



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Junta de Recursos - SES-MG

Parecer nº 16/SES/JRECURSOS/2022

PROCESSO Nº 1320.01.0042111/2021-35

JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL

ASSUNTO: Análise de Recurso Administra vo

AUDITADO: Sistema Municipal de Saúde / Fundo Municipal de Saúde

MUNICÍPIO: Coronel Fabriciano

NMAA: Leste

URS: Coronel Fabriciano

SEI:1320.01.0042111/2021-35

ATIVIDADE SISAUD: 658

RECORRENTE: Secretaria Municipal de Saúde (representada pelo Secretário Municipal de Saúde R.C.M.)

RELATÓRIO

Trata-se de Auditoria Especial realizada no Sistema Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, pelo Núcleo Regional de Auditoria Assistencial (ARAS) Leste/URS Governador Valadares, no período compreendido entre 21 a 25/06/2021, em atendimento à demanda da Coordenadoria Regional das Promotorias de Defesa da Saúde da Macrorregião Sanitária do Vale do Aço.

A ação em questão obje vou verificar se havia pacientes aguardando atendimento, na UPA 24 H - Dr Walter Luiz Winter Maia e no Hospital José Maria de Moraes, em enfermaria ou UTI COVID-19, que não estavam cadastrados no SUSFácil, o que diminuía suas chances de obterem atendimento.

A referida auditoria originou os O cios SES/AUDSUS nº 322/2022 e 323/2022, em virtude da seguinte constatação não conforme, seguida de

penalidade, imposta nos termos da Resolução SES-MG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011:

Constatação nº: 630210 – A UPA de Coronel Fabriciano não realizou o cadastramento no SUSFácil do paciente J. M. O. que aguardava transferência para a rede Hospitalar.

Penalidade de Advertência Escrita.

PARECER

A Recorrente, SMS de Coronel Fabriciano, representado pelo Sr. R.C.M., apresentou recurso obje vando jus ficar a constatação não conforme supracitada.

Conhecemos do recurso pela sua tempes vidade e legi midade:

Constatação nº: 630210 – A UPA de Coronel Fabriciano não realizou o cadastramento no SUSFácil do paciente J. M. O. que aguardava transferência para a rede Hospitalar.

A equipe de auditoria evidenciou que:

“Após análise do prontuário/ficha de atendimento ambulatorial que se encontrava no Hospital Dr. José Maria Moraes, verificou-se que o paciente J. M. O. permaneceu na UPA e que aguardava transferência hospitalar e esta não foi regulada no SUSfácil, conforme fluxo regulatório do sistema. Verificou-se também que o nome do paciente J. M. O não consta na relação/planilha dos pacientes encaminhados via SUSfácil para o Hospital DJMM no período auditado. Esse paciente não foi cadastrado no sistema para transferência, vindo a falecer na UPA antes de ser transferido para o hospital.”

Assim se manifestou a Recorrente:

“(...) O paciente JMO deu entrada na UPA de Coronel Fabriciano no dia 19/03/2021 em estado grave, testado com Covid e com baixa saturação, com seu estado agravando cada vez mais.

No caso do paciente em questão, a equipe da UPA solicitou transferência para o Hospital Dr. José Maria Moraes, solicitação realizada via aplica vo de mensagem, pois segundo o Diretor da UPA, o estabelecimento estaria com problema de acesso a internet, haja vista que para regular via SUSFÁCIL, é necessária internet, imediatamente através do aplica vo de mensagens o HJMM liberou vaga e o leito de UTI ficou a disposição para transferência do paciente.

Após HJMM liberar o leito para paciente, a UPA solicitou ambulância da empresa credenciada ao município MEDCARE para realizar o transporte do paciente, porém no momento que paciente seria transportado, médico plantonista Dr. Rômulo Machado relata que paciente apresentou piora em seu quadro e não foi possível realização remoção devido à instabilidade do quadro, paciente veio a falecer durante processo de intubação.

Em posse de todas essas informações o Departamento de Controle e Avaliação, concordou com a constatação nº 630210, oriunda do O cio de nº 221/2022 – SES/AUDSUS, que diz respeito a Relatório Preliminar de Auditoria, onde não houve regulação via sistema de maneira exata que preza a legislação, porém diante do fato do estabelecimento no momento não conseguir acessar o sistema devido a instabilidade da falta de internet, o paciente não deixou de ter seu leito regulado, haja vista que ficou comprovado que o problema foi sanado por aplica vo de mensagem e foi garan do ao paciente o leito de internação no hospital Dr. José Maria Moraes.

Em relação ao mesmo problema, não foi encontrado por aquele setor nenhuma legislação que indica como os estabelecimentos de saúde devem proceder em relação a transferências hospitalares e regulação via sistema SUSFÁCIL mediante problema de instabilidade da ferramenta essencial para acessar o SUSFÁCIL, que é ter acessibilidade a rede de internet, portanto não concordamos com penalidade ao município, visto que a transferência hospitalar em momento algum deixou de ser solicitada a não foi negada.

Considerando que a UPA de Coronel Fabriciano disponibilizou sala vermelha da Unidade, com todos os equipamentos e suportes avançados, sendo esta des nada a pacientes que necessitam de cuidados e vigilância intensivos, ou seja, pessoa que aguardam a definição de um diagnós co, uma cirurgia de emergência ou transferência para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), podendo contar com o atendimento de uma equipe de profissionais especializados e equipamentos de úl ma geração, mesmo com o leito e ambulância já a disposição do paciente, a transferência não ocorreu devido ao grave quadro de instabilidade do paciente, isto quer dizer que este não se encontrava, no momento da transferência, hemodinamicamente estável para ser possível, seguindo todos os critérios de segurança em saúde, ser transferido.

A portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017, no capítulo IX, ar go 45, parágrafo I, estabelece que é dever da UPA fazer o primeiro atendimento e a estabilização de pacientes a come dos por quaisquer pos de urgências e na resolução do CFM 2.079/2014 fala que Pacientes instáveis, portadores de doenças de complexidade maior que a capacidade resolu va da UPA, em iminente risco de vida ou sofrimento intenso, devem ser imediatamente transferidos a serviço hospitalar após serem estabilizados, se necessário u lizando a “vaga zero”.

Como não houve estabilização do paciente, devido ao seu quadro, o mesmo veio a falecer na UPA após processo de intubação.” (...)

A Portaria Consolidação MS/GM nº 2, de 3 de outubro de 2017, que consolida as normas sobre as polí cas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, contém as seguintes disposições:

(...)

ANEXO XXIV

Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (Origem: PRT MS/GM 3390/2013)

Art. 6º São diretrizes da PNHOSP: (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º) (...)

V - acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS; (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 6º, V) (...)

Art. 11. O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10)

§ 1º O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonância com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (CIR), quando houver. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 1º)

§ 2º As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 2º)

§ 3º A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 10, § 3º)

A Nota Técnica SES-MG nº 15 de abril de 2008, direcionada aos coordenadores macrorregionais e médicos das centrais de regulação assistencial, gestores e diretores de estabelecimentos hospitalares, traz Esclarecimentos / Orientações referentes ao preenchimento obrigatório do Protocolo no SUS fácil MG:

Fica definido:

- que o tempo limite para resposta às pendências de dados clínicos será de 3 horas, após o qual caberá ao médico regulador, esgotadas todas as possibilidades de comunicação (contato por chat e por telefone), cancelar a solicitação e registrar em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, o motivo do cancelamento;
 - que as pendências de dados clínicos complementares solicitados pelo médico regulador devem ser respondidas pelo estabelecimento solicitante da internação/transferência em: ACOMPANHAR SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/MUDANÇA DE LEITO/LEITO COMPLEMENTAR - LISTA DE PENDÊNCIAS – OBSERVAÇÕES A SEREM RESPONDIDAS
 - que as solicitações com pendências não respondidas ou reenviadas sem respostas às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, esgotadas todas as possibilidades de comunicação (contato por chat e por telefone), deverão ser canceladas e registradas em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, com o motivo do cancelamento;
 - que a evolução clínica do paciente que está aguardando reserva de leito é da responsabilidade do médico solicitante/assistente, devendo ser informada de 12 em 12 horas ou sempre que houver mudança do quadro clínico. A evolução deve ser incluída em: ATENDIMENTO HOSPITALAR – INFORMAR EVOLUÇÃO DO PACIENTE. Esgotadas todas as possibilidades de obter a evolução do paciente (contato por chat e por telefone), após 72 horas, a respectiva solicitação poderá ser cancelada e registrada pelo médico regulador em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, com o motivo do cancelamento;
- OBSERVAÇÕES: - No caso de solicitação de transferência para estabelecimentos hospitalares de Belo Horizonte, a Central de Internações deste município (CINTBH) estabelece que, após 72 horas sem informação de evolução clínica, o laudo de solicitação será cancelado.

Abaixo citamos fragmento do Caderno Sistema Estadual de Regulação Assistencial, Avanços e Desafios Minas Gerais – 2010:

(...)

Módulo Funcional de Regulação de Internações de Urgência e Emergência e Internações Elétricas:

Solicitação de internação;

Regulação de acesso;

Transferência entre hospitais e entre municípios;

Acompanhamento e monitoramento dos serviços.

Abaixo estão apresentados os Fluxos Sistêmicos Básicos que orientam o processo de regulação:

O primeiro passo do processo de avaliação pela CR da solicitação de internação/transferência de urgência e emergência busca estabelecer a real necessidade do paciente. Neste momento, pode ser necessária a obtenção de maiores informações sobre o quadro

clínico do paciente, cabendo ao médico regulador registrar pendências. O sistema permite ainda a consulta do histórico assistencial do paciente.

A partir de um laudo de solicitação de internação/transferência qualificado, o médico regulador orienta e supervisiona os operadores na busca de leito. A reserva de leito deve considerar os seguintes critérios: a capacidade técnica de atendimento (disponibilidade de recursos); a Programação Assistencial (PPI); a disponibilidade de vagas.

Ao longo do processo, o hospital de origem deve informar sobre a evolução do paciente e a Central deve registrar, por meio de ocorrências, suas atividades de busca e reserva de um leito adequado, bem como outras intercorrências.

Definido o estabelecimento executor, uma solicitação de reserva é encaminhada de forma on-line para o mesmo. Caso o estabelecimento negue a reserva de leito, deverá apresentar uma justificativa técnica perante e outro estabelecimento será consultado até que a reserva se concretize. Após a aceitação de reserva do leito pelo estabelecimento executor, o estabelecimento de origem é informado e o paciente é encaminhado.

O acompanhamento da transferência em curso inicia-se a partir da aceitação da reserva do leito, sendo que a equipe de regulação acompanha a transferência do paciente, verificando quando o estabelecimento de origem registra a saída do paciente; o estabelecimento de destino confirma a chegada do paciente.

1. Estabelecimento de Saúde de Origem (ESO) solicita internação.
2. Central de Regulação (CR) avalia e regula a internação, indicando o hospital de destino.
3. Estabelecimento de Saúde de Destino (ESD) confirma reserva do leito.
4. ESO registra a saída do paciente.
5. CR acompanha a transferência em curso.
6. ESD confirma chegada do paciente.

A Portaria de consolidação MS/GM nº 3 de 3 de outubro de 2017, estabelece:

(...)

ANEXO III

Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) (Origem: PRT MS/GM 1600/2011)

LIVRO II

DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E SEUS OBJETIVOS (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, CAPÍTULO II)

Art. 8º O Componente Sala de Estabilização deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, arculado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde pela central de regulação das urgências. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 8º)

Parágrafo Único. O Componente de que trata o caput deste artigo não se caracteriza como novo serviço de saúde para assistência a toda demanda espontânea, mas sim para garantir a disponibilidade de atendimento para estabilização dos agravos críticos à saúde. (Origem: PRT MS/GM 1600/2011, Art. 8º, Parágrafo Único)

Estabelece a Resolução CFM nº 2.079/14 que dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres:

(...)

Art. 13. Pacientes instáveis, portadores de doenças de complexidade maior que a capacidade resolvida da UPA, em iminente risco de vida ou sofrimento intenso, devem ser imediatamente transferidos a serviço hospitalar após serem estabilizados, se necessário utilizando a “vaga zero”.

(...)

Art. 17. O médico plantonista da UPA deverá acionar imediatamente o diretor técnico da unidade quando:

(...)

§ 2º O encaminhamento de pacientes como “vaga zero” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que obrigatoriamente deverão tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento proveniente da UPA.

(...)

O Recorrente se manifestou por meio do Ofício 018/2022/SGSA-FMS de 4.8.2022 – Documento SEI: 50986197. Reconheceu que de fato não

foi feita a solicitação de vaga pelo sistema do SUSFácil (Sistema Operacional Informa zado) em vista de inexistência de acesso à internet no momento da identificação da necessidade de transferência/internação. No entanto, por aplicação de celular foi solicitada e liberada a vaga no HJMM, conforme cópias com os documentos SEI :50929566 e 50930105.

Esclareceu que, a UPA solicitou o serviço de transporte para a remoção do paciente e no momento da transferência o paciente não se encontrava em condições clínicas, sendo necessária a intubação, porém, ocorreu o óbito durante o procedimento.

Mencionou, a Resolução do CFM nº 2079/2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e determina que pacientes em eminente risco de vida ou sofrimento intenso devem ser imediatamente transferidos ao serviço hospitalar após serem estabilizados (grifo nosso). Referida Resolução, define que é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências a obrigatoriedade do contato telefônico com o médico que irá receber o paciente.

Pois bem, conforme observado, toda a norma que estabelece disposições sobre o tema é no sentido de que sempre deve haver acompanhamento clínico do paciente que está aguardando reserva de vaga, cuja responsabilidade ficará a cargo do médico assistente. Assim sendo, uma vez esgotadas as possibilidades de evolução, a solicitação de transferência deverá ser cancelada. No presente caso, observa-se que a não realização do cadastro no SUSFácil, por motivo de falta de conexão com a internet, não prejudicou a assistência, a UPA solicitou o serviço de transporte para a remoção e no momento da transferência o paciente não se encontrava em condições clínicas que pudessem garantir a sua transferência segura para a rede hospitalar, sendo necessária a intubação, evoluindo para o óbito durante o procedimento.

Dessa forma, consideramos como justificada a não conformidade.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, consideramos que os requisitos de admissibilidade foram atendidos, e que foram apresentadas justificativas válidas, aptas para afastar a irregularidade, assim, entendemos pelo conhecimento do recurso, dando-lhe provimento para cancelar a penalidade referente a não conformidade consignada.

À superior apreciação

Belo Horizonte, 23 de novembro de 2022.

Andréa Faria de Magalhães
MEMBRO – SES

Rosimary de Araújo Rios Alves
MEMBRO – SES

Tiago Bernardino da Costa
MEMBRO – SES

- 1 - Ciente.
- 2 - De acordo.
- 3 - Submeto à apreciação do Sr. Secretário de Estado Adjunto de Saúde.

Referência: Processo nº 1320.01.0042111/2021-35

SEI nº 57406101