



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA
RECOMENDAÇÃO CONJUNTA MP/DPERJ N.º01/2015
REALIZADA NO HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES**

No dia 28 de dezembro de 2015, a Defensora Pública Coordenadora de Saúde e Tutela Coletiva, Thaísa Guerreiro de Souza, e a Coordenadora do Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva, Samantha Monteiro de Oliveira, acompanhadas do servidor Gustavo e dos seguranças 3º Sargento Alex de Araújo Portocarrero - PMERJ 77223-6 e Sargento Fábio da Fonseca Tourinho - PMERJ 62523, estiveram nas dependências do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, localizado na Rod. Washington Luiz, s/nº, Jardim Primavera, Duque de Caxias, RJ (BR 040, Km 109), a fim de apurar o cumprimento da recomendação MP/DPERJ n.º01/2015¹.

¹Elaboração, até o dia 29 de dezembro de 2015, de Plano de Contingência da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro contendo: a) o prazo de vigência do plano; b) as unidades que se encontrem com alguma restrição de atendimento, identificando o motivo da restrição; c) todas unidades de saúde que estarão em funcionamento, com quais serviços; d) qual o mecanismo utilizado para comunicação entre a unidade e a regulação em caso de restrição do atendimento de urgência e emergência (*email, whatsapp, telefone*); e) apresentação de um protocolo único adotado por todas as unidades de acolhimento, classificação de risco e definição dos pacientes verdes e azuis, f) forma de referenciamento dos pacientes que não forem atendidos nas unidades de urgência e emergência; g) meio de formalização do encaminhamento dos pacientes por escrito, com assinatura e matrícula do servidor responsável e a previsão de transporte/transferência quando necessário; h) a definição dos casos classificados como amarelo e vermelho por grupo de unidade de saúde (pré-hospitalar e hospitalar); i) garantia de que todas as unidades se responsabilizem pelo redirecionamento, referenciamento e/ou transferência do paciente quando for o caso; j) previsão de reativação dos serviços paralisados, inclusive os serviços de terapia intensiva, e término da restrição de atendimento; l) identificação das equipes e seus integrantes responsáveis pela fiscalização do cumprimento do plano em cada unidade, com os respectivos telefones de contato; m) valor dos recursos destinados a cada unidade no período de contingência, fonte dos recursos, data de pagamento e previsão da forma de quitação dos valores devidos.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A equipe da Defensoria Pública foi recebida pela Diretora Técnica Laura Arruda que relatou as dificuldades enfrentadas pela unidade desde que a contrapartida financeira do Estado estabelecida no contrato de gestão n.º03/2013 e aditivos passou a ser contingenciada no corrente ano.

Foi dito que os salários dos contratados celetistas foram pagos na última sexta-feira (25 de Dezembro), restando, apenas, o pagamento do décimo terceiro salário que fora parcelado. Todavia, o pagamento dos serviços terceirizados e dos médicos PJ(pessoa jurídica - neurologistas, nefrologistas, bucomaxilo, intensivistas, por exemplo) encontrava-se em mora, comprometendo o funcionamento regular da unidade.

Esclareceu-se que, por isso, houve a paralisação de alguns serviços de apoio, e foi necessário, no dia 21/12, “restringir o acesso de entrada” na unidade pela porta do centro de trauma, para fins de organização, segurança e controle. Mas não houve, em nenhum momento, paralisação do funcionamento do hospital, e sim, naquele dia, uma restrição das portas de entrada (fecharam-se as outras duas portas de entrada - maternidade e serviço de pronto atendimento SPA - e todos foram atendidos por intermédio da porta de entrada do centro de trauma).

Outro problema grave consiste na falta de inúmeros insumos, desde saco de lixo até Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, destacando-se coletores de urina, filmes para raio-x, placas, parafusos e fixadores externos.O



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

antibiótico para meningite, por exemplo, só chegara naquele dia. No momento da vistoria, a unidade só possuía insumos de trauma para risco iminente de morte, o que estava acarretando o atraso de cirurgias e demais tratamentos que, embora eletivos, eram indispensáveis para o correto tratamento, controle da dor, e manutenção da saúde e vida digna dos pacientes.

Foi informado, ainda, que parte dos insumos transferidos dos hospitais federais no último final de semana (dias 26 e 27 de dezembro), como soro, não tem nenhuma utilidade no hospital, e que estavam inventariando os insumos recebidos. Mas já era possível observar que eles seriam suficientes para sustentar o funcionamento do hospital por poucos dias, o que configurava motivo de extrema preocupação para toda a equipe. Acrescentou que não sabiam, com segurança, quando receberiam novos insumos, se os pagamentos seriam mantidos na data certa, enfim, quando a situação de crise seria normalizada. Estavam vivendo um dia de cada vez.

Após esse panorama informado pela gestora da unidade, iniciamos a verificação pelas instalações do hospital, com foco no acolhimento, na classificação do risco e na conferência dos leitos informados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Informou-se que todos os tipos de atendimento consignados no CNES (ambulatorial, internação, SADT, urgência e vigilância em saúde) encontravam-se em funcionamento, com as restrições acima assinaladas decorrentes da falta



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

de insumos, notadamente ortopédicos. Esclareceu-se que, com exceção do pré-natal de alto risco, o atendimento ambulatorial destina-se, apenas, aos pacientes da unidade que, após alta hospitalar, necessitam dar continuidade ao tratamento em ambulatório. Informou-se, ainda, que o HEAPN é referência em trauma, neurocirurgia e ortopedia.

A unidade, como integrante do Plano de Ação das Regiões Metropolitana I e II para implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), possui três portas de entrada: o centro de trauma, SPA (adulto e infantil) e maternidade.

No acolhimento do SPA (adulto e infantil), verificamos a presença de técnicos(as) de enfermagem que apenas efetuam o cadastro para viabilizar o atendimento do paciente na sala de classificação de risco.

Na sala de classificação de risco do SPA adulto indagamos à enfermeira que lá se encontrava se possuíam protocolo próprio ou se utilizavam o do Estado, sendo esclarecido que utilizavam o protocolo estadual que seria único para todos os hospitais estaduais. Informou, ainda, que os pacientes classificados como verde e azul são encaminhados verbalmente para o Hospital Municipal Moacyr do Carmo. Não existe encaminhamento por escrito.

O atendimento no SPA pediátrico, por seu turno, não está limitado à classificação de risco, sendo integral. A enfermeira responsável pela classificação esclareceu que pode existir restrição aos pacientes classificados



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

como verde e azul em dias com intenso movimento de pacientes graves. Neste caso, o encaminhamento é feito com autorização e respaldo do médico plantonista para as UPAS 24h Walter Garcia e Sarapui e para o Posto de Saúde de Campos Elíseos.

Os atendimentos no centro de trauma e na maternidade também não estão limitados à classificação de risco, sendo integral.

Por fim, indagados sobre a existência de transporte social para o encaminhamento dos pacientes verdes e azuis debilitados, a Diretora Técnica informou que existe um projeto antigo para a implantação deste serviço que, entretanto, nunca foi operacionalizado.

Passou-se, então, à fiscalização de toda a unidade para conferência dos leitos cadastrados no CNES.

Inicialmente, foi esclarecido que os leitos existentes no centro de trauma e no SPA (adulto e infantil) não estão sujeitos ao registro obrigatório do CNES.

São eles:

- **Salas Verdes Masculina e Feminina (transição entre a sala vermelha e o Centro de Terapia Intensiva - CTI):** capacidade de ocupação para 24 (vinte e quatro) leitos femininos, sendo que destes, 4 (quatro) destinavam-se a pacientes mais graves e 13 (treze) estavam ocupados; e 24 (vinte e quatro) leitos masculinos, sendo que destes, 4



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

(quatro) destinavam-se a pacientes mais graves e 9 (nove) estavam ocupados. No momento da vistoria, havia 16 (dezesseis) macas na sala verde feminina e 10 (dez) macas na sala verde masculina;

- **Emergência pediátrica:** capacidade de ocupação para 12 (doze) leitos. No momento da vistoria, havia 10 (dez) macas, sendo que destas, apenas 3 (três) estavam ocupadas;
- **Sala Vermelha:** 6 (seis) leitos mistos ocupados;

Após inspeção de toda a unidade, verificou-se que os leitos existentes correspondiam, de fato, aos cadastrados no CNES, quais sejam:

- **121 leitos cirúrgicos:** sendo que destes, 5 (cinco) são buco maxilo facial; 23 (vinte e três) neurocirurgia; 3 (três) plástica, 3 (três) torácica, 39 (trinta e nove) cirurgia geral e 48 (quarenta e oito) ortopediatraumatologia;
- **120 (cento e vinte) leitos de clínica geral;**
- **56 (cinquenta e seis) leitos complementares:** sendo que destes, 25 (vinte e cinco) são de cuidado intensivo adulto; 8 (oito) de cuidado intermediário neonatal; 12 (doze) de cuidado intensivo neonatal e 11 (onze) de cuidado intensivo pediátrico. A Diretora Técnica esclareceu que dos



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

25 (vinte e cinco) leitos de terapia intensiva adulto, 8 (oito) são destinados a pós operatório (PO) e dos 12 (doze) leitos de cuidado intensivo neonatal, 2 (dois) eram de isolamento. Nos setores pediátricos, não havia poltronas de acompanhante para todos os leitos. No momento da vistoria, havia 4 (quatro) leitos de PO vagos; 2 (dois) de terapia intensiva adulto convencional vagos; 1 (um) pediátrico vago e todos os 8 (oito) de cuidado intermediário neonatal vagos. Segundo informado, dos 21 (vinte e um) bebês internados, 5 (cinco) estavam com sífilis. Cumpre ressaltar que, no momento da vistoria, havia no setor apenas cinco incubadoras de cuidado intermediário neonatal. Segundo a Diretora Técnica, as outras 3 (três) incubadoras estavam no estoque. No CTI pediátrico, duas crianças eram oriundas do Getúlio Vargas e no CTI neonatal, uma criança era proveniente do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro. Atenção! Apesar de cadastrados como existentes no CNES, os leitos complementares não foram, ainda, habilitados como leitos SUS.



DEFENSORIA PÚBLICA

DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

- **67 (sessenta e sete) leitos de obstetrícia:** sendo que destes, 8 (oito) são de obstetrícia clínica e 8 (oito) são de obstetrícia cirúrgica;
- **47 (quarenta e sete) leitos pediátricos:** sendo que destes, 42 são de pediatria clínica e 5 (cinco) são de pediatria cirúrgica.

A Diretora Técnica informou, ainda, que a unidade possui serviço de tomografia, ressonância (recebe pacientes do Rio Imagem) e endoscopia, e que, devido à falta de climatização, os exames de tomografia e ressonância estavam sendo realizados em 2 (dois) caminhões cedidos pelo Estado do Rio de Janeiro estacionados ao lado da unidade. Também esclareceu que a unidade é referência para exames com sedação.

Em seguida, a equipe de fiscalização dirigiu-se ao Núcleo Interno de Regulação (NIR). Ali, sobre o procedimento padrão de regulação, foi informado que:

- Apenas os leitos de terapia intensiva adulto/pediátrico e alguns leitos de enfermaria de ortopedia que integram o serviço de trauma do idoso são ofertados a pacientes externos por intermédio da Central Estadual de Regulação



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

(CER). Os demais leitos destinam-se, apenas, a pacientes internos;

- Todos os leitos de terapia intensiva adulto (com exceção dos oito destinados ao pós operatório-PO) e pediátrico estão inseridos no Sistema Estadual de Regulação (SER). Todavia, apenas os leitos que “sobram” são ofertados efetivamente para a Central Estadual de Regulação. Em outras palavras, os leitos intensivos são ocupados primeiramente pelos pacientes da unidade e, apenas quando restam leitos vagos, autoriza-se a transferência dos pacientes externos para o HEAPN via Central (independentemente do critério do risco, ou melhor, independentemente se o paciente externo possui quadro de saúde mais grave do que o interno);
- A Central Estadual de Regulação entra em contato, via telefone, com o NIR para captação de leitos uma vez ao dia, podendo aumentar a periodicidade conforme a gravidade do caso. Além disso, a Central também envia pedidos por e-mail;
- Os exames e serviços de avaliação ofertados aos pacientes referenciados (nas especialidades de neurocirurgia e



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ortopedia, por exemplo) não são regulados por intermédio da Central Estadual de Regulação. Neste caso, os pedidos são feitos pelas outras unidades via fax ou e-mail, de NIR para NIR;

- O NIR cadastra pacientes no SER (para CTQ - centro de queimados, UTI neonatal e gestação de alto risco) e também solicita serviços a outras unidades por intermédio de e-mail.

Também foi indagado sobre o monitoramento do contrato de gestão celebrado com a Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - PRO-SAÚDE, mencionado na reunião de 23/12² como um facilitador que permaneceria na unidade para relatar, e tentar resolver, tais problemas junto à SES.

Foi dito que existe uma monitora, Bianca, além dos fiscais do contrato (Patrícia, Jaqueline e Major Cristina). No entanto, o monitor não permanece na unidade como relatado na reunião, só vai à unidade diariamente, faz um *checklist* e vai embora. As fiscais do contrato, por sua vez, só comparecem quinzenalmente. Informou que, atualmente, com a formação do Gabinete

²Reunião realizada pelo gabinete de crise formado por MPE, DPE, MPF e DPU com o Secretário de Saúde do Estado e equipe para cobrar um plano de contingência para a interrupção no atendimento das unidades da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Estadual de Crise, representantes da SES (Fernanda e Elvis) visitam a unidade diariamente.

No HEAPN, não houve denúncias de irregularidades graves pelos pacientes.

CONCLUSÕES:

Diante do conteúdo deste relatório e das constatações verificadas pela Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva e pela Coordenação do Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva, pode-se concluir que:

- 1) O contingenciamento da contrapartida financeira do Estado prevista no contrato de gestão n.º 03/2013, agravado no final de 2015, acarretou atrasos no pagamento dos salários dos profissionais de saúde celetistas, dos serviços terceirizados e dos fornecedores de materiais, medicamentos e insumos em geral (desde sacos de lixo, passando por coletores de urina, filmes para raio X, até OPME). Tal quadro comprometeu de forma grave o funcionamento do HEAPN, notadamente em ortopedia (no qual é referência), e conseqüentemente, a integralidade e a universalidade da assistência à saúde prestada pela unidade a partir de dezembro de 2015. Devem ser adotadas, de imediato, medidas que regularizem o funcionamento da unidade, cessando o quadro de desabastecimento de materiais, medicamentos e insumos em geral, de mora nos pagamentos devidos e, sobretudo, de restrições no atendimento das cirurgias ortopédicas;



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

- 2) Não foi cumprida integralmente a Recomendação Conjunta MP/DPERJ n.º 01/2015, uma vez que os pacientes classificados como verde e azul não foram referenciados por escrito, com assinatura e matrícula do servidor responsável, e não havia previsão de transporte/transferência quando necessário. Observou-se, ainda, que a unidade não tinha ciência do plano de contingência recomendado, e muito menos da previsão de regularização do quadro de crise instalado;
- 3) O fato de que (i) os leitos de enfermaria, importantes para retaguarda, não estão integralmente regulados e sob o controle da Central Estadual de Regulação; (ii) os leitos de terapia intensiva, embora inseridos no SER, estão sob o controle do NIR e da Direção da unidade, e são ocupados de acordo com critérios indeterminados, obscuros e ocultos impostos arbitrariamente pela unidade/OS e que priorizam os pacientes internos a externos, em detrimento do critério do risco; (iii) procedimentos especializados de referência (como exames de tomografia) não estão regulados e também são realizados de acordo com critérios aleatórios, não padronizados, indeterminados, obscuros e ocultos de NIR para NIR; demonstram que, infelizmente, ainda não foi implantada, integralmente, a Política Nacional de Regulação do SUS no Estado do Rio de Janeiro (Portaria MS nº 1559/2008). Ou seja, o Complexo Regulador Estadual não exerce as suas atribuições essenciais, quais sejam:

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;



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

IV - estabelecer e **executar critérios de classificação de risco;** e

V - **executar a regulação médica do processo assistencial.**

Em outras palavras, não há regulação do acesso, assim compreendida como a regulação médica pelo gestor estadual, que necessita, imediatamente, exercer autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização, garantindo a assistência integral, igualitária e universal à saúde preconizada pela Constituição Federal (arts. 196, 197 e 198 da CRFB/88).

A situação é ainda mais grave tendo em conta que, no Plano de Ação das Regiões Metropolitana I e II para implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), o HEAPN está previsto como ponto de atenção responsável pelos serviços de retaguarda, cuidados intensivos, cirurgia vascular, politrauma, ortopedia, neurocirurgia, cirurgia pediátrica, renais agudos, bucomaxilofacial e trombólise em acidente vascular encefálico isquêmico na rede. Portanto, se os seus serviços não estão integralmente regulados ou sob o controle da regulação, é certo que a unidade não está cumprindo o seu papel na rede, desorganizando o sistema único de saúde (SUS) nas Regiões Metropolitana I e II do Estado do Rio de Janeiro.

Deve ser implementada, de imediato, a RUE, bem como, integralmente, a Central Única de Regulação, e adotadas todas as medidas previstas na Recomendação Conjunta DPE/DPU nº 1/2014, destacando-se a efetiva



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

inserção de todos os leitos e serviços hospitalares na regulação e a otimização dos fluxos regulatórios;

- 4) É imperioso que seja reavaliado, pelo gestor estadual, o modelo de gerência das unidades públicas de saúde do Estado por organizações sociais, sobretudo dos critérios e modos de fiscalização e controle dessas entidades a fim de que seja restabelecida a autoridade sanitária no SUS, e evitados novos episódios de paralisação irregular dos serviços essenciais à saúde, e garantida a sua continuidade em períodos de instabilidade.

Anexo I – Recomendação DPE/DPU nº 01 de 2014; e

Anexo II – Plano de Ação das Regiões Metropolitana I e II para implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

É a informação.

THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA SAMANTHA M. DE OLIVEIRA

Coord. de Saúde e Tutela Coletiva

Coord. Núcleo de Fazenda Pública