

Prezados senhores e senhoras,

Em nome do corpo clínico da Divisão de Clínica Médica (DCM) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), venho por meio desta carta colocar em pauta a situação insustentável de nossa Unidade de Urgência e Emergência Referenciada de Adultos (UUERA).

Em 2015, com o início do programa de incentivo à demissão voluntária (PIDV), o quadro de funcionários do HU-USP foi drasticamente reduzido em diversos setores. O número de médicos da DCM do HU-USP, o qual recentemente passei a integrar mediante contrato temporário, sofreu um desfalque importante, a ponto de inviabilizar o funcionamento de alguns serviços, dentre eles, o Pronto-Socorro Adulto (PSA).

O PSA integra o HU-USP de modo a prestar atendimento em urgências e emergências à população da Zona Oeste de São Paulo – povoada por mais de meio milhão de habitantes –, além de funcionar como local de aprendizado para alunos e residentes da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) e do Hospital das Clínicas da FMUSP (HCFMUSP) e alunos e residentes de outras faculdades da USP. Antes do PIDV, recebíamos pacientes que procuravam o HU por livre demanda, além de ambulâncias/resgate e outros encaminhados para nosso serviço provenientes de outras unidades da região. Os residentes e alunos prestavam o primeiro atendimento aos pacientes sob supervisão de um médico mais experiente contratado pela USP como médico assistente do serviço. Após a redução do quadro de médicos contratados, tornou-se inviável que o serviço continuasse funcionando com adequada supervisão dos médicos residentes e alunos dada à alta demanda de pacientes que sempre tivemos. Demandamos em diversas ocasiões que a USP voltasse a contratar médicos para mantermos nosso PSA aberto, fato este que não ocorreu até hoje.

Por sermos um hospital secundário, dispomos de recursos escassos mas muitas vezes necessários para o diagnóstico e manejo de pacientes mais graves – hemodiálise, UTI, tomografia computadorizada, centro cirúrgico, endoscopia, entre outros. Foi assim que se optou, em 2018, pelo fechamento do PSA aos atendimentos de baixa complexidade e livre demanda, de modo a priorizarmos a alocação destes recursos aos pacientes graves, referenciados de outros serviços de menor complexidade da região. Poderíamos assim alocar nosso escasso número de profissionais de forma mais eficiente, sem privar a população de recursos que, na região Oeste, só o HU e o Hospital Municipal Mario Degni fornecem. Apesar de ser esperado que com o referenciamento o volume de pacientes em atendimento no PSA diminuísse, o mesmo não ocorreu. Isso se deve ao fato de que, apesar do referenciamento destinando o HU a receber o pedido de encaminhamento da totalidade de doentes em estado grave dos serviços de menor complexidade da região, continuamos deslocando a equipe médica para atendimento de pacientes de baixa complexidade, de modo a negligenciar o cuidado dos pacientes referenciados.

Os problemas atuais começam a se intensificar a partir do momento em que, apesar de instituído o referenciamento, o mesmo não foi comunicado de forma ampla à população da zona oeste ou mesmo à comunidade USP. Pacientes continuam a procurar nosso serviço para demandas de baixa complexidade (resfriados, dores de cabeça ou no corpo, tosse, febre, entre outras queixas não urgentes). Os mesmos não são orientados no momento de abertura de ficha que nosso PSA está fechado, e nas raras vezes em que são avisados, recebem a orientação que o “médico vai decidir se atende”. Na maioria das vezes alegam desconhecimento e insistem em ser atendidos no serviço.

Durante a semana em horário comercial dispomos de um profissional de enfermagem dedicado à classificação de risco, sendo este profissional responsável por aplicar scores clínicos preditores de desfecho desfavorável (Manchester, por exemplo), para filtrar os pacientes que apresentem emergências clínicas (classificados como laranja ou vermelho), daqueles que não apresentam condições ameaçadoras à vida e que podem procurar outro serviço sem risco à sua própria saúde. Os residentes e alunos do PSA atendem, portanto, as fichas laranja e vermelha. Os casos de menor gravidade (brancos, azuis, verdes e amarelos) devem ser atendidos por um médico para orientar que o atendimento deve ser realizado no AMA. Decorrente mais uma vez da falta de profissionais, não há classificação de risco à noite ou aos finais de semana, sendo responsabilidade do médico supervisor a classificação dos casos como urgentes ou não urgentes nesses períodos. Recaimos, portanto, no terceiro problema aqui delineado: o médico supervisor que, além de ser responsável único pela totalidade de pacientes graves internados no PSA e pela sala de emergência, fica também responsável por avaliar todas as fichas abertas durante a noite e final de semana. Como agravante, somos orientados pelas chefias e pela superintendência que devemos continuar atendendo os casos de pacientes com vínculo com a USP (funcionários, alunos, docentes e seus dependentes) que procurem o serviço com demandas de baixa complexidade, mesmo após o encaminhamento para casos graves. Isso - além de ir de encontro ao que diz constituição federal sobre a igualdade de direitos em saúde da população brasileira - impõe sérios riscos à segurança dos pacientes graves sob cuidados no PSA, a medida que ficam residentes e alunos desassistidos no enquanto é feita a triagem das inúmeras fichas de atendimento abertas, além do atendimento de toda a comunidade USP. Ademais, os pacientes que aguardam triagem ficam por vezes diversas horas esperando uma primeira avaliação por um profissional de saúde capacitado a identificar preditores de gravidade que denotem urgência de atendimento. Esse fato, infelizmente, culminou na morte de um indivíduo na sala de espera do HU, que apresentou uma parada cardíaca enquanto esperava avaliação.

Com a chegada da pandemia de COVID-19 ao país, nossa situação se agrava ainda mais. Por diversos motivos, dentre eles a falta de profissionais e a divisão feita pelas secretarias municipal e estadual de saúde, decidiu-se que o HU não ofereceria atendimento a pacientes com COVID-19. Foi adaptado um setor do PSA para atendimento de sintomáticos respiratórios que ainda não tivessem excluído quadro de COVID-19 agudo e tivessem sido levados em caráter de emergência pelo SAMU ao nosso hospital, dado iminente risco de morte. O número de pacientes nessa situação foi, durante o pico da pandemia, surpreendentemente alto, fazendo com que fosse necessária a alocação permanente no gripário de um dos supervisores destinados ao PSA. Nossa equipe, já reduzida, viu-se fragmentada em setores distintos do PSA no momento de maior movimento do mesmo nos últimos anos.

Soma-se a isso o fato de que, em paralelo, houve uma intensa procura espontânea por parte dos pacientes sintomáticos respiratórios leves ao PSA. Por não dispormos de outro profissional de enfermagem para classificação de risco durante a semana em horário comercial, a mesma ficou também a cargo do supervisor alocado para o gripário. Este único médico é responsável pelo atendimento a todas as emergências trazidas de SAMU ou de outros hospitais, pelos casos em observação no setor e pela avaliação de todos os casos que procuram espontaneamente o PSA em busca de atendimento (triagem de pacientes e atendimento de comunidade USP). Além disso, ao mesmo tempo deve oferecer supervisão aos internos e residentes alocados no setor.

A sobrecarga de trabalho desumana fez com que, no dia 22/12/2021 o PSA fosse vandalizado por uma paciente não-grave que aguardava avaliação no gripário dada a demora em ser atendida por um profissional único que dedicava horas ao manejo de um paciente em estado crítico na sala vermelha do PSA. A mesma invadiu a sala vermelha e depredou o patrimônio público destinado ao cuidado de pessoas em estado grave, quebrando ampolas de medicações, tubos de coleta de exames, impressora e ameaçando a integridade física de todos que ali estavam.

Em inúmeros momentos solicitamos à nossa superintendência medidas que tornassem viável o funcionamento da nossa unidade, porém muito pouco tem sido feito. Consideramos que os últimos acontecimentos – morte de paciente aguardando atendimento e vandalização do PSA por demora na triagem –, tornam mais urgente do que nunca a resolução do descaso crônico com a situação de trabalho dos médicos e enfermeiros deste hospital. Solicitamos aos senhores que sejam providenciados, de imediato:

- 1- Abertura de concurso público para a contratação permanente de médicos via USP para reestabelecimento do quadro mínimo de funcionários do hospital;
- 2- Alocação 24 horas de um profissional de enfermagem destinado exclusivamente à classificação de risco;
- 3- Ampla divulgação sobre o fechamento do PSA para toda a população da zona oeste, por meio de panfletos entregues nas UBSs e UPAs da região;
- 4- Fim imediato do esquema de dupla-porta para a comunidade USP que, além de inconstitucional, sobrecarrega ainda mais nosso serviço além de criar dificuldade na comunicação com a comunidade sobre o referenciamento;
- 5- Elaboração, por escrito, de fluxo institucional de atendimento à livre demanda do PSA, que inclua obrigatoriamente:
 - a. Cabe aos funcionários da segurança e do SAME orientar todo e qualquer cidadão que procure o HU por meios próprios que não será atendido no PSA a menos que esteja em risco iminente de morte previamente à abertura de ficha de atendimento;
 - b. Necessidade de assinatura de termo de ciência por parte do paciente no momento da abertura de ficha, caso este tenha insistido na mesma;
 - c. Qual será o protocolo de classificação de risco a ser utilizado durante o dia e durante a noite para classificação de risco dos pacientes;
 - d. Quais serão os pacientes que serão orientados a aguardar atendimento no gripário e quais serão os que irão para a área não destinada a sintomáticos respiratórios;

Sem mais,
Corpo clínico da UUERA HU-USP

São Paulo, 05 de janeiro de 2021