



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Junta de Recursos - SES-MG

Parecer nº 15/SES/JRECURSOS/2023

PROCESSO Nº 1320.01.0080002/2021-37

JUNTA DE RECURSOS DE AUDITORIA ASSISTENCIAL

ASSUNTO: Análise de Recurso Administrativo

AUDITADO: Secretaria Municipal de Saúde

MUNICÍPIO: São João Del Rei

NMAA: Centro - Sul

URS: São João Del Rei

SEI: 1320.01.0080002/2021-37

ATIVIDADE SISAUD: 679

RECORRENTE: Secretaria Municipal de Saúde (Representada pelo Gestor, Sr. R.M.F.)

RELATÓRIO

Trata-se de auditoria especial realizada no Sistema Municipal de Saúde/SMS de São João Del Rei, realizada pela Assessoria de Auditoria Assistencial AUDSUS/SES, no período compreendido entre 6 a 8/12/2021, tendo como objetivo atender a demanda da 5ª Promotoria de Justiça Comarca de São João Del Rei, visando apurar e avaliar a assistência prestada ao paciente A.R.R. que veio a óbito na Unidade de Pronto Atendimento/UPA, de São João Del Rei.

Após a emissão do relatório final de auditoria, foram originados os Ofícios de Notificação SES/AUDSUS nº 195, nº 196, nº 197, nº 198, nº 199 e 200/2023, em virtude das seguintes constatações não conformes, sujeitas às penalidades de Advertência Escrita, impostas nos termos da Resolução SESMG nº 2.906, de 24 de agosto de 2011:

1 – Constatação nº 640248 - A nova Ala Covid da UPA de São João Del Rei não possuía equipe profissional em número suficiente no período de 10/05/2021 a 11/05/2021 para atendimento aos pacientes internados, conforme a legislação.

2 – Constatação nº 640264 - A assistência prestada ao paciente A.R.R., na UPA de São João Del Rei, não ocorreu em conformidade com as normas e protocolos preconizados para atendimento de urgência/emergência em insuficiência respiratória aguda e parada cardiorrespiratória.

3 – Constatação nº 640283 - O carrinho para atendimento de emergência no momento do

atendimento ao paciente A.R.R., no dia 11/05/2021 não possuía todos os itens necessários, conforme legislação.

PARECER

O Recorrente, Secretaria Municipal de Saúde, representada pelo Secretário Municipal de Saúde, **Sr. R.M.F.**, em resposta ao Ofício SES/AUDSUS nº 195/2023, apresentou recurso (Doc. 67362450), objetivando justificar as constatações não conformes, citadas no Relatório Final de Auditoria.

Conhecemos do recurso pela tempestividade e legitimidade do Recorrente:

1 – Constatação nº 640248 - A nova Ala Covid da UPA de São João Del Rei não possuía equipe profissional em número suficiente no período de 10/05/2021 a 11/05/2021 para atendimento aos pacientes internados, conforme a legislação.

A equipe de auditoria evidenciou:

“ Foi constatado que a nova Ala Covid da UPA de São João del-Rei, entrou em funcionamento em 10/05/2021 pela manhã, e finalizou o funcionamento em 11/05/2021 após o ocorrido com o paciente A.R.R. e não possuía equipe profissional em número suficiente para atendimento específico aos pacientes internados por Covid-19. No plano de contingência da macrorregião Centro-Sul e no Fluxograma Assistencial do município de São João del-Rei para enfrentamento da pandemia pelo coronavírus, a UPA não configura ponto de atenção para internação, somente como porta de entrada. Contudo, a demanda por atendimentos a pacientes com suspeita e ou diagnóstico pela Covid-19 era crescente e as vagas para leitos nos hospitais de referência não acompanhavam o ritmo de crescimento dessa demanda. Nesse sentido havia constantes rearranjos, no sentido de comportar a demanda e acomodar os pacientes Covid-19. O espaço físico, antes destinado a pediatria foi ocupado por paciente Covid-19. Depois este espaço da pediatria ficou muito pequeno e houve novo rearranjo, passando os pacientes Covid-19 para o espaço dos leitos de classificação amarela e laranja. Os pacientes de classificação amarela, foram para a sala de medicação e os de classificação laranja foram para a pediatria. Mesmo assim não era suficiente e havia uma grande pressão (interna e externa) por solução frente ao cenário enfrentado. Em início de maio, uma ala no 3º andar do prédio da UPA, onde funcionava o almoxarifado e a área administrativa, estava adaptada no sentido de acomodar 15 leitos de enfermagem para paciente Covid-19. O Anexo I - REGISTROS FOTOGRÁFICOS, demonstra a área física da UPA, detalhando os rearranjos. Apesar de inúmeras solicitações por parte da enfermeira RT (S.L.B.H.) e da superintendente da UPA São João del-Rei (G.B.S.) à SMS de São João del-Rei, não houve contratação de profissionais para compor uma equipe específica para a nova ala e mesmo para repor as frequentes demissões. Em 10 de maio, segundo censo apresentado pela UPA, havia 10 pacientes nos leitos em tratamento por Covid19 e 12 pacientes nos leitos em tratamento por outras patologias, totalizando 22 pacientes, para uma UPA que possui 17 leitos. Nesta data, houve determinação, por telefone, pelo Secretário Municipal de Saúde para que fosse iniciada a utilização do espaço do 3º andar. Assim, houve transferência de 5 pacientes para o 3º andar. Para o atendimento na ala recém ocupada, não houve alteração da escala de plantão dos profissionais da assistência, sendo mantidos 4 médicos, 3 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem a cada 12 h, 01 médico, a enfermeira RT e 02 técnicos de enfermagem como diaristas, com exceção das segundas feiras, que prevê 5 médicos no turno de 07h às 19h. A escala prevista para o dia 10/05/2021 (segunda-feira) e dia 11/05/2021 (terça feira) foi cumprida conforme conferência com registro de frequência. Para atendimento aos pacientes acomodados no 3º andar, foi designada uma técnica de enfermagem exclusiva e os demais profissionais permaneciam em atendimento rotineiro da UPA, sendo chamados quando necessário.”

O Recorrente assim se manifestou:

“De início, cumpre ressaltar que a UPA não era porta de entrada para atendimento dos casos de COVID, sendo atribuição da Santa Casa e do Hospital Nossa Senhora das Mercês, não possuindo infraestrutura ou pessoal para recebimento de pacientes que viria a receber.

Além disso, com a frequente contaminação dos servidores na linha de frente, os afastamentos eram rotineiros. Por esse motivo diversos funcionários receosos de serem contaminados em razão do excesso de serviço, acabaram pedindo demissão, conforme documentação em anexo. Foram enviados ofícios solicitando a contratação de pessoal, no entanto, havia alta rotatividade entre os próprios funcionários que eram contratados.

Por essas razões a disponibilidade de pessoal era constantemente prejudicada e a escassez de funcionários realmente se verificava, assim como constatado em diversos hospitais públicos por todo o país. ”

A Resolução de Diretoria Colegiada/RDC/ANVISA nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, estabeleceu:

(...)

Art. 17. O serviço de saúde deve prover infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos, insumos e materiais necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda, modalidade de assistência prestada e a legislação vigente.
(...)

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN nº 543, de 18 de abril de 2017, estabeleceu os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem:

Art. 1º Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I e II (que poderão ser consultados no endereço eletrônico: www.cofen.gov.br), os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Parágrafo único – Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem.

(...)

Art. 3º O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de

enfermagem e a proporção profissional/paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas:

I - como horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas:

- 1. 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;*
- 2. 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;*
- 3. 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência (2);*
- 4. 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semiintensivo;*
- 5. 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.*

II - A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem deve observar:

a) O SCP e as seguintes proporções mínimas:

- 1. Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem;*
- 2. Para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;*
- 3. Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;*
- 4. Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.*

III - Para efeito de cálculo devem ser consideradas: o SCP e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho respeitando os percentuais descritos na letra "a" do item II:

- 1. Cuidado mínimo: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes;*
- 2. Cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes;*
- 3. Cuidado de alta dependência: 1 profissional de enfermagem para 2,4;*
- 4. Cuidado semi-intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4;*
- 5. Cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33.*

§ 1º A distribuição de profissionais por categoria referido no inciso II deverá seguir o grupo de pacientes que apresentar a maior carga de trabalho.

§ 2º Cabe ao enfermeiro o registro diário da classificação dos pacientes segundo o SCP, para subsidiar a composição do quadro de enfermagem para as unidades de internação.

§ 3º Para alojamento conjunto, o binômio mãe/filho deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário (3).

§ 4º Para berçário e unidade de internação em pediatria todo recém-nascido e criança menor de 6 anos deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário, independente da presença do acompanhante.

§ 5º Os pacientes de categoria de cuidados intensivos deverão ser internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com infraestrutura e recursos tecnológicos e humanos adequados.

§ 6º Os pacientes classificados como de cuidado semiintensivo deverão ser internados em unidades que disponham de recursos humanos e tecnologias adequadas. (...)

Pois bem, conforme evidenciado pela equipe de auditoria, no plano de contingência da macrorregião centro-sul e no fluxograma assistencial do município de São João Del-Rei, apesar de não ser ponto de atenção para internações, a Unidade de Pronto Atendimento/UPA configuraria como porta de

entrada, situação em que deveria ofertar a infraestrutura mínima para atendimento aos pacientes com suspeita ou com casos confirmados para o COVID -19.

Ainda conforme evidenciado pela equipe de auditoria, houve inúmeras solicitações de providências por parte da UPA à Secretaria Municipal de Saúde, mas sem sucesso, em razão de que em dado momento existia um número maior de pacientes a serem atendidos, tendo em vista a insuficiência de disponibilidade de leitos, o que provocava sucessivos rearranjos. Assim sendo, nossa opinião é pela manutenção da penalidade aplicada ao ente auditado.

2 – Constatação nº 640264 - A assistência prestada ao paciente A.R.R., na UPA de São João Del Rei, não ocorreu em conformidade com as normas e protocolos preconizados para atendimento de urgência/emergência em insuficiência respiratória aguda e parada cardiorrespiratória.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Quanto ao uso de protocolo clínico, a análise dos registros em prontuário do paciente demonstrou que, após a chegada de toda equipe e com a complementação dos materiais e medicamentos faltosos na unidade, a assistência ao paciente A.R.R. ocorreu em conformidade com protocolo clínico para atendimento de urgência/emergência em insuficiência respiratória aguda e parada cardiorrespiratória. Quanto à equipe profissional existente, foi constatado que a unidade não possuía equipe profissional em número suficiente para o atendimento na insuficiência respiratória aguda e parada cardiorrespiratória. A análise dos registros em prontuário, em livro de ocorrência da enfermagem, registros da médica assistente e relato da enfermeira RT revelou que, no dia 11/05/2021, a unidade contava apenas com uma técnica de enfermagem para os cuidados específicos aos pacientes internados no 3º andar, sendo que os acompanhamentos médico e do enfermeiro estavam a cargo dos profissionais que atuavam no 2º andar, no atendimento geral da UPA. No momento do agravamento do quadro, a médica plantonista que atuava no 2º andar foi acionada e, deixando as atividades que estava executando, compareceu imediatamente para assistência ao paciente A.R.R. Com a evolução do quadro e decisão pela intubação do paciente, foram acionados mais membros da equipe geral da UPA para sequência dos procedimentos necessários. Estes profissionais também interromperam as atividades que estavam executando na rotina de funcionamento da UPA para se juntar à equipe que já prestava atendimento de urgência/emergência em insuficiência respiratória aguda e parada cardiorrespiratória. Ao final, foram 5 profissionais que se organizaram para o atendimento e que possuíam experiência e treinamento para o atendimento na insuficiência respiratória aguda e parada cardiorrespiratória. Quanto aos equipamentos/materiais/medicamentos para o atendimento, a análise do prontuário do paciente A.R.R., especificamente os registros do dia 11/05/2021 (às 16h30min da enfermeira responsável pela triagem da UPA, que participou do atendimento; às 17h55min da técnica de enfermagem escalada para o setor e às 18h13min, da médica assistente) demonstrou ausência de materiais e medicamentos. Foi constatado que, no momento do atendimento na insuficiência respiratória aguda e parada cardiorrespiratória não havia disponíveis o medicamento amiodarona, tubo endotraqueal, fio guia e seringas de 5ml e 10 ml de prontidão, para uso imediato. Foi necessário recorrer à farmácia da UPA, que fica no 2º andar para buscá-los e disponibilizá-los à assistência. Do 3º andar, onde ocorreu a urgência/emergência até a farmácia da UPA existem 2 lances de escada com 10 degraus cada e um corredor de 20 metros, aproximadamente conforme verificado durante visita às dependências da unidade. Em entrevista, a enfermeira RT confirmou não ter havido reposição de insumos no setor, do dia 11/05/2021 em virtude da mudança. ”

3 - Constatação nº 640283 - O carrinho para atendimento de emergência no momento do

atendimento ao paciente A.R.R., no dia 11/05/2021 não possuía todos os itens necessários, conforme legislação.

A equipe de auditoria evidenciou:

“Foi constatado que o carrinho de emergência da Ala Covid foi montado em 07/05/2021 conforme registro de lacre nº 30579, registrado no livro de protocolo específico. O carrinho da Unidade só possui lacre na primeira gaveta (de medicamentos), conforme visualização durante visita às dependências da UPA e relato da enfermeira RT, registrado em Termo de Entrevista. No momento da abertura do carrinho, no dia 11/05/2021 para assistência ao paciente A.R.R., faltava o medicamento amiodarona e gliconato de cálcio. Na divisão (espaço físico) da gaveta, onde deveria estar os medicamentos, havia pequeno papel com a orientação para buscar na farmácia da UPA. O medicamento foi reposto no carrinho de emergência no dia 13/05/2021 conforme registro em caderno específico e fechado com lacre nº 30541. Os registros em prontuário descrevem a falta desses medicamentos e de tubo endotraqueal e de seringas para uso durante o atendimento. Foi apresentado Procedimento Operacional Padrão (POP) código 10/2012 - Setor: Farmácia - Rotina: "Reposição de medicamentos e MMH dos carrinhos de emergência" e documento que especifica a relação e o estoque de medicamentos e soros necessários ao carrinho de emergência (1ª e 2ª gavetas). Não foi apresentado documento que relaciona os materiais do carrinho e o respectivo estoque (3ª gaveta). O POP código 10/2012, atualizado em 04/09/2019, em seu item 9 descreve que, "se não houver a quantidade total do medicamento a ser reposto nos carrinhos, segue-se a seguinte orientação: colocar a quantidade disponível na farmácia e adicionar um pequeno papel no box correspondente a esse medicamento no carrinho, dizendo a quantidade de medicamento ali contidos e o motivo: falta na Farmácia." A análise do Relatório de Estoque da Farmácia da UPA revelou que, em 10 e 11/05/2021, havia 88 ampolas de amiodarona e 3 ampolas de gliconato de cálcio em estoque. Foi verificada diferença na concentração do medicamento amiodarona no relatório do estoque da farmácia - Amiodarona 50mg/ml, com o estabelecido na composição do carrinho de emergência, Amiodarona 24 mg/ml.”

O Recorrente assim se manifestou (constatações nº 640264 e 640283):

“Em razão do grande movimento de atendimento, o carrinho de emergência que continha os medicamentos e equipamentos para tratamento do paciente não foram reabastecidos, sendo que o setor de farmácia possuía detalhamento e mapeamento de processo orientando os funcionários sobre como proceder nesses casos, conforme documento em anexo.

O próprio relatório em sua página 7, atesta que a assistência do paciente ocorreu em conformidade com protocolo clínico para atendimento de urgência/emergência em insuficiência aguda e parada respiratória

O caso em questão ocorreu de forma isolada, sendo que o Procedimento Operacional Padrão sempre era observado e assim seguiu sendo observado durante a pandemia.

A transferência de pacientes para outro andar, somada ao grande fluxo de pacientes sendo atendidos resultou na ausência dos medicamentos e equipamentos descritos. ”

A Portaria MS/GM nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência:

(...)

ANEXO

SISTEMAS ESTADUAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGULAMENTO TÉCNICO

(...)

2 - UNIDADES NÃO-HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

(...)

2.5 - Materiais e Equipamentos

Alguns materiais e equipamentos devem, necessariamente, fazer parte do arsenal de qualquer unidade 24 horas como:

Estetoscópio adulto/infantil, esfigmomanômetro adulto/infantil, otoscópio com espêculos adulto/infantil, oftalmoscópio, espelho laríngeo, bolsa autoinflável (ambú) adulto/infantil, desfibrilador com marca-passo externo, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, eletrocardiógrafo, glicosímetro, aspirador de secreção, bomba de infusão com bateria e equipo universal, cilindro de oxigênio portátil e rede canalizada de gases ou torpedo de O² (de acordo com o porte da unidade), maca com rodas e grades, respirador mecânico adulto/infantil, foco cirúrgico portátil, foco cirúrgico com bateria, negatoscópios nos consultórios, serra de gesso, máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos, cateteres de aspiração, adaptadores para cânulas, cateteres nasais, sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos, luvas de procedimentos, máscara para ressuscitador adulto/infantil, ressuscitadores infantil e adulto com reservatório, cadarços para fixação de cânula, laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas, cânulas orofaríngeas adulto/infantil, jogos de pinças de retirada de corpos estranhos de nariz, ouvido e garganta, fios cirúrgicos, fios-guia para intubação, pinça de Magyll, bisturi (cabo e lâmina), material para cricotiroidostomia, drenos para tórax, pacotes de gaze estéril, pacote de compressa estéril, esparadrapo, material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas e plásticas, agulhas especiais para punção óssea, garrote, equipos de macro e microgotas, cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil, tesoura, seringas de vários tamanhos, torneiras de 3 vias, frascos de solução salina, caixa completa de pequena cirurgia, frascos de drenagem de tórax, extensões para drenos torácicos, sondas vesicais, coletores de urina, espátulas de madeira, sondas nasogástricas, eletrodos descartáveis, equipamentos de proteção individual para equipe de atendimento, cobertor para conservação do calor do corpo, travesseiros e lençóis, pacote de roupas para pequena cirurgia, conjunto de colares cervicais (tamanho P, M e G), prancha longa para imobilização da vítima em caso de trauma, prancha curta para massagem cardíaca, gerador de energia elétrica compatível com o consumo da unidade, sistema de telefonia e de comunicação.

2.6 - Medicamentos

Abaixo a lista de medicamentos que devem estar disponíveis na unidade de urgência, contemplando medicamentos usados na primeira abordagem dos pacientes graves e também sintomáticos, antibióticos e anticonvulsivantes, uma vez que alguns pacientes poderão permanecer nestas unidades por um período de até 24 horas ou, excepcionalmente, por mais tempo se houver dificuldade para

internação hospitalar: Adrenalina, Água destilada, Aminofilina, Amiodarona, Amitriptilina, Ampicilina, Atropina, Bicarbonato de sódio, Biperideno, Brometo de Ipratrópio, Bupivacaína, Captopril, Carbamazepina, Carvão ativado, Cefalexina, Cefalotina, Cetoprofeno, Clister Glicerinado, Clordiazepóxido, Cloridrato de Clonidina, Cloridrato de Hidralazina, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio, Clorpromazina, Clorafenicol, Codeína, Complexo B injetável, Deslanosídeo, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de sódio, Digoxina, Dipirona, Enalapril, Escopolamina (hioscina), Fenitoína, Fenobarbital, Fenoterol Bromidrato, Flumazenil, Furosemida, Gentamicina, Glicose isotônica, Glicose hipertônica, Gluconato de Cálcio, Haloperidol, Hidrocortisona, Insulina, Isossorbida, Lidocaína, Manitol, Meperidina, Metildopa, Metilergometrina, Metilprednisolona, Metoclopramida, Metoprolol, Midazolan, Nifedipina, Nistatina, Nitroprussiato de sódio, Óleo mineral, Omeprazol, Oxacilina, Paracetamol, Penicilina, Prometazina, Propranolol, Ranitidina, Ringer Lactato, Sais para reidratação oral, Salbutamol, Soro glico-fisiológico, Soro Fisiológico, Soro Glicosado, Sulfadiazina prata, Sulfametoxazol + trimetoprim, Sulfato de magnésio, Tiamina (Vit. B1), Tramadol, Tobramicina Colírio, Verapamil, Vitamina K. (...)

Nesse sentido a já citada RDC/ANVISA nº 63/2011, contém as seguintes disposições:

(...)

Art. 30. O serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda.

(...)

Art. 53. O serviço de saúde deve garantir a disponibilidade dos equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento da demanda.

(...)

Art. 58. O serviço de saúde deve garantir que todos os usuários recebam suporte imediato a vida quando necessário. (...)

Pois bem, no que se refere ao item 2 (**640264**) a equipe de auditoria aponta, como não conformidade, o fato da assistência prestada ao paciente não ter ocorrido em conformidade com o protocolo clínico para atendimento de urgência/emergência em insuficiência respiratória aguda e parada cardiorrespiratória. Vejamos:

“Constatação nº 640264 - A assistência prestada ao paciente A.R.R., na UPA de São João Del Rei, não ocorreu em conformidade com as normas e protocolos preconizados para atendimento de urgência/emergência em insuficiência respiratória aguda e parada cardiorrespiratória.”

Entretanto na evidência afirma que o atendimento ocorreu em conformidade com o protocolo em questão:

“a assistência ao paciente A.R.R. ocorreu em conformidade com protocolo clínico para atendimento de urgência/emergência em insuficiência respiratória aguda e parada cardiorrespiratória.”

Assim sendo, o apontamento da irregularidade em contraponto com a fonte de evidência, se mostraram confusos, ao nosso entender, situação em que restou prejudicada a apresentação de defesa, bem como a análise de mérito por parte desta Junta de Recursos.

Em relação à constatação nº **640283**, alusiva ao carrinho de emergência, o Recorrente confirmou que não houve o abastecimento conforme protocolo da farmácia, fato que se deu devido ao grande fluxo de pacientes. Nesse sentido, importante apontar que esta SES emitiu nota técnica, amplamente divulgada, contendo orientações acerca das portas de entrada para atendimento Covid-19, da qual se extrai que medicamentos e suprimentos mínimos devem estar condizentes com as atividades a serem executadas, observando as normas da Anvisa. Assim sendo, consideramos que a irregularidade não foi devidamente justificada.

CONCLUSÃO

O processo de auditoria em análise tramitou nos moldes da Resolução SES-MG nº 2906/2011. A legislação citada pela equipe de auditoria fundamentou devidamente o apontamento das constatações não conformes citadas no relatório de auditoria, não havendo nenhuma irregularidade do ponto de vista técnico/jurídico, ao nosso entender.

Diante do exposto, consideramos que os requisitos de admissibilidade foram atendidos, mas que não foram apresentadas justificativas suficientes para afastarem as irregularidades indicadas nos itens 1 – (constatação **640248**) e 3 – (constatação **640283**).

Assim sendo, entendemos pelo conhecimento do recurso, negando-lhe provimento para manter as penalidades aplicadas ao SMS em questão.

Quanto ao Item 2 (constatação **640264**), entendemos que restou prejudicada a análise, a teor do apontado no presente parecer.

Por fim, convém apontar que numa próxima auditoria, medidas mais severas deverão ser adotadas, se constatadas reincidências das não conformidades aqui demonstradas, bem como de outras que venham a prejudicar a assistência aos usuários do SUS.

À superior apreciação

Belo Horizonte, 04 de agosto de 2023.

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 da Sra. Chefe de Gabinete desta Secretaria de Estado de Saúde.

Ludercio José de Matos
COORDENADOR DA JUNTA DE RECURSOS

Referência: Processo nº 1320.01.0080002/2021-37

SEI nº 71189832