NOTA TÉCNICA Nº 002/2020/CAOSAÚDE

Ementa: Atuação do Ministério Público em face de solicitação de leitos de UTI – Regulação em Saúde.

O **CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA SAÚDE – CaoSAÚDE**, com fundamento nas suas atribuições, definidas no artigo 33, incisos II e V, da Lei nº 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público) e artigo 48, incisos II e IV, da Lei Complementar nº 51/2008 (Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Tocantins), bem como, na regulamentação constante do Ato PGJ nº 046/2014, com as alterações promovidas pelo Ato PGJ nº 056/2020, em 13 de abril de 2020, e

Considerando que compete ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, na forma do artigo 127, da Constituição Federal, em consonância com a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei nº 8.625/93) e com o artigo 60 da Lei Orgânica do Ministério Público do Estado do Tocantins (Lei Complementar nº 51/2008);

Considerando que os Centros de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça são órgãos auxiliares da atividade funcional do Ministério Público, devendo remeter informações técnico-jurídicas, sem caráter vinculativo, aos órgãos ligados à sua atividade;

Considerando que os Centros de Apoio Operacional devem estabelecer intercâmbio permanente com entidades ou órgãos públicos que atuem em áreas afins, para obtenção de elementos técnicos especializados necessários ao desempenho das atribuições dos órgãos de execução ligados às suas áreas de atuação;

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, e que compete ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços

Para verificar a autenticidade, acesse o site do MPE/TO e use a chave: f7e165ba - 9fd376e5 - 04b9bfbf - d57d356b

de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia, nos termos da Constituição Federal, artigos 196 e 129, II;

Considerando que Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE, criado pelo Ato PGJ nº 056/2020, em 13 de abril de 2020, tem por finalidade auxiliar os Órgãos de Execução do Ministério Público na fiscalização da implementação e execução de políticas públicas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como na defesa do direito individual e coletivo de acesso às ações e serviços do SUS, em conformidade com as normas vigentes;

Considerando que ao Ministério Público cabe zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos aos direitos fundamentais assegurados na Constituição, dentre os quais o direito à saúde;

Considerando o aumento das demandas visando a internação em leitos de UTI, sobretudo, para os casos de assistência aos pacientes graves acometidos da Covid-19;

EXPEDE a presente **NOTA TÉCNICA Nº 002/2020/CaoSAÚDE**, sem caráter vinculativo, aos órgãos de execução do Ministério Público do Estado do Tocantins com atuação na área da saúde pública, respeitada a independência funcional, com a finalidade de orientar acerca da atuação em face de atendimentos que vislumbrem acesso a leitos de UTI no Sistema Único de Saúde, nos seguintes termos:

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências está regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 03 do Ministério da Saúde[1], segundo a qual, tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

A referida norma prevê em seu artigo 4º como componentes da Rede de

[1] Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 03. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html> Acesso em 12 de agosto de 2020

Para verificar a autenticidade, acesse o site do MPE/TO e use a chave: f7e165ba - 9fd376e5 - 04b9bfbf - d57d356b

Atenção às Urgências e Emergências os seguintes serviços:

> ***Art. 4º*** *A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:*
> ***I -*** *Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;*
> ***II -*** *Atenção Básica em Saúde;*
> ***III -*** *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;*
> ***IV -*** *Sala de Estabilização;*
> ***V -*** *Força Nacional de Saúde do SUS;*
> ***VI -*** *Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;*
> ***VII -*** *Hospitalar; e*
> ***VIII -*** *Atenção Domiciliar.*

Cada um desses serviços tem uma atribuição específica na assistência ao paciente, de acordo com o quadro clínico e a demanda necessária de assistência, conforme discrimina o texto normativo a seguir transcrito[2]:

> ***Art. 5º*** *O* ***Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde*** *tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.*
>
> ***Art. 6º*** *O* ***Componente Atenção Básica em Saúde*** *tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.*
>
> ***Art. 7º*** *O* ***Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências*** *tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.*
> ***Parágrafo Único.*** *O Componente de que trata o caput deste artigo pode se referir a atendimento primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência*

[2] Idem.

Para verificar a autenticidade, acesse o site do MPE/TO e use a chave: f7e165ba - 9fd376e5 - 04b9bfbf - d57d356b

apresentado, mas que necessita ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

***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, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde pela central de regulação das urgências.*
***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.*

***Art. 9º** O **Componente Força Nacional de Saúde do SUS** objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos.*

***Art. 10.** O **Componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h)** e o conjunto de serviços de urgência 24 horas está assim constituído:*
***I -** a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências; e*
***II -** as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.*

***Art. 11.** O **Componente Hospitalar** será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos **leitos de cuidados intensivos**, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias.*

***Art. 12.** O **Componente Atenção Domiciliar** é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.*

O **Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências** estrutura-se de forma articulada e integrada a todos os outros componentes dessa Rede, a partir do Plano de Ação Regional, e tem por objetivos, **organizar a atenção às urgências nos hospi-**

Para verificar a autenticidade, acesse o site do MPE/TO e use a chave: f7e165ba - 9fd376e5 - 04b9bfbf - d57d356b

tais, de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, garantindo a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias, em articulação com os demais pontos de atenção, bem como assegurar a retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de leitos de Cuidados Prolongados e de terapia intensiva para a rede de atenção às urgências.

Tem como diretrizes a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências; humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde; atendimento priorizado, mediante acolhimento com Classificação de Risco, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso; regionalização do atendimento às urgências, com articulação dos diversos pontos de atenção e **acesso regulado aos serviços de saúde**; e atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.

Com efeito, vislumbrando a garantia da universalidade e da equidade no acesso aos serviços de saúde, é que o SUS criou o **Sistema de Regulação**, normatizado pela Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, do Ministério da Saúde, que tem como objeto **a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais para a garantia do acesso baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.**

De acordo com a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, a Regulação do Acesso à Assistência, consiste na ordenação e qualificação dos fluxos de acesso às ações e serviços de saúde, de modo a otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis e promover a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços, em tempo oportuno, dispondo, para tal, entre outros instrumentos, de diretrizes operacionais e protocolos de regulação, e contempla as seguintes ações, nos termos do artigo 5º:

I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;

Para verificar a autenticidade, acesse o site do MPE/TO e use a chave: f7e165ba - 9fd376e5 - 04b9bfbf - d57d356b

> *II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;*
>
> *III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e*
>
> *IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.*

A **operacionalização das ações de regulação se dá por meio do Complexo Regulador**, a quem incumbe, segundo o artigo 8º da Política Nacional de Regulação:

> *I - **fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde;***
>
> *II - absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos;*
>
> *III - efetivar o controle dos limites físicos e financeiros;*
>
> *IV - estabelecer e executar critérios de classificação de risco; e*
>
> *V - **executar a regulação médica do processo assistencial.***

Quanto ao acesso aos leitos de UTI Covid, este deve obedecer ao Plano de Contingência do Tocantins/ Novo Coronavírus, de 26 de junho de 2020, segundo o qual, o paciente é admitido em uma das portas de entrada do SUS, que no caso de urgência /emergência se dá através da UPA, ou demanda espontânea de pacientes urgentes que vão para a entrada do Pronto Socorro (PS) cabendo ao médico assistente do PS fazer o atendimento e a elaboração do prontuário, com descrição e evolução do prognóstico de cada paciente. Se houver necessidade de leito de UTI - Covid-19, o mesmo solicita vaga junto ao NIR – Núcleo Interno de Regulação.

Nesse caso, o NIR - Núcleo Interno de Regulação faz a reavaliação do paciente e solicita vaga para Regulação Estadual, a qual é responsável para liberação dos leitos de UTI das Unidades Hospitalares do Estado do Tocantins.

Para verificar a autenticidade, acesse o site do MPE/TO e use a chave: f7e165ba - 9fd376e5 - 04b9bfbf - d57d356b

Além disso, cabe observar o Enunciado nº 46 do Conselho Nacional de Justiça, que orientam a atuação do Poder Judiciário nos processos que visam prestações de saúde, e nos casos de transferências hospitalares e realização de procedimentos, preveem a inserção dos pacientes nos sistemas de regulação, observados os critérios clínicos e de priorização. Vejamos:

> **ENUNCIADO Nº 46**
> *Nas ações judiciais para as transferências hospitalares deve ser verificada a inserção do paciente nos sistemas de regulação, de acordo com o regramento de referência de cada Município, Região ou Estado, observados os critérios clínicos e priorização.* ***(Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)***

Nesse sentido, tendo em vista as atribuições deste CaoSAÚDE, e não pretendendo imiscuir-se na independência funcional de Vossas Excelências, diante de situações de solicitação de acesso a leitos de UTI, **sugere-se atuação no sentido de que sejam os pacientes inseridos na regulação estadual, obedecendo-se os critérios técnicos normatizados pelas Portarias e Protocolos que regem a matéria, assegurando-se a devida assistência no tempo oportuno.**

Encaminha-se, portanto, dois modelos de Ação Civil Pública, sendo um com o pleito de internação em leito de UTI, e outro requerendo internação em leito clínico Covid, mais material normativo sobre a matéria.

Entretanto, considerando a gravidade da situação, além do ajuizamento da medida judicial causa com o pedido de tutela de urgência, para subsidiar a atuação dos promotores de justiça enviamos o telefone da Central de Regulação (63) 99217-9068, visando a obtenção de informações e encaminhamentos necessários para acompanhamento da medida, caso entendam conveniente.

Dentre as diligências, é importante verificar as taxas de ocupação hospitalar, que são atualizadas diariamente e estão disponíveis nos links abaixo: http://integra.saude.to.gov.br/Paineis/TaxaOcupacaoHospitalar

Para verificar a autenticidade, acesse o site do MPE/TO e use a chave: f7e165ba - 9fd376e5 - 04b9bfbf - d57d356b

http://integra.saude.to.gov.br/covid19/EstatisticaHospitalar

Caso haja dificuldades com a ambulância para o transporte do paciente, pode ser necessário contato com a empresa terceirizada Alicia, que presta o serviço de transporte sanitário para a SESAU e pode ser acionada através do telefone (63) 3028-7987.

Necessitando de avaliação técnica para a tomada de decisão, pode ser acionado o NATJUS, por meio do telefone (63) 98400-8777.

Palmas-TO, 14 de agosto de 2020.

ARAÍNA CESÁREA FERREIRA DOS SANTOS D'ALESSANDRO
Promotora de Justiça
Coordenadora do CAOSAÚDE
Portaria 375/2020

Para verificar a autenticidade, acesse o site do MPE/TO e use a chave: f7e165ba - 9fd376e5 - 04b9bfbf - d57d356b