

Informação Técnica 24/2017- AF, de 08/03/2017

Exma. Sra. Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira

Procuradora do MPCDF

1. Trata-se de resposta oferecida pelo Presidente da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle da Câmara Legislativa do Distrito Federal à solicitação ministerial atinente ao envio da documentação que foi encaminhada àquela Comissão pelo Secretário de Estado de Saúde do DF, em 11/11/2016.

2. A documentação diz respeito às providências que vem sendo adotadas pela Secretaria de Estado de Saúde do DF com vistas a “otimizar o acesso dos pacientes críticos às Unidades de Tratamento Intensivo”, incluindo o respectivo “Plano de Ação”, que “já se encontra em sua sexta versão”, segundo o Secretário de Estado de Saúde do DF.

3. Preliminarmente, há documento subscrito pela gerente de Assistência Intensiva da SES/DF - Sâmara Farias Costa Godeiro Carlos -, dirigido para o Subsecretário de Atenção Integral à Saúde, em 21/09/2015, que elenca as providências que deveriam ser implementadas, à época:

- a) liberar recursos para restabelecer os contratos de manutenção de ventiladores, monitores multiparamétricos, osmose reversas (com avaliação de qualidade da água), máquinas de hemodiálise, fototerapia, incubadoras, desfibriladores/cardioversores;
- b) pagar os contratos de manutenção vigentes;
- c) manter abastecimento regular de materiais médicos, insumos básicos e medicamentos;
- d) colocar em dia o pagamento de horas extras para corrigir a falta de confiança do servidor;
- e) corrigir o número insuficiente de médicos para UTI Adulto e neonatologistas;
- f) nomear médicos intensivistas pediátricos;
- g) liberar o aumento de carga horária de 20 para 40 horas semanais dos médicos interessados nessa opção. Conforme já fora demonstrado pela gerente subscritora, em várias reuniões, essa solução era, “no momento, a única viável para amenizar o

problema da assistência ao paciente grave e desbloqueio de leitos de UTI, em especial na Neonatologia, pois existem 37 profissionais aguardando”, em um contexto em que não havia médicos para serem chamados ou interessados em fazer horas extras.

4. A seguir, há uma tabela que descreve o número de horas-médicos lotados nas várias UTI's Adulto da SES/DF. É digno de nota o número de horas semanais “bloqueadas” na UTI do Hospital de Base do DF (HBDF), pelo deslocamento de médicos intensivistas para outros setores/atividades/afastamentos:

MOTIVO	TOTAL DE HORAS SEMANAIS
Chefia + Coordenação ¹	80
Núcleo de processamento de contas (NUPROC) – atual NUCAIS	20
Sala de Recuperação pós Anestésica (SRPA)	40
FEPECS	20
EPIMED ² (restrição médica)	20
Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)	20
Gravidez	40
Gerência de Recursos Médico Hospitalares (GRMH)	40
Licença sem vencimentos	20
Licença Maternidade	20
Central de Regulação de Internação Hospitalar (CRIH)	4

¹ No organograma da SES/DF e nas outras UTI's da rede pública, não há a figura do “coordenador”, dentro da UTI. Há previsão, apenas, da figura do chefe da UTI.

² Trata-se de um *software* desenvolvido por uma empresa privada – *EPIMED solution* - que permite gerenciar informações clínicas e epidemiológicas de uma UTI, cuja utilização jamais foi mantida pela SES/DF, estando esse *software* sendo utilizado na rede pública de saúde em caráter precário, a título de “demonstração”, a pedido do Dr. Rubens Antônio Bento Ribeiro, conforme depoimento prestado por ele em 12/05/2015, junto à 2ª PROSUS/MPDFT, nos autos do PA nº 08190.036977/12-21 (fls. 4222 – 4225). Conforme os documentos disponibilizados, na SES/DF, apenas na UTI-Adulto do HBDF há desvio de carga horária de um médico para o preenchimento deste *software* e, *prima facie*, não há evidências/publicações no sentido de que tais dados estejam sendo efetivamente utilizados para melhorar a qualidade da assistência prestada naquela UTI.

Preceptoria	4
TOTAL	328³

5. Cumpre destacar que, ainda conforme a citada tabela, o déficit⁴ de médicos no HBDF, com carga horaria de 20 horas semanais era de 55,7. Significa dizer que, se as horas-médico “bloqueadas” na UTI Adulto do HBDF fossem desbloqueadas, esse déficit cairia em 30%, aproximadamente.

6. No tocante às UTI's Neonatal da SES/DF, a tabela demonstra que o déficit⁵ de médicos no Hospital Materno-Infantil de Brasília (HMIB), com carga horária de 20 horas semanais, era de 39,4. Significa dizer que, se fosse autorizada a ampliação da jornada de trabalho para 40 horas semanais, para o total de 37 médicos interessados, conforme descrição acima, o alegado déficit do HMIB seria quase totalmente resolvido.

7. A seguir, adentrando no “Plano de Ação para otimizar o acesso dos pacientes críticos às Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) da SES/DF”, subscrito pela Gerente de Medicina Intensiva da SES/DF – Sâmara Farias Costa Godeiro Carlos, em 11/06/2015, há um preâmbulo acerca da situação dita de “peculiaridade” do Distrito Federal, atinente ao recebimento de pacientes oriundos de Goiás, Bahia e Minas Gerais para atendimento na rede da SES/DF, o que acaba por “sobrecarregar” a estrutura disponível.

8. É acrescentada a informação de que, na SES/DF se observa, além da “cobertura dos serviços de saúde aquém das necessidades da população”, a “constante evasão de profissionais especializados, a desorganização dos processos de trabalho, a falta de apropriação dos princípios e diretrizes do SUS”.

9. É dito que tais aspectos poderiam ser atribuídos a “processos de trabalho ancorados em fluxos e rotinas herdados de administrações anteriores”, “pressão advinda do crescimento populacional sem a devida expansão da rede”, “problemas de continuidade na administração anterior do Governo do Distrito Federal, com graves reflexos na qualidade dos serviços prestados à população”, como, por exemplo: “as falhas de abastecimento, a manutenção inadequada dos equipamentos de saúde, uma política insuficiente e equivocada de

³ O equivalente a aproximadamente 16 médicos com carga horária de 20 horas semanais, cada um.

⁴ Considerando férias e o índice de segurança técnica de 25%.

⁵ Considerando férias e o índice de segurança técnica de 25%.

recursos humanos, restrições de acesso ao atendimento em todos os níveis de complexidade, marcadamente de leitos de retaguarda, aumento das filas de cirurgias e das UTI's, transporte inter-hospitalar demorado e ineficiente”.

10. É apresentada uma tabela que sumariza um estudo do quantitativo de leitos gerais, de UTI e de cuidados prolongados:

LEITOS	*Pop. 2852372 DF	Pop. 3628580 RIDE	**Leitos da SES
LEITOS HOSPITALARES 2,5/1000 HAB.	7130	9071	4310
LEITOS DE UTI 4% DOS LEITOS HOSPITALARES	285	713	400
LEITOS DE UTI 10% DOS LEITOS HOSPITALARES	362	907	400
LEITOS CUIDOS PROLONGADOS 5,62% DOS LEITOS HOSPITALARES	400	510	56
LEITOS ASSISTÊNCIA DOMICILIAR 40% DOS LEITOS PROLONGADOS	160	204	40 ALTA COMPLEXIDADE
LEITOS DE APOIO 60% DOS LEITOS PROLONGADOS	240	306	16 HOSPITAL DE APOIO

* Fonte: IBGE/2014 ** Fonte: SUPRAC/2015

11. Note-se que os dados são descritos, de forma particularizada, considerando o DF e a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno⁶ (RIDE), sendo caracterizado o déficit de leitos de UTI⁷ apenas no segundo cenário.

⁶ Constituída pelo Distrito Federal, pelos Municípios de Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso e Vila Boa, no Estado de Goiás, e de Unai e Buritis, no Estado de Minas Gerais.

⁷ Cf. a Portaria GM/MS nº 1101/2002, a oferta de leitos de UTI deve ficar entre 4 e 10% do total de leitos hospitalares.

12. Assim, à época, a SES/DF dispunha de 400 leitos de UTI, sendo que estavam bloqueados 50 leitos de UTI Adulto e 21 leitos de UTI Pediátrica e Neonatal, sendo descrito um significativo déficit de leitos para pacientes cronicamente enfermos.

13. Também foi apontado o crônico “desabastecimento de insumos, material médico hospitalar, agravado neste último ano, a falta de continuidade de manutenção dos equipamentos essenciais à prestação de uma assistência segura e de qualidade nas UTI’s, a insuficiência de quantitativo adequado de profissionais especializados e capacitados para atuarem na assistência intensiva (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas) sobrecarregando as equipes com horas extras e consequente aumento do absenteísmo nestas unidades.”

14. Então, o objetivo definido para o Plano de Ação em relevo era “otimizar a assistência intensiva para os pacientes criticamente enfermos que foram regulados para as UTI’s da SES/DF”, sendo definidos os seguintes eixos: política de egressos, qualificação do serviço de assistência intensiva, tomada de decisões baseada em evidências / indicadores, educação permanente.

15. Em paralelo, foram apontados os seguintes “gargalos” do sistema: ausência de regulação dos egressos, transporte inter-hospitalar ineficiente, não cumprimento das RDC da ANVISA 07/2010, IN 04/2010, RDC 36/2012 da ANVISA e Portaria SES/DF nº 42/2006.

16. Em relação à política dos egressos, foram definidas as seguintes ações:

- a. desospitalização precoce do paciente: “priorizando a implantação da Portaria GM 2809/2012” que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- b. ampliação do Sistema da Atenção Domiciliar de Alta Complexidade;
- c. fortalecimento dos Núcleos de Regulação Interna de cada unidade, “objetivando a autonomia de decisão de priorização dos leitos de egressos da UTI e no direcionamento deste leito para sua unidade hospitalar”;

- d. desospitalização do paciente prematuro, através da integração da atenção básica e do serviço de atendimento domiciliar na terceira etapa do Método Canguru;
- e. reforço ao funcionamento dos cuidados progressivos neonatais permitindo a vacância de leitos intensivos através da transferência do neonato para leitos de menor complexidade.

17. Quanto ao transporte inter-hospitalar ineficiente, a ação prevista é a estruturação de Núcleos de Transporte que atendem às unidades hospitalares.

18. Em relação ao não cumprimento da RDC nº 07/2010, são as seguintes ações programadas:

- a. otimizar a assistência prestada nas Unidades de Terapia Intensiva;
- b. nomear médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, aprovados no último concurso regular, em quantidade suficiente para compor o quadro das UTI's;
- c. disponibilizar rotineiros e responsáveis técnicos;
- d. criar o colegiado de Terapia Intensiva⁸;
- e. elaborar o novo Termo de Credenciamento para leitos de UTI da iniciativa privada⁹;
- f. garantir o abastecimento de insumos, material médico hospitalar¹⁰;
- g. “formalizar os contratos de manutenção de equipamentos médicos atualmente sem funcionamento, por problemas relacionados à falta de manutenção corretiva e preventiva”;
- h. “integrar o Serviço de Gestão de Leitos, atualmente parcialmente eficiente, com as Chefias Médicas e de Enfermagem das UTI's. DIREG e GEAI, através de informação diária por meio eletrônico, dos seguintes dados:
 - i. número de leitos disponíveis em cada unidade;
 - ii. número de pacientes internados;

⁸ Meta: agosto/2015

⁹ Idem.

¹⁰ Idem.

- iii. número de pacientes de alta, com seus destinos;
- iv. informação da existência de leitos bloqueados, com os respectivos motivos e ações tomadas para o desbloqueio;
- v. internações fora de fluxo, com as devidas justificativas

19. No que diz respeito ao não cumprimento da Portaria SES/DF 42/2006:

- a. publicar novas portarias com novas definições dos critérios de internação e alta de UTI, a serem utilizados pela Regulação de Internação Hospitalar e pelas unidades demandantes¹¹;
- b. treinar toda a equipe de reguladores de leitos quanto à utilização dos critérios acima mencionados, através de um programa de Educação Permanente¹²;
- c. divulgar a nova Portaria, após sua publicação, para todas as unidades demandantes de leitos de UTI, Ministério Público e setores afins¹³.

20. No tocante à tomada de decisões baseada em evidências/indicadores:

- a. disponibilizar para a SES/DF ferramentas de TI que atendam às necessidades de gestão, avaliação, monitoramento das unidades que prestam assistência ao paciente crítico, que emitam relatórios gerenciais com informações qualificadas;
- b. monitorar o cumprimento da Portaria 42/2006¹⁴ e IN 04/2010 - ANVISA¹⁵, através dos seguintes indicadores:
 - i. tempo entre a solicitação do leito e o direcionamento da solicitação de internação;
 - ii. tempo entre o direcionamento e a admissão do paciente;
 - iii. tempo entre a decisão da alta da UTI e a saída do paciente;
 - iv. tempo médio de permanência na UTI;
 - v. número de novas admissões mensais nas UTI's;
 - vi. taxa de mortalidade absoluta e estimada;

¹¹ Meta: julho 2015

¹² Meta: dezembro 2015

¹³ Meta: setembro 2015

¹⁴ Versa sobre priorização da admissão de pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI); condições específicas ou patologias determinadas apropriadas para admissão à UTI; critérios para a alta da UTI.

¹⁵ Dispõe sobre indicadores para avaliação de Unidades de Terapia Intensiva.

- vii. taxa de reinternação em 24h;
- viii. densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica;
- ix. taxa de utilização de ventilação mecânica;
- x. densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea, relacionada ao acesso venoso central;
- xi. taxa de utilização de cateter venoso central;
- xii. densidade de incidência de infecções do trato urinário, relacionada a cateter vesical.

21. Sobre a avaliação de viabilidade, foi colocado que devem ser analisadas a viabilidade política, econômica, técnica e organizacional do planejamento apresentado.

22. A seguir, é apresentada a versão 4 – atualizada do Plano de Ação para otimizar o acesso dos pacientes críticos às UTI's da SES/DF, subscrita em 21/06/2015, pela Gerente de Medicina Intensiva da SES/DF – Sâmara Farias Costa Godeiro Carlos, que, em relação ao anterior, acrescenta informações sobre a conclusão de algumas ações que foram previstas.

23. Nessa versão, está descrito um déficit, à época, de 567 técnicos de enfermagem, 152 enfermeiros, 189 neonatologistas, 203 intensivistas adulto e 34 intensivistas pediátricos, incluindo a retomada da UTI do HRSM. Esse plano foi encaminhado às instâncias administrativas superiores.

24. Na sequência, há despacho do Subsecretário de Atenção Integral à Saúde – Daniel Seabra Resende Castro Correa -, datado de 29/08/2016, que reencaminha o documento para a Gerência de Medicina Intensiva para que seja reavaliado, em face da Portaria MS/GM nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. O documento esclarece que tramita na SES/DF o “processo de ampliação SAD-AC (TR de 80 leitos).

25. Nessa altura, cabe esclarecer que o Plano em comento havia quantificado os leitos de assistência domiciliar em número de 40 (tabela acima), quando seriam necessários 160, considerando a população do DF 204, levada em conta a população da RIDE.

26. Então, é apresentada a versão 6 – atualizada do Plano de Ação para otimizar o acesso dos pacientes críticos às UTI's da SES/DF, subscrita em 14/09/2016, pela

Gerente de Medicina Intensiva da SES/DF – Sâmara Farias Costa Godeiro Carlos, que, em síntese, informa que já foram concluídas várias ações propostas em versões anteriores.

27. A seguir, o Memorando nº 30/2016-GAB/CATES/SAIS/SES, datado de 20/06/2016, descreve o sumário do relatório técnico com diagnóstico dos principais problemas do HBDF, identificados em visita realizada pelo Presidente da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle da Câmara Legislativa do DF, no dia 04/08/2015¹⁶, onde estão elencados: abastecimento irregular e insuficiente de insumos e medicamentos, escassez de recursos humanos, deficiência de infraestrutura predial, pouca integração da rede de saúde, leitos ativos de UTI insuficientes para o hospital, falta de leitos de retaguarda para atender a necessidade de intenções, contratos vencidos.

28. O Ofício nº 1622/2015-GAB/HBDF, de 24/08/2015, subscrito pela diretora geral do HBDF - Ana Patrícia de Paula -, endereçado à Presidência da Comissão de Fiscalização, Governança, Transparência e Controle da Câmara Legislativa do DF, descreve mais detalhadamente esses problemas e acrescenta a relevante informação de que o HBDF “ainda não atingiu a meta de 80% de taxa de ocupação”, bem como a de que existe um estudo para implantar a “regulação das transferências entre hospitais para a emergência, por meio de critérios para o atendimento referenciado de alta complexidade no HBDF e com uma Central Reguladora de Leitos para Emergência”.

29. O documento descreve, ainda, que “a falta de um sistema informatizado para controle da distribuição de materiais e dispensação de medicamentos que possibilite a rastreabilidade até o paciente, facilita a ocorrência de erros de contagem, erros de dispensação, erros nas baixas manuais das solicitações no sistema.” No tocante ao processamento de contas, é salientado o fato de que o sistema DATASUS “não conversa” com o *Trackcare*. Também é informado que, a despeito da normatização da SES/DF, à época, “todos os ocupantes de cargos de natureza especial do HBDF registram suas frequências eletrônicas (Diretora Geral, Diretora de Atenção à Saúde e Diretora Administrativa) ”.

30. Há, ainda, a versão 5 – atualizada do Plano de Ação para otimizar o acesso dos pacientes críticos às UTI's da SES/DF, subscrita em 14/09/2016, pela Gerente de Medicina Intensiva da SES/DF – Sâmara Farias Costa Godeiro Carlos.

31. E, finalmente, há um documento subscrito pela Gerente de Medicina Intensiva da SES/DF – Sâmara Farias Costa Godeiro Carlos, em 23/08/2016, que salienta o

¹⁶ Processo nº 001-000430/2016.

pouco interesse pelas vagas disponibilizadas pelos Programas de Residência Médica nas áreas de Medicina Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal, no âmbito da SES/DF, nos últimos anos, como um dos fatores a explicar a falta desses especialistas no mercado de trabalho do DF.

Brasília, 08 de março de 2017.

Adriana da Fontoura Alves

Assistente Técnica

DIGITALIZADO