



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 ALBERTO TORRES**

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 Alberto Torres (HEAT), localizado na Rua Osorio Costa, s/n, Colubandê, São Gonçalo, 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 pelo RT (responsável técnico) da unidade, Rodrigo Cardoso de Oliveira Sória, que relatou as dificuldades enfrentadas pelo hospital desde que a contrapartida financeira do Estado estabelecida no contrato de gestão n.º03/2014 e aditivos passou a ser contingenciada, a contar de fevereiro do corrente.

Foi dito que os salários dos contratados celetistas estão atrasados desde novembro e que os médicos PJ (pessoa jurídica) ainda não receberam 20% da remuneração de novembro e a de dezembro. A razão alegada para o não fechamento da unidade até então foi a quitação da segunda parcela do décimo terceiro salário e o comprometimento da equipe.

Não obstante, o pagamento dos serviços terceirizados debioxxi (esterilização), lavanderia, nutrição, segurança, hemoterapia, laboratório, diálise, gasometria e coleta de resíduos estão sem receber há três, quatro meses, estando na iminência da suspensão desses serviços, comprometendo o funcionamento da unidade.

Outro problema grave consiste na falta de insumos, notadamente fralda, luva, eletrodo e até mesmo saco de lixo. O chão da unidade, por exemplo, estava sendo limpo com água e sabão. Por tais razões, a unidade passou a solicitar aos parentes dos pacientes a possibilidade de aquisição das fraldas.

A despeito da dificuldade de pagamento de pessoal, foi a falta de insumos (notadamente de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME e,



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

dentre eles, fixador externo) que resultou em uma restrição da unidade para receber pacientes (inclusive em situação de emergência, para leitos de terapia intensiva, por exemplo) referenciados por intermédio da regulação, que já dura aproximadamente 3 (três) semanas. Foi esclarecido que parte dos insumos transferidos dos hospitais federais no último final de semana (dias 26 e 27 de dezembro), como as agulhas para biopsia, não tem nenhuma utilidade na unidade. Esclareceu-se, ainda, que não houve restrição do atendimento à demanda espontânea e aos pacientes que já se encontravam internados na unidade.

Também foi informado que estavam inventariando os insumos recebidos, mas já era possível observar que eles seriam suficientes para sustentar o funcionamento do hospital até, no máximo, quarta-feira, 30, o que configurava motivo de extrema preocupação para toda a equipe. E 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.

Também foi indagado sobre o monitoramento do contrato de gestão celebrado com a Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC),



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

mencionado na reunião de 23/12² como um facilitador que permaneceria na unidade para relatar, e tentar resolver, tais problemas junto à SES.

Como em outras unidades já visitadas foi dito que existe um monitor, além dos fiscais do contrato. No entanto, o monitor não permanece na unidade como relatado na reunião, só vai à unidade aproximadamente 3 (três) vezes na semana, faz um *checklist* e vai embora. Informou que, atualmente, com a formação do Gabinete Estadual de Crise, representantes da Secretaria Estadual de Saúde (SES) visitam a unidade diariamente. Não soube informar o nome do monitor, dos fiscais do contrato e dos representantes da SES que fiscalizariam a unidade.

Após esse panorama informado pelo gestor da unidade, iniciamos a verificação pelas instalações da unidade, 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 e urgência) encontram-se em funcionamento, com as restrições acima assinaladas. Esclareceu-se que o atendimento ambulatorial destina-se, apenas, aos pacientes da unidade que, após alta hospitalar, necessitam dar continuidade ao tratamento em ambulatório.

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

Informou-se, ainda, que o HEAT é referência, na Região Metropolitana II, para as especialidades renal agudo, cirurgia pediátrica, ortopedia, politrauma e acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico.

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 duas portas de entrada: o centro de trauma e o serviço de pronto atendimento - SPA (adulto e infantil).

No acolhimento, verificamos a presença de duas técnicas de enfermagem que apenas efetuam o cadastro (consignando, dentre outras, informações sobre sinais vitais e queixas do paciente) para viabilizar o atendimento do paciente na sala de classificação de risco.

Na sala de classificação de risco indagamos ao enfermeiro que lá se encontrava se possuíam protocolo próprio ou se utilizavam o do Estado, sendo esclarecido que utilizavam o protocolo de Manchester adaptado, uma vez que o padrão é pago. Informou, ainda, que este protocolo é único para todos os hospitais estaduais, e que os pacientes classificados como verde são encaminhados para as UPA's 24h de Santa Luzia e Colubandê e, em caso de atendimento classificado como azul, os pacientes são referenciados para o PAM Neves, Alcântara e Washington Luís.

O atendimento no SPA da pediatria, por seu turno, não está limitado à classificação de risco, sendo integral.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Também foi informado que o encaminhamento dos pacientes classificados como verdes e azuis é realizado verbalmente pelo enfermeiro, e que existe um encaminhamento por escrito (foto inclusa - Anexo I) fornecido apenas quando o paciente o solicita.

Por fim, indagado sobre a existência de transporte social para o encaminhamento dos pacientes verdes e azuis debilitados, o RT da unidade esclareceu não ser este necessário, pois, existindo dificuldade de deambulação, o paciente é acolhido, atendido, e, somente depois de estabilizado, é encaminhado para outra unidade.

Passou-se, então, à fiscalização de toda a unidade para conferência dos leitos cadastrados no CNES. No ponto, a fiscalização ficou comprometida, pois, no momento da vistoria, ninguém sabia informar quais leitos correspondiam aos cadastrados, por especialidade, no CNES. Sem prejuízo, deu-se continuidade à vistoria e à contagem dos leitos, conforme indicação do RT, da seguinte forma:

- **Salas Verdes Masculina e Feminina:**22 (vinte e dois) leitos, sendo que 9 (nove) estavam ocupados;
- **Sala Verde pediátrica:** 3 (três) leitos e 1 (um) para estabilização;



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

- **Sala para pacientes vermelhos:** 8 (oito) leitos integrantes do projeto RUE e 6 (seis) leitos não RUE, 3 (três) leitos de trauma para estabilização e 6 (seis) leitos de unidade intermediária (UI) mista;
- **Centros de Terapia Intensiva:** 60 (sessenta) leitos de terapia intensiva, sendo que destes, 4 (quatro) são de isolamento. No momento da vistoria, existiam 11 (onze) leitos de terapia intensiva vagos. Foi dito, ainda, que a despeito de a unidade já ter solicitado, estes leitos ainda não foram habilitados como leitos SUS;
- **Centro de Terapia Intensiva Pediátrica:** 10 (dez) leitos e 1 (um) de isolamento. Foi dito, ainda, que a despeito de a unidade já ter solicitado, estes leitos ainda não foram habilitados como leitos SUS;
- **Enfermaria (não climatizada):** 78 (setenta e oito) leitos, sendo que destes, 12 (doze) são leitos RUE e 6 (seis) destinados à custódia;
- **Enfermaria Pediátrica:** 12 (doze) leitos;
- **Centro de Trauma:** 4 (quatro) leitos de estabilização, 5 (cinco) leitos de RPA (recuperação pós anestésico) e 3 (três)



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

salas de cirurgia. No momento, apenas duas pessoas encontravam-se, segundo informado, no centro de cirurgia. Não havia pacientes nos leitos de observação e de RPA. Segundo informado, o funcionamento do centro de trauma apresentava restrições para pacientes referenciados devido à falta de insumos;

Verificou-se, ainda, a existência de 6 (seis) consultórios para o atendimento ambulatorial, farmácias satélites, e um centro de imagem.

No centro de imagem, são realizados os exames de endoscopia, raio x, tomografia e ultra-sonografia. Segundo o RT, o HEAT possui dois aparelhos de tomografia fixo (um localizado no centro de trauma e um no centro de imagem) e um aparelho de tomografia móvel para cabeça, pescoço e membros superiores.

Foi informado, ainda, que o serviço de tomografia sofreu restrições para pacientes referenciados, devido à falta de contraste, e que o funcionamento dos exames de imagens permaneceu regular.

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



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

- Apenas os leitos de terapia intensiva adulto e pediátrico são ofertados a pacientes externos por intermédio da Central Estadual de Regulação. Os leitos de enfermaria destinam-se, apenas, a pacientes internos;
- Todos os leitos de terapia intensiva adulto e pediátrico estão inseridos no Sistema Estadual de Regulação (SER). Todavia, apenas os leitos que “sobram” são ofertados efetivamente para a Central. 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 HEAT 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 três vezes ao dia: uma na parte da manhã, uma na parte da tarde e uma no período noturno. Além disso, a Central também envia pedidos por e-mail;



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

- Os exames e serviços de avaliação ofertados aos pacientes referenciados não são regulados por intermédio da Central. Neste caso, os pedidos são feitos pelas outras unidades via fax ou e-mail, de NIR para NIR;
- O NIR cadastra pacientes no SER e também solicita serviços a outras unidades por intermédio de e-mail.

No decorrer da vistoria, alguns pacientes internados no setor da emergência indicaram que somente procuraram o Hospital Estadual Alberto Torres porque as UPA's 24h da região estavam fechadas, o que gerou aumento significativo da demanda emergencial no HEAT.

Nas enfermarias, foram identificadas irregularidades graves denunciadas pelos pacientes e seus acompanhantes, a saber:

- Na Enfermaria 22, o paciente Lucas Serpa da Silva, numeração de identidade não informada, com 72 (setenta e dois) anos, relatou que aguardava há mais de um mês para realização de cirurgia ortopédica, porém foi informado por funcionários do HEAT que uma das placas necessárias para a realização do procedimento estava em falta e não havia previsão para a chegada do insumo e conseqüente realização do procedimento cirúrgico. Frisa-se que foi



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

entregue ao paciente ofício assinado pela Defensora Pública Thaísa Guerreiro com a finalidade de obter laudo médico, e municiar eventual medida judicial a fim de garantir a realização da cirurgia;

- Na Enfermaria 25, houve relatos dos pacientes acerca da solicitação por parte de funcionários do HEAT da compra de fraldas, luvas e antibióticos que estavam em falta no hospital. A acompanhante Priscila Menezes Quitanilha da Silva, por exemplo, afirma que lhe foi solicitada a compra de fraldas geriátricas, luvas e, na noite anterior, foi comunicada que não havia antibióticos. No momento da vistoria, a paciente Maria das Graças dos Santos, prontuário 41065, CPF: 573.651.307-25, a qual a entrevistada acompanhava, havia sido há pouco submetida a uma cirurgia vascular, sendo certo que confirmou todas as informações prestadas por sua filha. A acompanhante Welke Veloso de Almeida também confirmou a solicitação de materiais e insumos por parte do hospital. Relatou, ainda, que a paciente Glória Monteiro, prontuário 41573, não tinha condições de comprar todos os materiais, e que os



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

demais pacientes e familiares precisaram realizar um rateio para comprar fraldas geriátricas para a paciente. Por fim, informou que sua mãe, Zaira Schhwambach Veloso de Almeida, 67 (sessenta e sete) anos, prontuário 41918, com entrada na emergência no dia 17/12, aguardava transferência para outro hospital (INTO), devido ao fato de o HEAT não possuir próteses para a realização da cirurgia de que necessitava.

Ao final da vistoria, solicitou-se a relação dos plantonistas do dia na unidade. Todavia, alegou-se que, devido ao adiantar da hora (por volta das 18:00), o setor administrativo encontrava-se fechado e não seria possível fornecer o documento requisitado.

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 03/2014, iniciado em fevereiro e agravado no final de 2015, acarretou atrasos no pagamento dos salários dos profissionais de saúde celetistas, dos médicos PJ, dos serviços terceirizados e dos fornecedores de materiais, medicamentos e insumos em geral. Tal



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

quadro comprometeu de forma grave o funcionamento do HEAT, e consequentemente, 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 (que exigiram, inclusive, compra de insumos pelos pacientes e seus familiares), de mora nos pagamentos devidos e, sobretudo, de restrições no atendimento de urgência/emergência a pacientes referenciados (internação em leitos de terapia intensiva, atendimento pelo centro de trauma, realização de tomografias, etc.);

- 2) Deve ser solucionada, de pronto, a situação dos pacientes Lucas Serpa da Silva e Zaíra Schhwambach Veloso de Almeida que ainda não receberam o tratamento adequado;
- 3) Não foi cumprida integralmente a Recomendação Conjunta MP/DPERJ n.º 01/2015, uma vez que, no período do contingenciamento, os pacientes classificados como verde e azul não foram redirecionados 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;
- 4) O fato de que (i) os leitos de enfermaria, importantes para retaguarda, não estão regulados e sob o controle da Central Estadual de Regulação;



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

(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;

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



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

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 HEAT está previsto como ponto de atenção responsável pelos serviços de retaguarda, cuidados intensivos, politrauma, ortopedia, cirurgia pediátrica, renais agudos 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 Metropolitanas 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 inserção de todos os leitos e serviços hospitalares na regulação e a otimização dos fluxos regulatórios;

- 5) O fato de a unidade não conhecer os critérios que orientaram a realização do cadastro dos leitos da unidade no CNES, demonstra, ainda, que não há regulação da atenção à saúde pelo gestor estadual;
- 6) 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



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

evitados novos episódios de paralisação irregular dos serviços essenciais à saúde, e garantida a sua continuidade em períodos de instabilidade.

Anexo I – Fotos;

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

Anexo III – 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