

## **CARTA ABERTA À POPULAÇÃO ITAMARAJU – BA**

Os médicos plantonistas do Pronto Socorro do Hospital Municipal de Itamaraju (HMI) vêm através deste comunicado oficial informar a toda população que estamos vivendo tempos difíceis frente ao atendimento da comunidade itamarajuense, enfrentando diuturnamente os problemas listados abaixo:

- Atrasos salariais, sem previsão de recebimento;
- Aumento de demanda de serviços devido a falha na Atenção Básica (Setor que coordena postos de saúde) que não oferta cobertura médica durante a semana nos dois turnos (manhã e tarde), fazendo com que o paciente busque o Pronto Socorro. Esse problema é tão grave que quando chegam pacientes de emergência (Pacientes Graves) muita das vezes não temos oportunidade de atendê-los devido alta demanda de consultas que são de competência dos postos de saúde e da policlínica. E na maioria das vezes quando deixamos as consultas para atender as urgências e emergências somos agredidos verbal e fisicamente por alguns pacientes e acompanhantes que não entendem que o Pronto Socorro tem como finalidade atender Urgências e Emergências. É necessário que a Atenção Básica funcione evitando que essas consultas superlotem o hospital;
- Questionamentos diários pela Direção Administrativa sobre a alta demanda de exames laboratoriais e de imagens solicitados, porém ao mesmo tempo a alta demanda de consultas aumentam consideravelmente os gastos desta unidade hospitalar;
- Assédios Morais constantes por alguns vereadores que não respeitam a fila nem a ordem de prioridades, exigindo internação para pacientes que não têm necessidade, ou bem como exigindo atendimento prioritário para os seus prediletos;
- É visível que a maioria dos médicos querem e prestam um bom atendimento porém devido essa falta de organização da gestão em saúde e bem como a falta de respeito às prioridades de acordo **Protocolo de Classificação de Risco** (protocolo de atendimento em urgência e emergência – anexado ao final deste comunicado);
- Atrasos Inaceitáveis de Manutenções de Aparelhos (Raio X) essenciais a nossa prática clínica que prejudica o atendimento a população, mesmo sendo atendidos pela parceria em Clínica Privada durante o dia, em período Noturno trabalhamos sem o apoio de exames de imagens quando necessários;

Cobramos a Gestão em Saúde um ambiente seguro para o exercício profissional não só da medicina como de outras profissões que atendem nesse contexto. Sugerimos que a **Guarda Municipal** tenha um ponto fixo no HMI bem como solicitar rondas periódicas da **Polícia Militar** afim de garantir a segurança dos profissionais e sobretudo dos pacientes que ali se encontram.

Somos sabedores que há anos atrás não existia o número de médicos suficientes para atender a emergência hoje **contamos no Pronto Socorro Adulto 2 médicos durante o dia e 1 médico durante a noite e no PS Infantil um médico 24h**, e são poucos hospitais de pequeno-médio porte que oferecem esse serviço à população **porém esse serviço deve ser pago em dia e sem desculpas de atrasos.**

Em tempo informamos à população que essa situação se torna pública a partir da publicação deste documento porque **já tentamos por diversas vezes diálogo com a Gestão da Saúde** para medidas que possam sanar tais problemas, porém sem sucesso.

Os médicos plantonistas do Pronto Socorro **(em sua maioria filhos da cidade)** tentam todos os dias exercer o melhor que podemos dentro das condições mínimas que temos.

Solicitamos a população que entenda a posição de nós médicos, pois a situação é muito mais profunda do que o que chega a público. **Ninguém deixará de ser atendido porém respeitará o tempo de espera de acordo a queixa estabelecida no Protocolo de Classificação de Risco. E não aceitaremos interferências políticas na prioridade de atendimento.**

Todo nosso descontentamento vem embasado quanto as condições de trabalho e falta de emprego prático de protocolo de emergência. Onde o **CFM (Conselho Federal de Medicina) afirma** que:

- “O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 12.842/13;
- CONSIDERANDO o direito à saúde estabelecido pelo artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e o direito ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde prestados pelo poder público, previsto no artigo 196 da Carta Magna;
- CONSIDERANDO a **adoção dos protocolos de Acolhimento com Classificação de Risco para melhor organização assistencial dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência:**
- Art. 1º Esta resolução se aplica aos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, públicos e privados, civis e militares, em todos os campos de especialidade.
- Parágrafo único. Entende-se por Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência os denominados prontos-socorros hospitalares, pronto-atendimentos hospitalares, emergências hospitalares, emergências de especialidades ou quaisquer outras denominações, excetuando-se os Serviços de Atenção às Urgências não Hospitalares, como as UPAs e congêneres.
- Art. 2º Tornar obrigatória a **implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para atendimento dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.**

- Art. 3º Todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou ENCAMINHADO A OUTRA UNIDADE DE SAÚDE POR OUTRO PROFISSIONAL QUE NÃO O MÉDICO.
- Art. 6º As diretorias clínica e técnica, bem como a direção administrativa do hospital, devem GARANTIR QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL AO PACIENTE E AO MÉDICO NO SERVIÇO HOSPITALAR de Urgência e Emergência, de acordo com o disposto no anexo desta resolução”

Considerando tais fatos, informamos a toda a população itamarajuense e circunvizinhas que utilizam os serviços prestados pelo Pronto Socorro de Itamaraju-Ba, que a partir de **29 DE DEZEMBRO DE 2022 ESTAREMOS ATENDENDO EM NOSSOS PLANTÕES NESTE HOSPITAL APENAS EM CARÁTER DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** até que a situação seja resolvida, **AS DEMAIS CONSULTAS SERÃO ATENDIDAS DE ACORDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ANEXADA NESTE DOCUMENTO E ANEXADA NA TRIAGEM DO HMI**. Diante disso, solicitamos ajuda da população nesse sentido para que em um futuro próximo todos os problemas citados sejam sanados permitindo melhor atendimento de emergência à população.

Desejamos contar com o seu apoio nessa luta que é de todos.

Atenciosamente,

**MÉDICOS PLANTONISTAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAMARAJU**

Itamaraju- Ba 26 de dezembro de 2022

## ANEXO 1. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0. PRIORIDADE ZERO (VERMELHA)	ENCAMINHAR DIRETAMENTE PARA A SALA DE RESSUSCITAÇÃO E AVISAR A EQUIPE MÉDICA, ACIONAMENTO DE SINAL SONORO. NÃO PERDER TEMPO COM CLASSIFICAÇÃO. ATENDIMENTO EM 15 MINUTOS. EM MORTE IMINENTE. (EXEMPLO: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA, INFARTO, POLITRAUMA, CHOQUE HIPOVOLÊMICO, ETC.)
1. PRIORIDADE I (AMARELA)	ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA IMEDIATA; URGÊNCIA, AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 30 MINUTOS. ELEVADO RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: TRAUMA MODERADO OU LEVE, TCE SEM PERDA DA CONSCIÊNCIA, QUEIMADURAS MENORES, DISPNEIA LEVE A MODERADA, DOR ABDOMINAL, CONVULSÃO, CEFALÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS SINTOMÁTICOS, ETC.)
2. PRIORIDADE II (VERDE)	ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)
3. PRIORIDADE III (AZUL)	ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR. AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE. (EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

LINK COMPLETO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_acolhimento_classificacao_risco.pdf)

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, arranged in four rows. The first row contains five signatures, including one that appears to be 'Gus C. de J. P.'. The second row has five signatures. The third row has two signatures. The fourth row has two signatures, one of which is 'Brunna Carneiro'.

## Anexo

### Médicos Plantonistas do Corpo Clínico do Hospital Municipal de Itamaraju que assinam a mesma:

#### Em ordem Alfabética:

1. Biancca Carneiro do Nascimento CRM BA 41081
2. Emanuel Félix Moitinho - CRM/BA 38811
3. Geovanny Correia de Souza – CRM 31485
4. João Paulo Leit Félix – CRM 3478
5. Larissa Sales Silva – CRM 38777
6. Marcio Santos Souza Porto - CRM: 40063
7. Maria Moreira Scarpellino - CRM 38101
8. Marina Costa Aguiar – CRM 38575
9. Matheus Henrique dos Santos Barros - CRM: 40356
10. Natália de Sousa Correia - CRM 38405
11. Sabrina Soares Camelo - CRM 38839
12. Samuel Lopes Oliveira - CRM/BA 38120
13. Thaynara de Jesus Ferreira de Souza - CRM:38118
14. Thiago de Oliveira Lucas Mendes - CRM 28099
15. Vagner dos Santos - CRM: 39564