

Folha de Informação rubricada sob nº _____ do processo nº _____

(a) _____

Parecer - CoBi 001/2019 – Consulta ao CoBi – Ref.: Referenciamento do Serviço de Emergência: Deliberação Promotoria de Justiça de Direitos Humanos Saúde Pública nº 708/2018

Trata-se do Termo de Declarações e Deliberação sob. nº.708/2018 encaminhados pela D. Promotora de Justiça, Dra. Dora Martin Strilicherck:

“Deliberação:

O teor das declarações colhidas nesta oportunidade e os relatos de pacientes trazidos à Promotoria denotam que a decisão de suspensão da triagem do PS do HC a partir do dia 23/11/2018, que passou a atender somente os pacientes encaminhados pelo SAMU ou referenciados pela rede, efetuando-se mero atendimento verbal pelos porteiros aos demais pacientes que chegam ao local de forma independente, além de infringir a legislação em vigor e os repasses financeiros recebidos pelo Hospital para referenciamento do Pronto atendimento como porta aberta, infringe a obrigação legal e ética de efetuar triagem, assumindo a Superintendência e o corpo clínico do Hospital responsáveis pela medida o risco de agravar o estado de saúde de quadros clínicos não avaliados. Mais, a medida também trouxe desassistência aos pacientes graves atendidos pelos ambulatórios, que estão sendo barrados na entrada do Pronto Socorro, pois porteiros não estão habilitados a efetuar triagem, muito menos resumi-la a encaminhamentos, por um mero informativo impresso, para rede de atendimento que sabemos deficitária”.

Nessa conformidade, **recomenda:**

(a) “No prazo de 60(sessenta) dias, retome o Pronto Socorro a realização da triagem e classificação de risco, nos mesmos moldes que se deu até a data de 22/11/2018”;

(b) “visando concretizar e colocar em prática um plano de racionalização dos atendimentos no PS (...) efetue o corpo clínico estudo para fortalecimento da equipe de triagem do acolhimento e do sabido quadro deficitário;

(c) tratativas com a rede assistencial secundária e terciária que permita um contrarreferenciamento responsável de todos os casos de menor gravidade, após a realização de triagem de todos os pacientes que se dirijam ao Pronto Socorro, nos termos preconizados pela legislação”.

I. O *Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP*, criado pelo Decreto – lei. n. 13.192, de 1943, constitui “entidade de perfil universitário; na qualidade de autarquia de regime especial, manterá associação com a Universidade de São Paulo – USP, por meio da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP, para fins de ensino, pesquisa e prestação de ações e serviços de saúde à comunidade”.

A Lei n. 8.080, de 19/9/1990 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, no seu art. 45 estabelece:

“Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS) mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados”.

II. Reconhecido que as ações e serviços de saúde do HCFMUSP são de especial complexidade, objetivando os níveis terciário e quaternário de gravidade, o atendimento de riscos de menor gravidade quebra o princípio da igualdade de atendimento, no sentido de que a não discriminação causa prejuízo a determinadas pessoas de atendimento especial.

Importante anotar que a doutrina norteamericana da 14ª Emenda (“equal protection”) “traça a distinção entre dois diferentes sentidos do termo, um neutro e originário (“discrimination between”) e o novo e negativo (“discrimination against”) (“Igualdad y discriminación”, Miguel R. Piñero e Maria Fernanda F. Lopez, Tecnos, Madrid, 1986, pp. 87-88).

No caso, a necessidade de diferenciar *entre* (between”) casos de menor e de maior gravidade, estes portanto, prejudicados *contra* (“against”) no atendimento e providências devidas.

III. Do ponto de vista da Bioética, ocorre a observância aos princípios da “*beneficência* (o maior bem do paciente) e de *justiça* (a distribuição equânime de benefícios e obrigações na sociedade):

“(…) o princípio de beneficiação ou de beneficência (beneficente) estabelece a obrigação de cumprir o bem terapêutico do paciente. Junto a este princípio, mesmo se diferente, vem o princípio da não – maleficência ou de não – malevolência (não – maleficente) que prescreve, como o preceito hipocrático, não prejudicar (*neminem laeder, primum non nocere*) e não fazer aos outros um mal ao qual o indivíduo não se opõe e presumivelmente consente, para evitar danos e para justificar a necessidade de controlar a imposição de riscos.

O princípio de justiça requer uma repartição equânime dos benefícios e dos ônus, para evitar discriminações e injustiças nas políticas e nas intervenções sanitárias”.

(“Fundamentos da Bioética”, Francisco Bellino, Edusc, 1997, pp. 198-199)

IV. O R. Parecer n. 004/2004 dos Profs. Drs. Chin An Lin (Relator) e Raymundo Soares de Azevedo Neto (Revisor) “sobre demanda crescente do atendimento no Pronto Socorro e Ambulatório frente à assistência adequada”, aprovado pela CoBi em 11/4/2004 trouxe elementos importantes à questão:

Ementa: O Pronto Socorro e os ambulatórios do Serviço de Emergências do Hospital das Clínicas da FMUSP recebem um número de pacientes acima de sua capacidade de prestar um bom atendimento. Entre os pacientes que procuram os serviços do Hospital, uma grande parte não apresenta patologias de alta complexidade ou de caráter emergencial, podendo ser perfeitamente atendidos em outros serviços médico-hospitalares de atenção primária ou secundária. Essa grande procura gera a necessidade de dividir atenção dos profissionais e de recursos (medicação, equipamento e leito disponível) entre os que necessitam dos serviços do Hospital e os que poderiam ser atendidos em serviços de cuidados primários e secundários de saúde, com detrimento de qualidade de atendimento para aqueles. Sendo a missão do Hospital das Clínicas zelar pela saúde de seus usuários, ao lado de proporcionar um ensino de qualidade para seus alunos e estagiários, além de desempenhar um papel de destaque em

pesquisa científica, há a necessidade de solucionar esta situação problemática com direcionamento de recursos finitos para atender os pacientes portadores de patologia de alta complexidade e ou de caráter emergencial nos seus serviços de emergência. Desta forma, a limitação do atendimento de seus serviços de emergência a determinados pacientes é eticamente justificável.”

Esclarece, mais:

“O Pronto Socorro do Hospital das Clínicas da FMUSP tornou-se um dos maiores serviços de emergência do Brasil em volume de atendimentos, o que tem acarretado um transtorno crônico para uma prestação de serviço adequada e própria de um serviço de emergência. Para ilustrar este aspecto, consideremos o número de atendimentos realizados no PS do ICHC de 2000 a 2002: 557.965 atendimentos, com uma média anual de 185.988 atendimentos, uma média mensal de 5.166 atendimentos e média diária de cerca de 172 atendimentos. São números expressivos se considerarmos que o espaço físico e as equipes de plantão são as mesmas há mais de 2 décadas.”

Ponderando:

“Em outras palavras, é necessária a racionalização dos recursos finitos destinadas a pacientes cujas alterações patológicas se enquadrem no perfil de complexidade atendido no Hospital das Clínicas, e conseqüentemente encaminhando os pacientes cujas necessidades médicas não demandem atendimento necessariamente no Hospital das Clínicas para outros recursos da rede de saúde Municipais e Estaduais. A efetivação dessas medidas não pode ser operada através de resoluções internas do Hospital das Clínicas, sem prévio aviso aos usuários. O Hospital das Clínicas não pode, arbitrariamente, parar de oferecer serviços aos pacientes com doenças que não se enquadram no perfil de atendimento do mesmo. Necessita de ampla discussão com os órgãos oficiais tais como a Secretaria de Saúde. A racionalização do

atendimento aos pacientes precisa resultar em uma melhora na qualidade de assistência aos pacientes, na melhora das condições de trabalho dos servidores da área de saúde e na melhoria de ensino e de treinamento aos alunos e residentes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo”

E concluindo:

“Baseado nas considerações anteriores, a Comissão de Bioética reconhece a necessidade de intervenção administrativa na limitação da demanda de atendimento dos pronto-socorros do complexo HC-FMUSP, sendo que esta ação é eticamente justificável, sugerindo-se que seja realizada uma ampla campanha de esclarecimento, visando atingir a população usuária, orientando-os a procurar primeiro os serviços de atenção primária à saúde, antes de procurar o Hospital das Clínicas”.

V. Em conclusão:

(1) O sistema de referência e contra - referência atende aos princípios bioéticos da *beneficência e da justiça*.

(2) A limitação de atendimento conforme níveis de gravidade atende às finalidades das ações e serviços de saúde do HCFMUSP e aos mesmos princípios bioéticos da beneficência e da justiça;

(3) Ou seja, o atendimento às demandas primária e secundária, origina prejuízo do que é próprio e específico do HCFMUSP, as demandas terciária e quaternária, o que deve ser evitado.

(4) Resultou claro que as “Equipes de Resposta Rápida” atendem as pessoas que acorrem ao HCFMUSP, para situações emergenciais. Todavia, permanecem os ricos possíveis relativos à contra-referência, de competência estatal.

(5) Para tanto, relativamente à Recomendação de “tratativas com a rede assistencial primária e secundária que permita contrareferenciamento responsável de todos os casos de menor gravidade” mediante ação conjunta, em termos governamentais (Estado / Município / HCFMUSP), as atividades do Comitê de Acesso e Qualidade Hospitalar – CAQH (“de natureza técnico – científica permanente, com atuação multisetorial, tem por finalidade garantir a qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda às emergências, nos termos da Portaria MS n. 36.390, de 30/dezembro de 2013”.

Trata-se de ato do Ministério da Saúde aplicável “a todos os hospitais, públicos ou privados, que prestem ações e serviços de saúde no âmbito do SUS”. (art. 2º)

É o parecer, salvo melhor juízo.
Profa. Maria Garcia
Relatora

Em aditamento:

Cabe anexar ao presente o incluso documento: **“Sistema Único de Saúde (SUS: estrutura, princípios e como funciona”**

Ressaltamos a parte referente aos “Princípios Organizativos:

(...)

Regionalização e Hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida.

A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos.

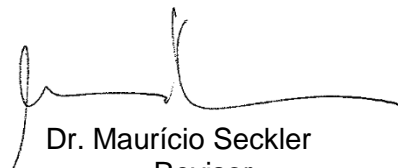
Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.”

Esta seria uma maneira de esclarecer que a regionalização, hierarquização, referência e contra - referência são orientações exaradas pelo Ministério da Saúde, instância superior na questão sob exame.

Dr. Mauricio Seckler
Revisor



Profª. Maria Garcia
Relatora
Membro da CoBi



Dr. Mauricio Seckler
Revisor
Membro da CoBi