINAL DE VISTORIAS SEQUENCIAIS NO HOSPITAL GOVERNADOR
JOÃO ALVES FILHO/HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE**

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal do Brasil de 1988, denominada constituição cidadã, informa no art. 6º que o direito à saúde é parte de um conjunto de direitos chamados direitos sociais. No título da Ordem Social, artigos 196 a 200, que trata da saúde extrai-se que esse direito não é uma promessa ou uma declaração de intenções, é um direito fundamental do cidadão que tem aplicação imediata, que pode e deve ser cobrado.

Eis os fundamentos constitucionais:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

1. descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
2. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
3. participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).

1. no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).
2. no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)
3. no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - os percentuais de que trata o § 2º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006).

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) (Vide Medida provisória nº 297, de 2006) Regulamento § 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006).



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

1. controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
2. executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
3. ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

E, à luz do Código de Ética Médica:

O médico possui o seu Código de ética profissional que é o conjunto de normas éticas, que devem ser seguidas pelos profissionais no exercício de seu trabalho. Elaborado pelo Conselho Federal de Medicina, que através dos Conselhos Regionais de Medicina representam e fiscalizam o exercício da profissão.

O Código de Ética Médica contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que ocupem. A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das Comissões de ética, das autoridades de saúde e dos médicos em geral. Os infratores do presente Código sujeitar-se-ão às penas disciplinares previstas em lei.

O Código de Ética Médica estabelece em seus princípios fundamentais que:

1. A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.
2. O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

III - Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

X - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros, com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

XIII - O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.

XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

XV - O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

XVII - As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

XVIII - O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.

XIX - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

XX - A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.

XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

XXIII - Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção e independência, visando ao maior benefício para os pacientes e a sociedade.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

XXIV - Sempre que participar de pesquisas envolvendo seres humanos ou qualquer animal, o médico respeitará as normas éticas nacionais, bem como protegerá a vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa.

XXV - Na aplicação dos conhecimentos criados pelas novas tecnologias, considerando-se suas repercussões tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o médico zelará para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada à herança genética, protegendo-as em sua dignidade, identidade e integridade.



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

2. ATUAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SERGIPE DIANTE DO QUADRO DE CRISE - HUSE

Nos últimos 24 meses foram inúmeras as denúncias recebidas acerca da falta de condições de trabalho no Hospital de Urgência de Sergipe por parte de médicos, população e pelos Ministérios Públicos Estadual e do Trabalho.

Considerando que para o exercício ético da medicina, é fundamental que este serviço seja prestado com honra e dignidade, e para tal o médico necessita ter boas condições de trabalho;

Considerando que para o exercício ético da medicina, o médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida. E neste caso, o que está sendo prejudiciais à saúde e a vida está sendo as condições do ambiente hospitalar;

Considerando ainda que para o exercício ético da medicina, o médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde;

Por tudo isso, resolveu o Presidente do Conselho Regional de Medicina de Sergipe - CREMESE, incumbir o Setor de Fiscalização de realizar uma ampla avaliação no HUSE aplicando à espécie o Código de Ética Médica e as Resoluções do Conselho Federal de Medicina da qual resultou o presente relatório.

a) Objetivo

Recolher, através de uma avaliação minuciosa, dados capazes de subsidiar o órgão pleno do Cremese a decidir sobre a necessidade ou não de interdição total ou parcial do citado hospital. Informar aos órgãos, especificados no final do item 4, as conclusões do relatório, e persuadi-los a agir, dentro do seus campos de atuação, na busca por uma saúde pública de qualidade.



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

b) Método

Foram realizadas 06 fiscalizações sem agendamento prévio, com conhecimento apenas dos conselheiros às instalações do HUSE. Em cada visita foram anotados os achados, realizadas entrevistas com profissionais, pacientes e gestores. Fotografadas as condições inadequadas que constituíssem achados comprobatórios para geração de provas. Algumas visitas serviram para re-avaliar o que havia sido encontrado em momentos anteriores, a fim de tecnicamente obtermos uma avaliação que representasse uma série, para não termos o viés de apenas um momento.

c) Documentos solicitados

Para compreender os achados no contexto de gerência, solicitamos à direção do hospital os seguintes documentos, através do Ofício CREMESA nº 001/2013, no dia 04 de janeiro de 2013 e protocolado no HUSE em 07 de janeiro de 2013:

- a) Relação dos médicos faltosos;
- b) Cópia dos atestados médicos dos últimos 30 dias de todos os médicos do HUSE;
- c) Relação de todos os médicos vinculados ao HUSE, segundo vínculo trabalhista, setor de trabalho, função, número de faltas nos últimos 30 dias, atestados nos últimos 30 dias, aceite ou não dos atestados, advertências e outros instrumentos administrativos ou jurídicos existentes;
- d) Cópia da lista de medicamentos - Listagem dos que faltaram nos últimos 60 dias, pontualmente ou permanentemente com a respectiva identificação desses períodos;
- e) Condutas adotadas para avisar ao corpo clínico da falta de medicamentos;
- f) Condutas adotadas para a imediata substituição de tais medicamentos;
- g) Equipamentos - Listagem dos equipamentos do HUSE e seus respectivos códigos de identificação;
- h) Condutas adotadas para avisar o corpo clínico sobre a falta de equipamentos. E as medidas adotadas para solucionar tais problemas;
- i) Cópias dos contratos de manutenção dos equipamentos;
- j) Estatística do número de óbito dos últimos três anos classificados por, CID, idade, sexo, mês de ocorrência.



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

Um segundo Ofício CREMESE nº 002/2013, datado de 15 de janeiro de 2013, protocolado no HUSE em 15 de janeiro de 2013, reforçava a solicitação do ofício anterior e requisitava novos documentos:

- a) Relação das cirurgias realizadas no dia 04 de janeiro de 2013, com identificação dos pacientes, médicos e anestesistas que fizeram os atendimentos e quais as salas cirúrgicas ocupadas em tais procedimentos;
- b) Relação com todos os atendimentos realizados no dia 04 de janeiro, especificando os nomes dos pacientes e identificação dos médicos que fizeram os atendimentos;
- c) Ponto Biométrico dos médicos que devem constar na lista solicitada;
- d) Escala de serviço médico referente ao mês de janeiro/2013.

Apenas a solicitação do segundo ofício foi cumprida, SEM QUAISQUER JUSTIFICATIVAS para o descumprimento ao solicitado no primeiro ofício.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

3. DOS RESULTADOS

Em documento intitulado “PRINCIPAIS PROBLEMAS A SEREM SUPERADOS”, o Diretor Técnico, Dr. Augusto Cesar Santos Esmeraldo apresenta dados estatísticos da lavra de seu grupo de trabalho, dos quais compactamos aqueles produzidos pela Comissão de Avaliação de Prontuários com Óbitos - HUSE:

- a) 40% dos óbitos dos pacientes considerados de baixo risco ocorreram em menos de 24 horas;
- b) Dos óbitos da Área Azul, 78,8% não tinham ao menos uma Hipótese Diagnóstica razoável, e ocorreram em menos de 24 horas de permanência na área;
- c) Não encaminhamento para UTI: 98,2% na área azul e 99,3% na área verde;
- d) História clínica inadequada: 38,2% área azul, 3,8% área vermelha, 3,6% área verde e 0% área amarela;
- e) Exame físico inadequado: 38,9% área azul, 3,6% área verde 2,0% área vermelha e 0% área amarela;
- f) Investigação em desacordo com Hipótese Diagnóstica: 10,7% área azul, 1,8% área verde, 0,4% área vermelha, 0% área amarela;
- g) Registros de evolução inadequados: 18,3% área azul, 2,5% área vermelha, 1,8% área verde, 1,4% área amarela;
- h) Falta de prescrição médica em mais de 15% do tempo de internação: 6,1% área azul, 5,4% área verde, 0,5% área vermelha, 0% área amarela;
- i) Assistência de enfermagem sub-ítem “Óbito sem agente de saúde à beira do leito”: 65,6% área azul, 26,6% área verde, 2,3% área vermelha, 0% área amarela;
- j) Registro de enfermagem inadequado: 44,6% área verde, 32,1% área azul, 5,9% área vermelha, 0% área amarela;
- k) Sem registro de enfermagem: 66,4% área azul, 37,5% área verde, 3,2% área vermelha, 2,7% área amarela;
- l) Sem agente de saúde à beira do leito: 65,6% área azul, 26,8% área verde, 2,3% área vermelha, 0% área amarela;
- m) Possíveis falhas operacionais, sub-ítem “Falta de medicação prescrita”: 48,6% área amarela, 48,2% área verde, 25,4% área azul e 18,9% área vermelha;
- n) Não realização de exames essenciais: 41,1% área verde, 40,5% área vermelha, 35,7% área azul e 18,9% área amarela;
- o) Não realização de avaliação especializada: 30,8% área vermelha, 25% área verde, 20,3% área azul e 12,2% área amarela;
- p) Possíveis falhas operacionais Quadro 1;



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

EVOLUÇÃO ENTRE 2011 E 2012					
ANO	FATOR ANALISADO				
	Não realização de exames essenciais	Não avaliação especializada	Falta de medicação prescrita	Falta de equipamentos	Falha de equipamentos
2011	51,4%	26,5%	11,5%	6,2%	2,6%
2012	40,5%	30,8%	18,9%	3,4%	2,2%

Quadro 1: Possíveis falhas operacionais
Fonte: "PRINCIPAIS PROBLEMAS A SEREM SUPERADOS"
Comissão de Avaliação de Prontuários com Óbitos - HUSE

O mesmo documento explica a triagem para cada área de trabalho, de acordo com o risco de morte do paciente (Quadro 2):

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS DO HUSE		
ÁREA	CLASSIFICAÇÃO	LEITOS PROGRAMADOS
Azul	Baixo risco	Não definido
Verde Clínica	Complexidade menor	26
Verde Trauma	Complexidade menor	25
Amarela	Pacientes estabilizados na Vermelha e que ainda precisam de suporte	12
Vermelha	Alto risco, tanto clínico como cirúrgico	16

Quadro 2: Classificação das áreas do HUSE, de acordo com o risco de morte e número de leitos

Fonte: "PRINCIPAIS PROBLEMAS A SEREM SUPERADOS"



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

Importante parágrafo sentença ainda no mesmo documento: “Devido à longínqua ineficiência do Sistema Público de Saúde, bem como de boa parte do Sistema de Saúde Suplementar, tem sido o HUSE o grande salvador e solução conclusiva para a maioria dos tratamentos de saúde que não são a sua obrigação, planejada dentro de rede de saúde do estado de Sergipe.”

Durante a fiscalização do dia 04 de janeiro de 2013, foi verificada na área verde cirúrgica que havia pacientes a espera de Ortopedista, sem atendimento. Buscou-se escala médica e informação a respeito da presença do especialista. Não só não havia escala, como nenhum tipo de informação foi obtida sobre a presença de Ortopedista no Pronto Socorro ou no Centro Cirúrgico. Cruzando-se as informações contidas no Ofício 020/2013/Direção Técnica - HUSE, referente à resposta ao segundo Ofício CREMSE, pode-se afirmar:

- a) No dia 04 de janeiro de 2013, uma sexta-feira, no turno da manhã, estavam escalados 03 médicos no serviço de Pronto-Socorro- Ortopedia;
- b) Foram registrados, neste mesmo dia e turno, 31 pacientes para a Ortopedia;
- c) Foram realizadas 07 cirurgias ortopédicas no dia 04 de janeiro de 2013, sendo 05 pelo plantonista noturno e duas por ortopedista que não estava escalado para o dia;
- d) NENHUM ortopedista escalado para o turno da manhã (07-13h) teve sua presença registrada no Ponto Biométrico;
- e) Quando da realização de admissão dos pacientes no turno das 07 às 13h, foram identificados 04 médicos como responsáveis pelos atendimentos. Destes, 01 estava escalado e ficou com 11 encaminhamentos, 01 estava escalado e ficou com 01 encaminhamento, 01 não estava escalado e ficou com 15 encaminhamentos, 01 não estava escalado e ficou com 01 encaminhamento (Quadro 3);
- f) NENHUM dos ortopedistas identificados como responsáveis pelos pacientes nos citados turnos e horários de admissão do item “e” tiveram registro no Ponto Biométrico neste dia (Quadro 3);



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

PACIENTES QUE DERAM ENTRADA NO HUSE NO DIA 04 DE JANEIRO DE 2013, TURNO DE 07-13H, CLASSIFICADOS POR HORA, MÉDICO RESPONSÁVEL, DIAGNÓSTICO E REGISTRO BIOMÉTRICO DO MÉDICO

nº	PACIENTE	HORÁRIO CHEGADA	MÉDICO RESPONSÁVEL	DIAG.	PONTO BIOMÉTRICO MÉDICO
1	L	07:01	O	Revisão	SEM REGISTRO
2	D	07:24	J	Revisão	SEM REGISTRO
3	A	07:24	O	Revisão	SEM REGISTRO
4	M	07:52	JFr	Revisão	SEM REGISTRO
5	J	07:59	JF	Queda	SEM REGISTRO
6	J	08:22	JFr	Revisão	SEM REGISTRO
7	G	08:23	JFr	Revisão	SEM REGISTRO
8	M	08:26	O	Queda	SEM REGISTRO
9	T	08:31	O	Trauma	SEM REGISTRO
10	M	08:34	O	Revisão	SEM REGISTRO
11	A	08:43	O	Dor joelho	SEM REGISTRO
12	G	08:50	JFr	Revisão	SEM REGISTRO
13	I	08:55	O	Revisão	SEM REGISTRO
14	D	09:11	L	Revisão	SEM REGISTRO
15	J	09:12	O	Revisão	SEM REGISTRO
16	N	09:19	JFr	Revisão	SEM REGISTRO
17	E	09:21	O	Queda	SEM REGISTRO
18	R	09:33	JFr	Torção MI	SEM REGISTRO
19	J	09:38	O	Trauma	SEM REGISTRO
20	D	09:43	O	Revisão	SEM REGISTRO
21	B	09:51	JFr	Revisão	SEM REGISTRO
22	K	09:54	?	Dor braço	SEM REGISTRO
23	D	09:56	?	Dor coluna	SEM REGISTRO
24	S	10:00	JFr	Dor braço	SEM REGISTRO
25	J	10:16	O	Acidente	SEM REGISTRO
26	V	10:23	JFr	Revisão	SEM REGISTRO
27	V	10:43	JFr	Trauma	SEM REGISTRO
28	J	10:59	?	Queda	SEM REGISTRO
29	R	12:22	O	Queda	SEM REGISTRO
30	J	12:13	O	Trauma	SEM REGISTRO
31	O	12:58	O	Queda	SEM REGISTRO

Quadro3: Relação de pacientes admitidos no HUSE para atendimento ortopédico no turno da manhã (07-13h) do dia 04 de janeiro de 2013, associado ao registro biométrico, do mesmo dia, dos médicos referenciados

Fonte: Ofício 020/2013/Direção Técnica – HUSE



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

Portanto, a situação que a fiscalização do CREMESE encontrou de completa falta de informação sobre a presença ou não de ortopedista no momento da vistoria, reflete a mais completa desorganização administrativa.

Ainda no quesito Ponto Biométrico, o Quadro 4 merece ser visto.

AMOSTRAGEM DE REGISTRO DE PONTO BIOMÉTRICO DE MÉDICOS DO HUSE, NO DIA 04 DE JANEIRO DE 2013			
ÁREA ATUAÇÃO	ENTRADA	SAÍDA	HORÁRIO NA ESCALA
Cir Geral	18:59:44	-	
?	07:01:04	-	
Eixo crítico	07:30:13	07:30:14	
Nefro	07:10:13	-	
Eixo crítico	06:57:22	-	
Otorrino	09:04:50	13:28:03	
Ortopedia	14:04:54	-	13-19h
Anestesiologia	06:04:14	-	
UIPC	07:17:30	-	
SAMED	19:14:16	-	
Cir Geral	07:44:06	17:28:47	
Ortopedia	13:49:30/13:49:31	19:25:55	13-19h
SAMED	19:14:16	-	
Cir Geral	07:17:32	19:53:24	
?	07:36:20	07:36:29	
Urolo	08:27:28	-	
Ger PS	13:04:18	-	
Neuro	09:04:08	19:07:44	
Cir Geral	08:43:24	18:52:58	
Ortopedia	16:59:22	-	Fora de escala PS
Semi-intensiva	07:39:28	-	
Ger Interna	07:11:32	-	
Cir Vasc	07:37:52	07:37:58	
Cir Geral	13:24:43	19:34:34	
Nefro	07:15:43	13:15:39	
Cir Geral	06:42:50	-	
Cir Geral	06:49:36	18:35:00	
Ger Fin	07:42:54	19:24:37	
Eixo Crítico	07:06:07	19:20:37	
Neuro	07:06:49	-	
Cir Plástica	09:02:26	20:32:18/20:37:41/ 20:37:42	
Cir Geral	06:55:18	19:22:37	
Ortopedia	08:10:50	13:01:13	07-13h
Ortopedia	19:36:19	-	19-07h

Quadro 4: Amostragem de registro do Ponto Biométrico de médicos do HUSE, no dia 04 de janeiro de 2013, com detalhe para relação com escala de plantão de Ortopedistas no mesmo dia.

Fonte: Ofício 020/2013/Direção Técnica – HUSE



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

Pode-se observar que o registro é anárquico. É impossível o controle efetivo de horário dos profissionais, seja pela ausência de informação, seja pela informação errada. Observa-se, por exemplo, várias situações onde o registro de saída corresponde a centésimos de segundos após o registro de entrada. Em outra situação, são vários os registros de saída. Falta caráter administrativo para regularizar tal quadro de insegurança trabalhista.

Na escala médica de Janeiro de 2013, tem o registro de profissional já escalado para o trabalho, sem contrato devidamente assinado, o que sugere indício de problema trabalhista (Imagem 1).

**HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE
ESCALA MÉDICA ÁREA AMARELA TÉRREO**

JANEIRO 2013

HORÁRIO	SEGUNDA 07,14,21,28	TERÇA 01,08,15,22,29	QUARTA 02,09,16,23,30	QUINTA 03,10,17,24,31	SEXTA 04,11,18,25	SÁBADO 05,12,19,26	DOMINGO 06,13,20,27
07H - 13H	Cátia Justo	Cátia Justo Myrna Rafaela Dantas (aguarda assinar o contrato)	Magna Dantas Myrna	Cátia Justo Genikeli Keila Villar	Cátia Justo Genikeli Alves Magna	Cátia Justo Rafaela Dantas (aguarda assinar o contrato)	Lenise Albuquerque
13H - 19H	Cátia Justo	Myrna Rafaela Dantas(aguarda assinar o contrato)	Magna Dantas Myrna	Genikelli Keila Villar	Marcel Genikelli Alves	Lenise 05.12,19 Rafaela Dantas (aguarda assinar o contrato)	Lenise Albuquerque
19H - 07H	Keila Villar Layla 07 Renato Mesquita	Layla Cordeiro Marcia 22,29	Layla Cordeiro Marcia Calazans (23,30)	Keila Villar Renato Mesquita	Layla Cordeiro 18 Clauber Veiga		Marcia Calazans 27 Lenise Albuquerque

Marcia Calazans –Ferias até 20/01/12

Tarsila Xavier
CRM 3207

COORDENAÇÃO DA UNIDADE DE PRODUÇÃO

Imagem 1: Escala da área amarela térreo, mostrando escalação de profissional sem vínculo empregatício completo (falta de assinatura de contrato)

Fonte: Ofício 020/2013/Direção Técnica – HUSE



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

4. CONCLUSÃO

Os problemas no HUSE vêm sendo denunciados continuamente há vários anos com agravamento há aproximadamente 6 anos. É desse período o diagnóstico governamental de que os profissionais são culpados dos erros do hospital. Essa acusação serviu de mote para a criação das Fundações que assumiram a gerência deste hospital. A promessa era de facilitar contratações de profissionais, otimizar a demissão daqueles que não atendiam ao sistema, realizar compras de insumos e medicamentos com agilidade, qualidade e bons preços. Ao tempo que o processo das Fundações se tornava realidade, o governo do estado investiu pesadamente na construção de Clínicas em todos os municípios e Hospitais Regionais, com a promessa de funcionamento 24 horas por dia e pactuação com os mesmos municípios garantindo o funcionamento desses estabelecimentos de saúde. Como fechamento do ciclo, iniciou-se reforma no HUSE, adaptando-o à nova política de saúde.

O que para o gestor estadual era a perfeição, para as entidades envolvidas na fiscalização desde o princípio ficou claro que eram erros importantes. Os condutores da política governamental não permitiram que correções fossem realizadas à sua criação.

Este documento revela que os problemas existem de longa data, conforme exposto pelo Diretor Clínico que confirma o que está escrito acima.

Os achados recorrentes revelam a falência plena do sistema de saúde criado sob a promessa de que os problemas de saúde pública seriam resolvidos. Os erros citados pelas entidades fiscalizadoras se concretizaram. Hoje temos um quadro de saúde pública, distante do que está definido na Constituição Federal e nas leis Orgânicas, o que podemos caracterizar como o caos institucionalizado, fruto de uma política de saúde que não responde às demandas, sem norte para oferecer um sistema hospitalar regionalizado e hierarquizado, e promovida por gestores, em todos os níveis da escala hierárquica, que adotam tecnicamente e politicamente modelos de gestão que nada modificam em termos de condições de trabalho. Dentre as medidas adotadas temos, por exemplo:

a) Impuseram as Fundações aos funcionários implantando o terror da desinformação;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

- b) Afastaram os funcionários estatutários que não aderiram às fundações, retirando-os do HUSE e desfazendo equipes que funcionavam há muitos anos;
- c) Promoveram concurso público para as Fundações que se revelou um grande fracasso, dada a grande rotatividade de profissionais que se demitiam pouco após suas admissões, mesmo diante de salários maiores que os dos estatutários;
- d) Dado os resultados pífios dos concursos para as Fundações, estimularam a contratação de funcionários (notadamente médicos) via sistema RPA, cooperativas e empresas terceirizadas, mesmo diante das reiteradas orientações do Ministério Público Estadual sobre a ilegalidade dos atos;
- e) Contratação a preços diferenciados de profissionais para atender a necessidades de especialistas médicos (o que mercantilizou o trabalho médico no HUSE);
- f) Promoveu intrigas viscerais entre profissionais de diversas especialidades, notadamente na Neurocirurgia;
- g) Criou-se a cultura de insegurança e perseguição entre os funcionários (fato relatado e discutido por mais de uma vez entre este Conselho de Medicina e Secretária Estadual de Saúde e gerentes da Fundação Estadual de Saúde);
- h) Incapacidade administrativa de gerenciar os hospitais regionais, culminando com a interdição do Hospital Regional de Lagarto por este Conselho, recentemente (Anexo 1);
- i) Fracasso na funcionalidade das Clínicas de Família instaladas nos municípios e que apresentavam altos custos financeiros, incompatíveis com as finanças municipais;
- j) Reforma do HUSE com sub-dimensionamento de leitos nos setores do Pronto Socorro, sob a justificativa de que os hospitais regionais iriam absorver a demanda local, corroborando com as estatísticas que indicam a redução do número de leitos hospitalares em Sergipe (10,8%) nos últimos cinco anos (www.portalmedico.org.br).

Na análise documental exposta acima, fica claro que as áreas azul e verde (clínica e cirúrgica) são aquelas onde há menos gravidade dos pacientes, porém, justamente nesses locais ocorrem óbitos cuja investigação revela a irracionalidade do atendimento. Como justificar que 78,8% dos óbitos da área azul ocorram sem diagnóstico e nas primeiras



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

24horas, considerando ser essa uma unidade de baixo risco de morte? A resposta está nas próprias estatísticas governamentais.

Justamente nessas áreas azul e verde são onde o médico menos consegue fazer uma história clínica de seu paciente, onde o exame físico é inadequado, onde as evoluções são de pior qualidade, onde mais faltam prescrições, onde mais ocorrem óbitos sem a presença de alguém da enfermagem próximo (o paciente morre e só depois de algum tempo é encontrado nessa situação), onde o registro de enfermagem é mais inadequado (portanto, o paciente não é assistido adequadamente nem pelo médico, nem pela enfermagem) e mais ausente. Por outro lado, a ausência de atendimento de especialistas é maior na vermelha, faltam mais exames essenciais na verde e maior falta de medicação na amarela.

Ora, o bom senso indica que se o médico e o enfermeiro estão super atarefados, menor tempo sobrar para atender seus pacientes, além disso, a completa desordem na manipulação e guarda dos prontuários impedem seus preenchimentos, seja de evolução, seja de prescrição. Ao que parece, a desordem é tamanha, que solicitar exames, administrar medicamentos ou solicitar especialistas (mesmo que o especialista compareça, nem sempre consegue encontrar seu paciente no meio da confusão de macas sem identificação, conforme relato de um deles) é conduta menor e menos auditada. Enquanto isso, nas áreas de menor número de pacientes, são os problemas após a devida atuação médica que se despontam.

Fiscalizações do CREMSE nos Hospitais Regionais demonstram a sub-utilização deles, que possuem grande capacidade de resolução, porém não atendem a população em sua capacidade máxima.

A situação encontrada nas fiscalizações revela as razões para o caos no atendimento aos pacientes da área azul:

- a) Superlotação;
- b) Desorganização plena da disposição das macas, com riscos em caso de necessidade de evacuar a área;



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**

- c) Ausência de método adequado para identificar cada paciente;
- d) Desordem total no arquivamento dos prontuários;
- e) Higiene precária do ambiente e dos pacientes;
- f) Poucos funcionários;
- g) Locais de atendimento médico inadequados;
- h) Infestação por moscas;
- i) Funcionários absolutamente descrentes da razão dos atendimentos prestados.

Mais grave ainda é a percepção de que se 78,8% dos óbitos da área azul ocorrem sem diagnóstico e nas primeiras 24 horas demonstrando-se que de fato esses são pacientes graves, mal triados para uma área de baixa complexidade, com indicação de busca por hospital de alta resolução e que estavam no local correto, considerando-se que os hospitais regionais não funcionam. Podemos questionar se o diagnóstico tão propalado de que a superlotação do HUSE é devida à presença de casos meramente ambulatoriais é tão absoluta.

Por várias vezes o Conselho de Medicina de Sergipe foi instigado a se posicionar sobre a interdição do HUSE e sempre admitiu que havia indícios que sustentavam tal conduta, mas não a adotaria por entender ser este o único hospital do estado com potencialidade de resolver os problemas de saúde da população. Seu fechamento, total ou parcial, poderia trazer um comprometimento ainda maior dos serviços médicos prestados. A conduta adotada era sempre indicar problemas e solicitar soluções (muitas vezes sugeridas e discutidas, porém nunca aceitas). Durante este processo de avaliação, a Diretora Geral do estabelecimento e o Diretor técnico, solicitaram em 19/11/2012 a *intervenção* ética do estabelecimento (documento anexo).



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

Com base na Constituição Federal do Brasil, do Código de Ética Médica, e na avaliação do processo constituído pelas seis fiscalizações realizadas e análise dos documentos acostados, este relatório **PROPÕE** ao plenário do CREMSE:

- a) Notificação ao governo do estado para que corrija os problemas encontrados nos relatórios em anexo no prazo de 4 meses, sob pena de interdição ética dos médicos da Área Azul, com possibilidade de extensão para a área Verde Clínica;
- b) Encaminhar aos órgãos abaixo, para conhecimento e possíveis providências, este relatório completo.

- i. Conselho Federal de Medicina;
- ii. Secretaria Estadual de Saúde;
- iii. Fundação Estadual de Saúde;
- iv. Conselho Estadual de Saúde;
- v. Conselho Municipal de Saúde de Aracaju;
- vi. Ordem dos Advogados do Brasil – Secção Sergipe;
- vii. Conselho Regional de Engenharia – CREA;
- viii. Ministério Público Estadual;
- ix. Ministério Público Federal;
- x. Ministério Público do Trabalho;
- xi. Tribunal de Contas do Estado;
- xii. Assembléia Legislativa;
- xiii. Câmara de Vereadores de Aracaju;
- xiv. Sindicato dos Médicos de Sergipe;
- xv. Sociedade Médica de Sergipe;
- xvi. Academia Sergipana de Medicina;
- xvii. Conselho Regional de Enfermagem – Secção Sergipe;
- xviii. Corpo de Bombeiros de Sergipe;
- xix. Vigilância Sanitária de Sergipe;
- xx. Defesa Civil de Sergipe.

Essa conduta serve para proteger a vida dos pacientes e dos profissionais de saúde dos riscos que o HUSE impõe a cada um deles.

Aracaju, 10 de junho de 2013.

Dr^a Rosa Amélia Andrade Dantas
Coordenadora Fiscalização

Dr. Hyder Aragão de Melo
Conselheiro Fiscal