



**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 ROCHA FARIA**

No dia 05 de janeiro de 2016, 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 Valdinei Alexandre PereiraGenta - PMERJ 7559-2 e Sargento ElterGrauber Barboza Matias - PMERJ 9060-3, estiveram nas dependências do Hospital Estadual Rocha Faria (HERF), localizado na Av. Cesário de Melo, 3215, Campo Grande, 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 pela Diretora Miriam Gomes Nogueira que relatou as dificuldades enfrentadas pela unidade no decorrer da crise financeira enfrentada pelo Estado do Rio de Janeiro este ano, incluindo o contingenciamento da contrapartida financeira do Estado à Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - PRO-SAÚDE (que possui gestão de parte da unidade) prevista no Contrato de Gestão nº 030/2012 e subsequentes termos aditivos.

De início, esclareceu-se que a unidade possui quatro tipos de regimes jurídicos funcionais: estatutário da Administração Direta Estadual, cooperativados da Cooperativa Médica Metropolitana, empregados públicos da Fundação Saúde e celetistas da Organização Social (OS) Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar - PRO-SAÚDE. A Pro-Saúde seria responsável pela gestão do Programa Sorriso Especial, da Maternidade, da UTI neonatal e da anestesia. E os cooperativados corresponderiam a aproximadamente 80% (oitenta) por cento dos médicos dos demais setores do hospital. Esta mistura de regimes jurídicos, segundo a Diretora, seria um dos principais fatores (senão o principal) que contribuiriam para a desorganização e a deficiência dos serviços prestados pelo hospital.

Ressaltou, como exemplo, que, embora seja a Diretora do Hospital, não possui qualquer ingerência sobre a Pro-Saúde, pois a Secretaria Estadual de Saúde trata todos os assuntos diretamente com a OS, sem lhe informar nada.



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

Por isso, sequer poderia esclarecer como estavam os repasses para o OS. Recorda-se apenas de que os celetistas chegaram a paralisar os serviços por um dia no início de dezembro, sob a alegação de atrasos no pagamento dos salários. Mas acredita que o pagamento já fora regularizado.

O excesso de cooperativados também comprometeria em muito o funcionamento da unidade. Segundo explicou, os cooperativados não criam vínculos com a unidade, trabalham por plantões e não se responsabilizam por eles. Por isso, em épocas de festas, finais de semana, ou quando estão insatisfeitos por qualquer motivo, faltam, sem qualquer aviso prévio ou compromisso.

Todavia, complementou, eles são, atualmente, a única alternativa para manter o hospital em mínimo funcionamento. Os salários da Fundação Saúde não são atrativos e os empregados públicos enviados foram os remanejados de outras unidades que passaram a ser geridas por OS. E como não residiam próximo ao hospital, saíram na primeira oportunidade. No ponto, a Diretora esclareceu que os empregados públicos enviados tinham escolhido trabalhar em outras unidades, mas, quando estas passaram a ser geridas pela OS, eles foram remanejados para hospitais distantes de sua residência, como o Rocha Faria. Por isso, não ficaram na unidade, gerando alta rotatividade. De outro lado, não há concurso pelo Estado desde 2002, e pela Fundação Saúde, desde 2013.



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

Um problema grave seria a falta de neurocirurgias e cirurgias vasculares na emergência de trauma, pois muitas vezes os trâmites burocráticos para a transferência colocam em risco a vida dos pacientes.

Foi dito que os cooperativados estão recebendo os salários com uma defasagem regular de 3 (três) meses que já dura quase um ano, o que ensejou algumas paradas circunstanciais (que não ultrapassaram um dia segundo a Diretora). Quanto aos estatutários, esclareceu que a remuneração está em dia, mas o décimo terceiro salário foi parcelado.

De outro lado, o pagamento da maioria dos serviços terceirizados (limpeza, segurança patrimonial, manutenção predial e de equipamentos, engenharia clínica e laboratório) está em atraso. A situação mais crítica seria a dos serviços de limpeza que, inclusive, no momento, estão sendo realizados pela Companhia Municipal de Limpeza Urbana - COMLURB. Além disso, por conta dos atrasos no pagamento dos serviços de manutenção, a unidade está há vários meses com o tomógrafo, endoscópio e colonoscópio parados.

Também 2 (duas) das 5 (cinco) ambulâncias estão paradas, por falta de manutenção e de médicos para a avançada (contam, apenas, com motorista e enfermeiros do Corpo de Bombeiros, o que não é suficiente). Quanto ao tomógrafo, esclareceu que a Secretaria Estadual de Saúde chegou a enviar um tomógrafo móvel que estava no Hospital Estadual Alberto Torres, mas, como ele só faz crânio e pescoço, não seria suficiente para suprir as necessidades da



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

unidade. Os serviços de manutenção da engenharia clínica, por sua vez, não conseguem consertar o aparelho de endoscopia digestiva. E o ar condicionado funciona com paradas constantes. Quanto ao aparelho de endoscopia digestiva, a Diretora recebeu um telefonema durante a entrevista informando que a equipe de manutenção compareceria no dia seguinte à visita para consertá-lo.

Outro problema grave consiste na falta de insumos, notadamente de medicamentos (inclusive albumina). Relatou que há aproximadamente 2 (dois) anos, os insumos não são fornecidos de forma regular, e que foi necessário, inúmeras vezes, utilizar a cota REDE/FES (que se destina à manutenção e não à compra de materiais e medicamentos) da unidade para comprar insumos. Foi fornecida a listagem dos medicamentos em falta na unidade (documento incluso, Anexo I).

Tais fatos foram corroborados pela médica cooperativada da sala amarela, Dra. Thaís, que, no momento em que vistoriávamos a unidade, nos chamou para, como um pedido de socorro, desabafar e relatar que a situação da unidade era seríssima; que é médica intensivista formada há 8 (oito) anos e também trabalha no Albert Schweitzer; que os serviços de saúde sempre foram ruins, mas nunca vira o Rocha Faria chegar nesse ponto; que se os parentes dos pacientes soubessem da real dimensão da crise, ou seja, que entrar na unidade (especificamente na sala amarela) sequer garante um atendimento mínimo aceitável ante a falta de medicamentos e insumos básicos, a reivindicação



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

dessas pessoas (que até o momento não existe ou é muito pouca) potencializaria a crise a níveis ainda piores, e declarou, emocionada, que se os familiares dos seus pacientes soubessem o que realmente estava acontecendo, como as pessoas estavam desassistidas no hospital, teriam feito um escândalo; que se ela própria tivesse algum familiar como paciente também faria um escândalo, “botaria fogo” no hospital, mas faria seu parente ser atendido dignamente, com um mínimo de recursos; que faltam insumos indispensáveis para manter a vida dos pacientes; que já viu paciente morrendo por falta de medicamento, o que é inaceitável; que faltam, por exemplo, albumina e sedação no hospital; que estão sem tomógrafo há mais de 3 (três) meses; que um paciente (Samuel Ferreira, leito 2B) está com uma hepatite fulminante e necessita de um aparelho de ultra sonografia ou tomografia para ver o seu fígado com urgência e não tem; que o tomógrafo móvel, por exemplo, não serve para tanto; que então, o tomógrafo móvel não é uma solução; que não há neurocirurgiões nem cardiologistas na unidade, e se um paciente sofre um acidente vascular ou um infarto e pára, não consegue mantê-lo vivo, pois não há cardiologistas para avaliação e implantação de um marcapasso, por exemplo; que de outro lado, também não consegue transferir os pacientes para outras unidades; que um paciente, por exemplo, seu Erlim Alves Louvem, leito 3B, de 64 (sessenta e quatro) anos, está com um tumor cerebral ressecado aguardando transferência há 8 (oito) dias para um hospital com suporte e não consegue transferi-lo; que em um país em



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

que duas das maiores causas de mortalidade na população são exatamente as doenças coronarianas e vasculares, não é admissível que uma unidade de emergência não possua cirurgião cardiologista e neurocirurgião, tendo apenas suporte ao trauma, até porque o neuro é indissociável da maioria dos traumas; e que a situação está muito difícil, como nunca esteve.

Dra. Miriam esclareceu que, na semana do Natal, chegou a suspender algumas cirurgias eletivas na ortopedia e no Sorriso Especial por falta de insumos. Todavia, do Natal até o dia da vistoria, receberam alguns insumos dos hospitais federais (que estavam sendo entregues no Hospital Estadual Albert Schweitzer e distribuídos para as outras unidades) que regularizaram o mapa cirúrgico. Alguns fixadores externos, por exemplo, chegaram no dia 31/12. Mas não sabe até quando, pois o quantitativo recebido só é suficiente para sustentar o funcionamento do hospital por apenas mais alguns dias. Assim como as demais unidades, não sabia, 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.

Indagada sobre a anunciada municipalização do HERF, afirmou que, até aquele momento, nada fora informado pela Secretaria Estadual de Saúde sobre o assunto e que acredita que a dita municipalização seria apenas um suporte financeiro do Município.



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

Também foi questionada sobre o monitoramento do contrato de gestão celebrado com a 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. No ponto, nada soube esclarecer tendo em conta que, como já explicado, nada sabe informar sobre a OS.

Após esse panorama informado pela Diretora da unidade, iniciamos a verificação pelas instalações da unidade, acompanhados da Gerente de Apoio Terapêutico, Simone de Oliveira, 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 deficiências acima narradas. Informou-se, ainda, que o HERF é hospital de emergência de porta aberta e referência para trauma, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, pediatria e maternidade. Possuem atendimento clínico de oftalmologia e otorrinolaringologista, porém, não operam (no ponto, como na ficha reduzida do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES consta um leito cirúrgico de otorrinolaringologia, foi possível identificar, de plano, que o cadastro dos leitos no CNES estava incorreto).

---

<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

A unidade possui duas portas de entrada: maternidade e emergência (adulta e pediátrica).

No acolhimento da emergência adulta, verificamos a presença de uma técnica de enfermagem e uma enfermeira que efetuam o cadastro e verificam os sinais vitais para viabilizar o atendimento do paciente na sala de classificação de risco.

Na sala de classificação de risco, indagamos à enfermeira que lá se encontrava, Cristiane Barcellos, se possuíam protocolo próprio ou se utilizavam o do Estado, sendo esclarecido que utilizavam o protocolo fornecido pela Secretaria Estadual de Saúde. Informou, ainda, que este protocolo é único para todos os hospitais estaduais, e que apenas os pacientes classificados como azuis são redirecionados VERBALMENTE para a Clínica da Família responsável pelo paciente. Os pacientes classificados como amarelo e verde são encaminhados para os consultórios.

Esclareceu que, recentemente, há aproximadamente 1 (uma) semana, receberam uma orientação do COREN/RJ, para não mais encaminharem qualquer paciente sem o aval do médico. Por isso, agora, quando o paciente classificado como azul insiste para ser atendido, ele também o será, e o médico é que irá encaminhá-lo para a Clínica da Família.

Acrescentou, ainda, que, há algum tempo, os pacientes classificados como verdes eram encaminhados para as UPAs 24h. Mas este protocolo não é



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

mais adotado. Solicitado o documento, ela mostrou um protocolo desatualizado. Compulsando o protocolo, as Defensoras Públicas observaram que ele estava, inclusive, misturado, com folhas de um protocolo válido até junho de 2013 (fotos inclusas - Anexo II) e outras de um protocolo válido até outubro de 2013. As Defensoras Públicas orientaram a Gerente Simone a regularizar o protocolo utilizado para tratamento uniforme da população.

O atendimento na emergência da pediatria, por seu turno, não está limitado à classificação de risco, sendo integral.

A Gerente Simone esclareceu, ainda, que os pacientes classificados como vermelhos trazidos por SAMU, ambulância dos bombeiros ou qualquer veículo, entram direto para atendimento, e não necessitam ser submetidos a classificação de risco.

Passou-se, então, à fiscalização de toda a unidade para conferência dos leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - 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 solicitou-se o censo de ocupação mais recente para conferência dos leitos (Anexo III - referente ao dia anterior, 04/01).

No consultório de ortopedia, foi esclarecido que ali atendiam 3 (três) médicos plantonistas. Mas as Defensoras Públicas só viram 1 (um) no local. E ao



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

indagarem sobre os outros dois, foram informadas de que eles estavam trabalhando pela unidade. Além disso, o espaço era pequeno, com mesas grudadas umas nas outras, dificultando o trânsito no local e o atendimento dos pacientes.

O consultório de clínica médica também apresentava espaço inadequado. Há apenas uma maca para exames a serem realizados por 3 (três) médicos que realizam consultas simultâneas, pois suas mesas estão lado a lado. A única divisória de cortina é insuficiente para garantir o sigilo e preservar a privacidade dos pacientes no decorrer do atendimento.

Verificou-se, ainda, que o corredor era usado como extensão da hipodermia, com pacientes sendo ali medicados e observados em 7 (sete) poltronas e inúmeras macas, por falta de espaço físico na sala de medicação existente (fotos inclusas - Anexo II). Mais próximas dos consultórios estavam 2 pessoas em macas, Eliete Cristina Severino, 42 anos e Alan Porto dos Santos, 22 anos. Adentrando a unidade, verificavam-se muitas macas no corredor, aproximadamente 13 (treze) entre macas e camas. Havia mau cheiro, causado pela notória superlotação e pela ausência de funcionários de limpeza e insuficiência dos serviços prestados pela COMLURB.

Passou-se, então, para a sala de observação pediátrica, onde ficam as crianças mais graves de diversas idades. A sala é composta por 8 (oito) leitos e 1 (um) leito destinado a “paradas” (como intensivo), grudados por falta de



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

espaço físico na unidade. Também não há cadeiras para os pais e demais acompanhantes. Segundo a pediatra plantonista do dia, a unidade possui problemas com faltas de pediatras, sobretudo aos finais de semana.

No centro de imagem, foram corroboradas as informações passadas pela Diretora Miriam de que o tomógrafo, endoscópio e colonoscópio estão parados. Apenas o raio x funciona.

Não foi possível vistoriar a sala vermelha, pois, quando abrimos a porta, uma médica gritou avisando que estavam em situação de emergência e que ninguém poderia entrar. Posteriormente, fomos informadas de que um paciente, em parada cardíaca, estava sendo reanimado, mas não conseguiram salvá-lo.

A sala amarela é composta de 10 (dez) leitos e funciona como uma unidade intensiva, mas sem as instalações adequadas, e com a falta grave de medicamentos narrados pela médica Dra. Thaís, nos termos acima assinalados.

As salas verdes, masculina e feminina, possuem capacidade instalada para 14 (catorze) leitos cada, mas estavam superlotadas, com inúmeras macas amontoadas dificultando a circulação da equipe de saúde e, portanto, o tratamento dos pacientes. Segundo o censo de ocupação do dia anterior fornecido pela Gerente, existiam 34 (trinta) e quatro mulheres e 41 (quarenta e um) homens. Daí, a existência de pessoas internadas no momento da vistoria também ao longo do corredor (fotos inclusas – Anexo II).



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

O centro de terapia intensiva (CTI) é composto por 16 (dezesesseis) leitos, sendo 2 (dois) de isolamento. Observou-se que não havia local para lavar as mãos na entrada do CTI, e que 2 (dois) leitos intensivos estavam vagos em decorrência de óbitos recente.

Na maternidade, gerida pela OS Pro-Saúde, a equipe também foi acompanhada pela Gerente de Enfermagem Milierne Evangelista. A Coordenadora de Enfermagem Denise se apresentou, mas não acompanhou a vistoria. Observamos 3 (três) leitos PPP (pré-parto, parto e pós-parto) com direito a três acompanhantes (mãe e pai da gestante e pai da criança), sem, entretanto, poltronas para acolhê-los (havia apenas pufes para os acompanhantes); sala de pré-parto sem direito a acompanhante; três salas de parto normal, sendo que apenas duas estavam funcionando (a terceira estava com a cama quebrada); duas salas cirúrgicas destinadas a cesárea; enfermaria para pós-parto sem poltronas para todos os acompanhantes; UTI neonatal com capacidade para 20 (vinte) leitos, mas com 22 (vinte e duas) crianças internadas segundo o censo de ocupação; UI neonatal com capacidade instalada para 9 (nove) leitos, sendo 2 (dois) de isolamento, e 12 (doze) incubadoras paradas por falta de aquecimento em decorrência de problemas com o contrato de manutenção (falta de pagamento). Foram relatados, ainda, problemas com o ar condicionado da UTI neonatal. Segundo a Gerente de Enfermagem, a UTI neonatal depende do ar condicionado central da unidade, e quando este



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

apresenta problemas em seu funcionamento, o setor conta apenas com aparelhos de ar condicionado de janela que não são suficientes para manter a refrigeração necessária a um setor de terapia intensiva.



**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 neonatal 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 neonatal 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 HERF via Central (independentemente do critério do risco, ou melhor, independentemente se o paciente externo possui quadro de saúde mais grave do 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



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

no período noturno; Além disso, o NIR também envia planilhas com a relação de leitos de terapia intensiva adulto e neonatal ocupados e vagos para a Central 2 (duas) vezes ao dia, na parte da manhã e na parte da tarde. No momento da vistoria, no entanto, a despeito de existirem leitos vagos no CTI, o NIR ainda não tinha ciência e não tinha passado a informação para a Central Estadual de Regulação;

- O NIR cadastra pacientes no SER para exames de cateterismo, angioplastia e implantação de marcapasso. E no SISREG, para serviço vascular e eletroneuromiografia. E destaque-se, mesmo sabendo que não há prestador na rede para este exame. Deixamos os contatos da Câmara de Resolução de Litígios, uma vez que, não havendo prestador no SUS para eletroneuromiografia, os parentes dos pacientes devem ser orientados a postular judicialmente pelo exame, procurando a CRLS, sob pena de o paciente permanecer mais tempo na unidade do que o necessário, aguardando vaga para um exame que, até o momento, não é prestado na rede.





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

No decorrer da vistoria, foram identificadas irregularidades graves denunciadas pelos pacientes internados na emergência, enfermarias e maternidade, a saber:

- No setor de emergência, devido à superlotação já descrita, os pacientes reclamaram da demora no atendimento, da ausência de médicos suficientes e da falta de informação sobre os diagnósticos. O paciente Jair Paulinho Cardoso, 86 anos, identidade não informada, aguardava há 2 (dois) dias transferência para outro hospital a fim de realizar um procedimento de ressonância magnética. Segundo sua acompanhante, Mari Eliza dos Santos, CPF 081.396.127-07, o paciente apresentava quadro agudo nos rins, com risco de perda de um destes órgãos. Foi entregue ao paciente ofício assinado pela Dra. Thaísa Guerreiro e pela Dra. Samantha de Oliveira para obtenção de laudo médico, e dada orientação no sentido de que seus familiares buscassem os serviços da Defensoria do Plantão Judiciário para análise de eventual propositura de medida judicial;



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

- Namaternidade, também foram constatadas inúmeras irregularidades, em especial, conforme informações prestadas pelas pacientes das enfermarias 201, 208 e 209, Evelin Gabriela Ramos de Oliveira, CPF 136.219.387-96, Caroline Pereira, CPF 119.196.957-61, e Larissa Azevedo, RG 30906303-0, respectivamente. Reclamaram que a maternidade apresentava camas quebradas, roupas de cama que não eram trocadas, ausência de limpeza e de colchões nos berços, nos quais estavam os bebês. Situação esta que forçava os pais a improvisarem com mantas, lençóis ou almofadas;
- 2.1 A paciente Cátia Regina Ribeiro Nunes, RG 11364619-6, pontuou que também não havia papel higiênico no banheiro; que estava havendo demora na realização de exames; e que a mesma necessitava fazer uma ultrassonografia, mas não conseguiu até o momento;
- A paciente Rosalane Lima Cavalcante, identidade não informada, que se encontrava na enfermaria 301, relatou que houve um atraso injustificado de mais de 26h no seu parto, e que tal fato gerou infecções no seu bebê;



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

- Na enfermaria 307, as pacientes Jaqueline Sabino Salgueiro, RG 24863731-8, e Marcela Santos de Oliveira, RG 23985639-6, informaram que em todo o terceiro andar da maternidade havia problemas com a limpeza, como a não reposição de roupa de cama lavada, e que a direção do hospital não estava autorizando sequer a entrada de lençóis trazidos pelos pacientes. Foi constatado, ainda, que o banheiro do terceiro andar apresentava sérios problemas de manutenção, como pias, vasos quebrados (apenas dois vasos funcionavam para todo o andar) e bastante lodo nas paredes. As pacientes relataram que chegaram a presenciar o consumo de drogas dentro do banheiro por visitantes de pacientes;
- Na enfermaria 33, localizava-se o paciente Ivan dos Santos Cruz, RG 04789085-0, que aguardava desde o dia 03/02/2015, a avaliação de um cirurgião vascular para posteriormente ser submetido ao tratamento em sua perna, visto que apresentava quadro de necrose no pé esquerdo em decorrência da diabete. Todavia, o paciente não lograra êxito em ser transferido para outro hospital, sendo certo



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

que o hospital Rocha Faria não dispunha de especialista em cirurgia vascular. Foi entregue ao paciente ofício assinado pela Dra. Thaísa Guerreiro e pela Dra. Samantha de Oliveira para obtenção de laudo médico, e dada orientação no sentido de que seus familiares buscassem os serviços da Defensoria do Plantão Judiciário para análise de eventual propositura de medida judicial;

- Na enfermaria 34, constatou-se que a paciente Neucenira de Moura, RG 05796906-5, necessitava com urgência de transferência para hospital com especialidade cardíaca, estando internada desde o dia 10/12/2015. A paciente já possuía, sobre o tema, ação judicial em curso, porém o Estado do Rio de Janeiro e o Município de Nova Iguaçu não efetuaram o cumprimento da decisão (Autos nº 0491608-84.2015.8.19.0001).

Ao final da vistoria, solicitou-se a relação dos medicamentos em falta e o censo de ocupação da unidade, os quais foram prontamente fornecidos pela Direção. A Dra. Thaís, da sala amarela, destacou em laranja os medicamentos



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

segundo os quais seriam indispensáveis para a manutenção da vida dos pacientes internados. Devido à gravidade da questão, ao final da vistoria, a listagem dos medicamentos em falta foi repassada imediatamente pela equipe de fiscalização, por intermédio de foto via whatsapp, para o novo Subsecretário de Atenção à Saúde da SES, Sérgio Gama que, dela tomou ciência, comprometendo-se a abastecer a unidade.

**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 030/2012 e a falta de investimentos nos setores da unidade geridos pelo Estado, ao longo de 2015, acarretaram atrasos no pagamento dos salários dos profissionais de saúde celetistas contratados pela OS, dos médicos cooperativados, dos empregados públicos da Fundação Saúde, do décimo-terceiro salário dos estatutários, dos serviços terceirizados (notadamente de manutenção de equipamentos, engenharia clínica e limpeza) e dos fornecedores de materiais, medicamentos e insumos em geral. Tal quadro comprometeu de forma grave o funcionamento do HERF (por exemplo, o tomógrafo não funciona e houve paralisações circunstanciais dos serviços, inclusive



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

geridos pela OS, suspensão das cirurgias eletivas ortopédicas e do Programa Sorriso Especial por algum tempo, sem falar na falta grave de medicamentos, roupas de cama, materiais básicos e ausência de limpeza), e conseqüentemente, a integralidade e a universalidade da assistência à saúde prestada pela unidade em 2015.

Devem ser adotadas, de imediato, medidas que não só melhorem a estrutura física da unidade mas, sobretudo, regularizem o funcionamento do HERF, cessando o quadro de desabastecimento de materiais, medicamentos e insumos em geral, e de mora nos pagamentos devidos, de modo que não haja nova paralisação/restricção dos serviços essenciais prestados à população.

E mais: devem ser reparados ou substituídos o ar condicionado (a fim de que funcione sem paradas sucessivas e recorrentes que impactam, sobretudo, na UTI neonatal), as ambulâncias paradas, bem como o tomógrafo, o endoscópio e o colonoscópio que estão parados, colocando em risco de a vida de inúmeras pessoas como relatado pela Dra. Thaís.

Devem ser adotadas, ainda, medidas junto à OS, para que seja reparada a cama quebrada da sala de parto normal da maternidade.

- 2) Deve ser alocado, de imediato, um neurocirurgião ou neurologista na unidade, 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 HERF está previsto como ponto de atenção responsável pela realização de trombólise em AVE isquêmico, de modo



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

que a ausência deste profissional compromete, de forma grave, toda a rede de urgência e emergência da Região Metropolitana I e II do Estado do Rio de Janeiro;

- 3) Deve ser solucionada, de pronto, a situação dos pacientes Jair Paulinho Cardoso, Cátia Regina Ribeiro Nunes, Ivan dos Santos Cruz e Neucenira de Moura, que ainda não receberam o tratamento adequado, em detrimento de sua saúde;
- 4) Devem ser adotadas medidas que cessem, o mais rápido possível, a multiplicidade de regimes jurídicos funcionais, de modo a estabilizar o funcionamento da unidade;
- 5) Devem ser apurados, com urgência, por processo administrativo regular, os fatos graves denunciados pela gestante Rosalane Lima Cavalcante, e encaminhada cópia do processo a esta Defensoria Pública (Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva), sob pena de adoção das medidas judiciais cabíveis;
- 6) Deve ser apurado, com urgência, as denúncias que envolvem o uso de drogas no interior dos banheiros da maternidade, e encaminhado relatório a esta Defensoria Pública (Coordenação de Saúde e Tutela Coletiva), sob pena de adoção das medidas judiciais cabíveis;
- 7) Não foi cumprida integralmente a Recomendação Conjunta MP/DPERJ n.º 01/2015, uma vez que os pacientes classificados como azul não foram referenciados por escrito, com assinatura e matrícula do servidor ou médico responsável, e não havia previsão de transporte/transferência



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

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;

- 8) O fato de que (i) os leitos de enfermagem, 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) não há um fluxo dinâmico de atualização do censo de ocupação da unidade com o NIR e, conseqüentemente, com as Centrais de Regulação, prejudicando a rotatividade dos serviços da unidade; demonstra 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, os Complexos Reguladores Estaduais e Municipais não exercem 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.**





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

Em outras palavras, não há regulação do acesso, assim compreendida como a regulação médica pelo gestor responsável, 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 HERF está previsto como ponto de atenção responsável pelos cuidados intensivos 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.

Importa destacar, ainda, a superlotação da unidade e a enorme dificuldade de transferência dos pacientes internos que necessitam de avaliação e tratamento cardiológico, o que não só reforça a inexistência de uma efetiva regulação da atenção à saúde e do acesso no Estado do Rio, como também a completa desorganização dos serviços de urgência e emergência das Regiões Metropolitanas I e II que não interagem entre si, acarretando verdadeiro “encarceramento” de pacientes graves, que morrem à espera de uma transferência.



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

Deve ser implementada, de imediato, a RUE nas Regiões Metropolitanas I e II, 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;

- 9) Deve ser encaminhada versão vigente do protocolo de classificação de risco, para que haja uniformização do fluxo assistencial de urgência e emergência em todo o Estado;
- 10) 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;
- 11) 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 dos medicamentos em falta na unidade;

Anexo II - Fotos;

Anexo III - Censo de Ocupação de Leitos e Quadro do CNES fornecido pela unidade;



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

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

Anexo V - 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