



**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.º01/2015<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Elaboração, 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 (dezesesseis) 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 23/12<sup>2</sup> 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

---

<sup>2</sup>Reunião 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