



**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 GETÚLIO VARGAS**

No dia 30 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 Valdnei Alexandre Pereira Genta - PMERJ 7559-2 e Soldado Leandro Victerda Silva Fraga - PMERJ 72904, estiveram nas dependências do Hospital Estadual Getúlio Vargas, localizado na Rua Lobo Júnior, nº 2293, Penha, nesta cidade, 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 pelo Diretor Assistencial, Luiz Santoro, e pelo Diretor de Enfermagem, Fernando Mendonça, que relataram as dificuldades enfrentadas pela unidade desde que a contrapartida financeira do Estado estabelecida no contrato de gestão n.º05/2014 e aditivos passou a ser contingenciada neste ano.

Foi dito que os salários dos contratados celetistas foram pagos na última segunda-feira (28 de Dezembro), restando, apenas, o pagamento do décimo terceiro salário que fora parcelado. Todavia, os médicos PJ (pessoa jurídica) ainda não receberam 15% da remuneração de novembro e a de dezembro, e apenas 20% do passivo dos serviços terceirizados (limpeza, transporte, alimentação, dentre outros) foram pagos.

Outro problema grave consiste na falta de insumos, notadamente de ortopedia (OPME – 5 fixadores externos de fêmur e tíbia, 1 ou 2 fixadores externos de bacia, 12 a 15 fios de kirschner e 1 ou 2 Thompson n.º 47, segundo relatado pelo Diretor Assistencial que, no momento, tentava, inclusive, contactar fornecedores por telefone), o que estava comprometendo o funcionamento da unidade, com redução significativa do número de cirurgias.

Foi informado, ainda, que parte dos insumos transferidos dos hospitais federais na última sexta-feira, 24, e no último final de semana (dias 26 e 27 de dezembro), não possuía qualquer utilidade no hospital, e que o recebido seria suficiente para sustentar o funcionamento da unidade por apenas



## **DEFENSORIA PÚBLICA** DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

aproximadamente mais cinco dias, o que configurava motivo de extrema preocupação para toda a equipe. Os OPME, aliás, eram suficientes para sustentar o funcionamento da unidade apenas até o dia da vistoria. E a dieta parenteral, por exemplo, só era suficiente até a próxima quarta-feira. Acrescentou que não sabem, 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. Foi fornecida a listagem de ruptura materiais e medicamentos até o dia 04/01 (Anexo I).

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.

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, faz um *checklist* e vai embora. Informaram que, antes da entrada do Secretário Estadual Felipe Peixoto, na gestão da Dra. Valéria Moll, representantes da SES visitavam a unidade quase

---

<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

todos os dias. Agora, só visitam para apreciação de uma pauta específica. Além disso, na gestão anterior (antes da entrada do Felipe Peixoto), existia um grupo remunerado pela SES, chamado SOS Saúde, que fazia um trabalho diário de fiscalização da assistência por intermédio do preenchimento de formulários, coordenando o intercâmbio entre OS, SES e usuário; e que, com o início do mandato do Felipe Peixoto e a mudança da gestão, este grupo deixou de existir. Acrescentou que os fiscais do contrato visitam a unidade aproximadamente duas vezes ao mês. Não souberam informar o nome do monitor, dos fiscais do contrato e dos representantes da SES que fiscalizariam a unidade.

Após esse panorama informado pelos gestores da unidade, iniciamos a verificação pelas instalações hospitalares, com foco no acolhimento, na classificação do risco e na conferência dos leitos informados no CNES.

Informou-se que todos os tipos de atendimento consignados no CNES (ambulatorial, internação, SADT e urgência) encontravam-se em funcionamento. Esclareceu-se que o atendimento ambulatorial destina-se, apenas, aos pacientes da unidade que, após alta hospitalar, necessitam dar continuidade ao tratamento em ambulatório.

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: trauma, serviço de pronto atendimento - SPA adulto e serviço de pronto atendimento - SPA infantil.



## **DEFENSORIA PÚBLICA** DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

No acolhimento do SPA adulto, verificamos a presença de duas técnicas 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 indagamos aos enfermeiros Rafael e Lilian que lá se encontravam se possuíam protocolo próprio ou se utilizavam o do Estado, sendo esclarecido que utilizavam o protocolo de Manchester adaptado, pois incorporaram o código laranja ao amarelo. Informaram, ainda, que este protocolo é único para todos os hospitais e unidades de pronto atendimento estaduais, e que os pacientes classificados como verde são encaminhados, por escrito, para a UPA 24h da Penha e, em caso de atendimento classificado como azul, os pacientes são redirecionados, por escrito, para a Clínica da Família responsável pelo paciente. O encaminhamento por escrito é feito por meio da “Guia de Encaminhamento” ou “formulário UPA” (Anexo II).

Os atendimentos do SPA pediátrico e do setor de trauma, por seu turno, não estão limitados à classificação de risco, sendo integral. Segundo informado pelas enfermeiras Márcia e Flávia, responsáveis pela classificação de risco pediátrico, esta classificação serve, apenas, para organizar e estabelecer uma ordem de prioridade do atendimento, conforme o risco.

Esclareceu-se, ainda, que o atendimento no SPA pediátrico é integral porque não há referência para pediatria nas proximidades destinada a pacientes classificados como verde e azul, ao contrário do que consta do cartaz da



## **DEFENSORIA PÚBLICA** DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Estadual de Saúde afixado na entrada da unidade. Um problema relatado sobre o atendimento de pediatria consiste na ausência de unidade de terapia intensiva pediátrica.

O Diretor Assistencial esclareceu, ainda, que existe um projeto de reordenação dos setores de emergência para melhorar o fluxo do eixo vermelho, de modo a criar um verdadeiro centro de trauma (para que os pacientes de trauma não cruzem com os pacientes do SPA adulto) e a garantir a observância dos protocolos clínicos.

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, com segurança, quais leitos correspondiam aos cadastrados, por especialidade, no CNES. Sem prejuízo, deu-se continuidade à vistoria e à contagem dos leitos, conforme indicação do Diretor Assistencial e do Diretor de Enfermagem, da seguinte forma:

- **Emergência:** 16 (dezesesseis) leitos brancos masculinos e 16 (dezesesseis) leitos brancos femininos, mais 2 (duas) salas vermelhas;
- **Sala Amarela:** 16 (dezesesseis) leitos cadastrados e 13 (treze) efetivos;
- **Pronto Socorro Pediátrico:** 9 (nove) leitos;



## **DEFENSORIA PÚBLICA** DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

- **Leitos Complementares:** 24 (vinte e quatro) leitos de terapia intensiva adulto no CTI 1, 13 (treze) leitos de terapia intensiva adulto no CTI 2 e 10 (dez) leitos de cuidados intensivos intermediários adulto. Existiam 2 (dois) leitos vagos no CTI 1 e o CTI 2, antes fechado, encontrava-se aberto e totalmente ocupado;
- **Leitos pediátricos:** 6 (seis) leitos de pediatria cirúrgica e 18 de pediatria clínica, sendo que, destes últimos, 2 (dois) são de isolamento;
- **Leitos Cirúrgicos de Ortopediatraumatologia:** 44 (quarenta e quatro) leitos, sendo que destes, 1 (um) é de isolamento;
- **Leitos Cirúrgicos de Nefrologiaurologia:** 10 (dez) leitos;
- **Leitos Cirúrgicos de Cirurgia Geral:** 61 (sessenta e um) leitos, sendo que 3 (três) destinavam-se à custódia;
- **Leitos Cirúrgicos de Neurocirurgia:** 16 (dezesesseis) leitos;
- **Leitos Clínicos:** 67 (sessenta e sete) leitos;

Verificou-se, ainda, a existência um centro de imagem de referência com serviços de raio x, tomografia, eco cardiograma, ultra sonografia, eletrocardiograma e endoscopia em pleno funcionamento segundo o Diretor Assistencial e Diretor de Enfermagem.



## **DEFENSORIA PÚBLICA** DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

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 e pediátrico são ofertados a pacientes externos por intermédio da Central Estadual de Regulação (CER). Os leitos de enfermaria destinam-se, apenas, a pacientes internos para retaguarda doCTI, centro cirúrgico e emergência;
- Todos os leitos de terapia intensiva adulto e pediátrico estão, agora, 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 Getúlio Vargas via Central (independentemente do critério do risco, ou melhor, independentemente se o paciente externo possui quadro de saúde mais grave do que o interno);
- Além disso, observou-se que o NIR não atualiza regularmente o censo de ocupação dos leitos de terapia



## **DEFENSORIA PÚBLICA** DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

intensiva no SER. No momento em que adentramos o NIR, o profissional que lá se encontrava disse que estava atualizando os leitos naquele momento e, por isso, ao contrário do verificado na vistoria, constava no SER que todos os leitos de terapia intensiva estavam ocupados, inviabilizando a internação de pacientes externos via Central Estadual de Regulação. Como a atualização dos leitos de terapia intensiva estava sendo realizada naquele momento, eles só conseguiram imprimir o censo de ocupação dos demais leitos da unidade (Anexo III);

- 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;
- Os exames e serviços de avaliação ofertados aos pacientes referenciados 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 e também solicita serviços a outras unidades por intermédio de e-mail.



**DEFENSORIA PÚBLICA**  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

No decorrer da vistoria, verificou-se escape de oxigênio no leito 1 da pediatria, leito 6 da enfermaria 212 e leito 4 da enfermaria 216. O aparelho de oxigênio do leito 8 da enfermaria 212 estava quebrado.

Também foram identificadas irregularidades graves denunciadas pelos pacientes internados na sala amarela pediátrica e nas enfermarias e pelos seus acompanhantes, a saber:

- Na Sala Amarela Pediátrica, a senhora Viviane Vieira Lopes, RG 13194455-5, relatou que seu filho, o paciente Alexandre Mendes de Assis, foi diagnosticado de forma errada, e, após ser liberado pelo hospital, passou mal e necessitou ser submetido, às pressas, a uma cirurgia de apendicite. Informa que teve que comprar materiais como coletor de fezes para realização de exames, bem como soro glicosado, devido à falta dos insumos no hospital.
- Na Enfermaria 203, o paciente Tadeu Rodrigo da Silva, identidade não informada, relatou que estava há cinco meses internado aguardando a realização de uma cirurgia na coluna, e que já foi, inclusive, regulado. Porém, o hospital alega não ter materiais para a realização de sua



## **DEFENSORIA PÚBLICA**

### **DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

cirurgia, bem como não obtém êxito em transferi-lo. Foi expedido ofício pela Defensora Pública Samantha de Oliveira para obtenção de laudo médico, e dada orientação no sentido de que seus familiares buscassem os serviços da Defensoria Pública no Plantão Judiciário para análise de eventual propositura de medida judicial;

- Ainda na Enfermaria 203, o paciente Sérgio Almeida, RG 006.614.226-1, informou que estava aguardando cirurgia desde 21 de novembro, com problemas renais e na próstata. Informou que não havia ainda previsão de realização da cirurgia, bem como que não sabia informar a qual procedimento cirúrgico deveria ser submetido. Foi expedido ofício pela Defensora Pública Samantha de Oliveira para obtenção de laudo médico, e dada orientação no sentido de que seus familiares buscassem os serviços da Defensoria Pública no Plantão Judiciário para análise de eventual propositura de medida judicial;
- Na Enfermaria 208, o paciente Sérgio Nobre de Almeida, identidade não informada, informou que estava internado desde o dia 27/11 e estava aguardando a sua transferência



**DEFENSORIA PÚBLICA**  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

para a realização de cirurgia cardíaca em outro hospital, com risco de morte diante da gravidade do quadro clínico. Informou, ainda, que sua filha já estava procurando o auxílio da Defensoria para o ajuizamento de ação judicial. Foi expedido ofício pela Defensora Pública Samantha de Oliveira para obtenção de laudo médico, e dada orientação no sentido de que seus familiares buscassem os serviços da Defensoria Pública no Plantão Judiciário para análise de eventual propositura de medida judicial;

- Na Enfermaria 212, a paciente Shirlei Alves Lopes, RG 27790055-1, informou que foi internada há mais de duas semanas, e recebeu alta devido à ausência de materiais para realizar a sua cirurgia. Porém, regressou, no último sábado (26/12), após sentir fortes dores. Encontrava-se aguardando o procedimento cirúrgico, ainda sem previsão de data. Foi expedido ofício pela Defensora Pública Samantha de Oliveira para obtenção de laudo médico, e dada orientação no sentido de que seus familiares buscassem os serviços da Defensoria Pública no Plantão Judiciário para análise de eventual propositura de medida judicial;



**DEFENSORIA PÚBLICA**  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

- Na Enfermaria 209, a paciente Hilza Alves, CPF 042.157.778-4, apresentava quadro clínico grave de cirrose hepática, e, segundo os seus familiares, ela necessita de transferência urgente para o Hospital Federal de Bonsucesso, no qual já faz tratamento e é mais indicado para o caso. Foi expedido ofício pela Defensora Pública Samantha de Oliveira para obtenção de laudo médico, e dada orientação no sentido de que seus familiares buscassem os serviços da Defensoria Pública no Plantão Judiciário para análise de eventual propositura de medida judicial;
- No setor de ortopedia, a paciente Sandra Aparecido Justo, RG 11927470-2, informou que aguarda desde o dia 17/12 a realização de cirurgia ortopédica no seu braço, e que outros pacientes, que deram entrada depois dela, já foram submetidos à cirurgia. Informou, ainda, que está sentindo fortes dores e não está sendo informada sobre o motivo da demora e o tratamento que está sendo realizado. Foi expedido ofício pela Defensora Pública Samantha de Oliveira para obtenção de laudo médico, e dada orientação no sentido de que seus familiares buscassem os serviços da



## **DEFENSORIA PÚBLICA** DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Defensoria Pública no Plantão Judiciário para análise de eventual propositura de medida judicial;

- Na Enfermaria 230, o paciente Mascarene Garcia Padilha, identidade não informada, relatou que está há 11 (onze) dias aguardado a realização de cirurgia ortopédica, e que está sentido muitas dores, porém não há previsão de data para a realização da mesma, devido à ausência de material. Foi expedido ofício pela Defensora Pública Samantha de Oliveira para obtenção de laudo médico, e dada orientação no sentido de que seus familiares buscassem os serviços da Defensoria Pública no Plantão Judiciário para análise de eventual propositura de medida judicial;
- Na enfermaria 209, leito 04, a acompanhante da Sra. Vanuci Maria Nicanor Silva, 43 (quarenta e três) anos, relatou que esta não dormiu no decorrer da noite por falta de analgesia. Foi solicitado pela Defensora Pública Thaísa Guerreiro o controle da dor imediatamente, e o Diretor Assistencial convocou pronto a enfermagem para tanto;
- O paciente José Lopes, enfermaria 202, leito 06, 71 (setenta e um) anos, estava inconsciente com nítida insuficiência respiratória. A Defensora Pública Thaísa Guerreiro solicitou



**DEFENSORIA PÚBLICA**  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

que o paciente fosse transferido imediatamente para um leito intensivo ou semi-intensivo que equacionasse de pronto a insuficiência respiratória. Segundo o Diretor Assistencial, o paciente já foi transferido, conforme contato realizado posteriormente pela Defensora no dia 31/12.

Ao adentrar no pronto socorro pediátrico, a equipe se deparou com uma criança imobilizada em maca, ao lado de seu pai, os quais tinham acabado de sofrer um leve acidente de trânsito. A criança chorava e o pai gritava narrando que não aguentava mais esperar pela realização do exame de raio-X. Diante de tal quadro, o Diretor Assistencial, que acompanhava a vistoria, determinou que a menina fosse encaminhada de imediato para o setor de imagem, o que foi feito de pronto na frente das Defensoras Públicas.

Ao final da vistoria, foi apresentada a relação dos pacientes críticos identificados e solicitado que todos os casos fossem resolvidos imediatamente. No dia 31/12, o Diretor Assistencial, Luiz Santoro, encaminhou, via e-mail, relação com o diagnóstico e o tratamento realizado em cada paciente que segue em anexo (Anexo IV). Também foi solicitado o reparo imediato dos aparelhos de oxigênio.



**DEFENSORIA PÚBLICA**  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**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 05/2014, 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, notadamente OPME. Tal quadro comprometeu de forma grave o funcionamento do HEGV, e conseqüentemente, a integralidade e a universalidade da assistência à saúde prestada pela unidade a partir de dezembro de 2015. Como se viu, o CTI 2 ficou fechado por um certo período e houve redução significativa do número de cirurgias realizadas. 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 ao serviço de cirurgias;
- 2) Deve ser solucionada, de pronto, a situação dos pacientes Tadeu Rodrigo da Silva, Sérgio Almeida, Sérgio Nobre de Almeida, Shirlei Alves Lopes, Hilza Alves, Sandra Aparecido Justo e Mascarene Garcia Padilha que ainda não receberam o tratamento adequado;
- 3) Devem ser reparados os escapes de oxigênio do leito 1 da pediatria, do leito 6 da enfermaria 212 e do leito 4 da enfermaria 216. E realizado o



**DEFENSORIA PÚBLICA**  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

conserto do aparelho de oxigênio do leito 8 da enfermaria 212, que estava quebrado;

- 4) Não foi cumprida integralmente a Recomendação Conjunta MP/DPERJ n.º 01/2015, uma vez que não havia previsão de transporte/transferência para redirecionamento dos pacientes classificados como verde e azul 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;
  
- 5) O fato de que (i) os leitos de enfermaria, importantes para retaguarda, não estão 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) exames e serviços de avaliação especializados de referência 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 n.º 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;



**DEFENSORIA PÚBLICA**  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

- 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 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 HEGV está previsto como ponto de atenção responsável pela porta de entrada e por cuidados intensivos na rede. Portanto, se todos os 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. Veja-se, ainda, que, segundo o censo de ocupação da unidade fornecido na vistoria, havia leitos vagos e ociosos nos setores de clínica cirúrgica, pediatria, ortopedia e neurocirurgia que poderiam aumentar a oferta destes serviços (notadamente de neurocirurgia) no Plano de Ação das Regiões Metropolitana I e II para implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e que não estão sendo aproveitados.



**DEFENSORIA PÚBLICA**  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Portanto, deve ser revisto o plano de ação desta rede de crucial importância e 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;

- 6) 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;
- 7) 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 - Listagem de ruptura materiais e medicamentos até o dia 04/01;

Anexo II - “Guia de Encaminhamento” ou “formulário UPA”;

Anexo III - Censo de ocupação dos demais leitos da unidade;



**DEFENSORIA PÚBLICA**  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Anexo IV - E-mail com relatório sobre o quadro de pacientes com reclamações graves;

Anexo V- Recomendação DPE/DPU nº 01 de 2014; e

Anexo VI - 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