



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

DENISE CAMPOS VERGINIO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O ACESSO A LEITOS DE
UTI NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO ÂMBITO DA ATUAÇÃO DA
DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO

Rio de Janeiro

2019

DENISE CAMPOS VERGINIO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O ACESSO A LEITOS DE
UTI NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO ÂMBITO DA ATUAÇÃO DA
DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Estudos em
Saúde Coletiva da Universidade Federal do
Rio de Janeiro, como parte dos requisitos
necessários à obtenção do grau de bacharel
em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Miriam Ventura da Silva

Rio de Janeiro

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

DENISE CAMPOS VERGINIO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O ACESSO A LEITOS DE UTI
NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO ÂMBITO DA ATUAÇÃO DA DEFENSORIA
PÚBLICA DO ESTADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Estudos em
Saúde Coletiva da Universidade Federal
do Rio de Janeiro, como parte dos
requisitos necessários à obtenção do grau
de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 24 de janeiro de 2019.

Prof^a. Dr^a. Miriam Ventura da Silva (Orientadora)
IESC/UFRJ

Prof^a. Dr^a. Neide Emy Kurokawa e Silva
IESC/UFRJ

Prof^a. Dr^a. Leyla Gomes Sancho
IESC/UFRJ

À minha família, amigas e amigos,
por estarem sempre ao meu lado, principalmente
aos meus pais, Domingas e Emi, à minha irmã,
Meriellen, ao meu sobrinho, Daniel, e à todas as
mulheres da estimada Duque de Caxias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora/heroína, Miriam Ventura, que me acolheu com tanto afeto, dedicação, generosidade e paciência; Esse trabalho só foi possível graças ao empenho da defensora pública Dra Thaísa Guerreiro que desempenha um trabalho brilhante junto com sua equipe (Luna, Luana, Fabiane e Dra Lilian) à frente da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPGE/RJ que me concedeu todo o suporte para a elaboração do relatório sobre a insuficiência do número de leitos de terapia intensiva nas regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro que incitou a elaboração desse trabalho de conclusão de curso. Agradeço a orientação e o apoio da professora Ana Klein que junto com a professora Miriam Ventura coordenaram esse campo de estágio. A colaboração das minhas inesquecíveis e queridas amigas da graduação Elaneide e Iaralyz nesse processo de formação acadêmica que compartilhamos na DPGE/RJ. Agradeço ao CNPq pela bolsa de iniciação científica que me permitiu desenvolver o presente trabalho.

Ao corpo docente, técnico e profissionais terceirizados do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, que se fizeram presente no florescimento da minha formação acadêmica, profissional e pessoal em especial aos docentes: Neide, César, Leyla, Amanda, Jackeline, Márcia, Tatiana, Lucas, Heitor, Gabriel, Fernanda e Rachel e aos funcionários: Roberto, Malena, Sheila, Raquel, Geraldo, Inês, Adriano, Adriani, Márcia, Adilson, Rodrigo e Marcelo (*in memoriam*); Agradeço às minhas queridas e inesquecíveis amigas de curso da turma 2014: Juliene, Sandra, Nara e Neide, aos meus queridos amigos e amigas discentes da graduação que foram meus companheiros e minhas companheiras de viagem nessa jornada representada por Maria Teresa, Maxwell e Lute Mile.

Agradeço aos meus familiares, amigas e amigos, que sempre me incentivaram e me ajudaram nessa trajetória, em especial a Iara, Arthur, Sílvia, Isaías, Claudio, Douglas, Marlene, Eliane e Cecília (*in memoriam*); E, por fim, agradeço aos meus pais, à minha irmã e ao meu sobrinho por serem minha motivação e inspiração na vida.

“... o mundo comum é aquilo que adentramos ao nascer e que deixamos para trás quando morremos. Transcende a duração de nossa vida tanto no passado quanto no futuro: preexistia à nossa chegada e sobreviverá à nossa permanência. É isto que temos em comum não só com aqueles que vivem conosco, mas também com aqueles que virão depois de nós. Mas esse mundo comum só pode sobreviver ao advento e à partida das gerações na medida em que tem uma presença pública. É o caráter público da esfera pública que é capaz de absorver e dar brilho através dos séculos a tudo o que os homens venham a preservar da ruína natural do tempo.”

Hannah Arendt

RESUMO

VERGINIO, Denise Campos. **Judicialização da saúde: um estudo sobre o acesso a leitos de UTI no Estado do Rio de Janeiro no âmbito da atuação da Defensoria Pública do Estado.** Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

O direito à saúde é um dos direitos humanos presentes na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) da Assembleia Geral das Nações. No Brasil, assegura-se constitucionalmente este direito como um direito fundamental e social, que tem a finalidade de proteger a dignidade da pessoa humana em todas suas dimensões. Os artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988 e a Lei Federal nº 8080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) são as principais fontes legais de responsabilização dos gestores de saúde em relação ao acesso universal e igualitário às ações e serviços. As Defensorias Públicas têm a missão principal de promover os direitos humanos, individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados (art. 134 CRFB). No Estado do Rio de Janeiro a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro – DPGE/RJ recebe cotidianamente inúmeras solicitações individuais envolvendo o direito à saúde. No ano de 2017 cerca de 70% (setenta por cento) dessas demandas atendidas pela DPGE/RJ, no Plantão Judiciário Noturno, objetivavam internação em leitos de terapia intensiva, e, em aproximadamente 60% (sessenta por cento) dos casos ajuizados, os requerentes evoluíam a óbito. Considerando este grave contexto, a Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPGE/RJ, atenta à alta demanda individual e as graves repercussões individual e coletiva, iniciou procedimento de instrução, de natureza coletiva, em face dos entes públicos responsáveis pela gestão do SUS visando regularizar o acesso a leitos de UTI no Estado do Rio de Janeiro. O objetivo deste TCC foi o de analisar o acesso aos leitos de terapia intensiva na rede de Atenção às Urgências e Emergências do SUS, no Estado do Rio de Janeiro, a partir da atuação da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPGE/RJ. Quanto ao método, foi realizada pesquisa aos documentos oficiais constante dos procedimentos de instrução, cálculo da estimativa do número de leitos de UTI à luz dos parâmetros do Ministério da Saúde e pesquisa bibliográfica para subsidiar a discussão dos achados. Os resultados encontrados apontaram déficit no número de leitos de UTI no Estado do RJ em comparação as estimativas do Ministério da Saúde na maioria das regiões de saúde. Três regiões de saúde do Estado do RJ apresentaram um superávit, que merece maior aprofundamento para sua compreensão, considerando os limites do estudo. O déficit de leitos e as deficiências na Regulação do acesso aos leitos apontaram graves violações à assistência universal, igualitária e integral, de boa qualidade e em tempo oportuno à população. Os procedimentos instrutórios serviram para subsidiar ação judicial pública coletiva no âmbito nacional e denúncia internacional por parte da DPGE/RJ à Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde. Judicialização do acesso à saúde. Direito à saúde. Unidades de terapia intensiva. Regulação.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Demandas sobre a judicialização da saúde (de natureza cível, não criminal), tendo 2017 como ano base	18
Quadro 2 - Chaves de busca.....	25
Quadro 3 - Caracterização dos estudos segundo o objetivo e método	34
Quadro 4 - Análise dos PIs referentes às informações dos planos de saúde e resposta aos ofícios encaminhados pela DPGE/RJ aos gestores municipais e regionais.....	36
Quadro 5 – Estimativa do número de leitos de UTI conforme parâmetros estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1631/2015.....	42
Quadro 6 - Quantitativo do número de leitos de UTI informados pelos gestores e pela estimativa do MS.....	44

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Flow Chart.....	26
Figura 2 - Mapa das Regiões de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CER	Central Estadual de Regulação
CERAC	Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade
CIR	Comissão Intergestores Regional
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
CSTC	Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DPGE/RJ	Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro
GM	Gabinete do Ministro
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PIs	Procedimentos de Instrução
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PR	Presidência da República
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel às Urgências
SBPC	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência

SES	Secretaria Estadual de Saúde
SISREG	Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UNICEF	Fundos das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 MARCO CONCEITUAL	16
3.1 DIREITO À SAÚDE E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	16
3.2 REGULAÇÃO DA SAÚDE.....	19
3.3 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	22
4.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	24
4.2 PESQUISA DOCUMENTAL	27
4.2.1 Análise documental dos Procedimentos de Instrução da DPGE/RJ	27
4.2.2 Verificação do número de leitos de UTI disponíveis no Estado do RJ	29
5 ASPECTOS ÉTICOS	33
6 RESULTADOS	34
6.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	34
6.2 PESQUISA DOCUMENTAL	36
7 DISCUSSÃO	44
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
APÊNDICE	57
APENDICE A – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ANALISADOS	58
ANEXO	97
ANEXO A – MODELO DE OFÍCIO DA DPGE/RJ	98
ANEXO B – MODELO DA ORDEM DE SERVIÇO.....	101

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde é um dos direitos humanos presentes na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 da Assembleia Geral das Nações (UNICEF, 1948) que completou 70 anos da sua promulgação em dezembro de 2018. A garantia do direito à saúde está prevista no artigo nº 6 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 como um direito social, assim como a educação, a alimentação, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância (BRASIL, 1988). O artigo 196 da Constituição Federal preceitua que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). A Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080 de 1990 “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, incluindo, entre outros, o direito ao acesso aos serviços de saúde como um direito social subjetivo do cidadão (BRASIL, 1990, p. 1).

Para Dallari (2009), o direito do cidadão ao acesso à saúde é um direito fundamental imposto por norma principiológica da nossa Constituição Federal de 1988. A categoria jurídica de direito fundamental tem a finalidade de dar proteção máxima a dignidade da pessoa humana em todas as dimensões. De acordo com Sarlet (2007) dignidade da pessoa humana é a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que asseguram a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

Na Constituição Federal de 1988 é destacado o caráter público do direito à saúde, um direito social subjetivo onde o Estado figura como sujeito passivo da obrigação, independentemente de questões políticas, orçamentárias ou entraves burocráticos, evitando que o direito à saúde fosse resumido a mera recomendação política proclamada na Constituição (MAGALHÃES, 2016).

O fenômeno da judicialização da saúde representa um conflito social que demanda o aprimoramento de políticas de acesso à saúde que garantam a efetividade do direito à saúde.

Segundo Pepe *et al.*, (2010) a judicialização é um fenômeno multifacetado que expõe limites e possibilidades institucionais estatais e instiga a produção de respostas efetivas pelos agentes públicos, do setor da saúde e do sistema de justiça. As alternativas legais para uma proposta de ações judiciais relacionadas ao direito à saúde, contra os poderes públicos, permitem vários ângulos de observação deste fenômeno.

Ventura *et al.*, (2010) destaca que no contexto democrático contemporâneo, esse fenômeno expressa reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos seus direitos. No Brasil observa-se nos últimos anos um aumento dos casos que recorrem à justiça em busca de acesso a bens e serviços de saúde que não obtiveram no Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2014).

Uma das instituições públicas atuantes na garantia do direito à saúde é a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro – DPGE/RJ que foi instituída pela Emenda nº 37/1987 à Constituição Estadual, e com a sua organização definida na Lei Estadual nº 1.490 de 30 de junho de 1989 e Decreto nº 13.351/1989 e tem como umas de suas atribuições: i) propor ação civil pública e todas as espécies de ações em defesa dos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos, quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas vulneráveis; ii) contatar órgãos e entidades objetivando a obtenção de informações, dados, perícias, vistorias, documentos, exames, certidões, estudos, pareceres, diligências, esclarecimentos e providências necessárias ao exercício de suas atribuições; e iii) buscando a solicitação extrajudicial dos litígios, atuar em conjunto com outras autoridades públicas e a sociedade civil para o cumprimento das normas de proteção e defesa dos vulneráveis¹.

No âmbito da DPGE/RJ foi criada a Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva (CSTC) em 06 de maio de 2015, pela Resolução DPGE/RJ nº 783, com o propósito de mediar e buscar solução coletiva judicial e extrajudicial dos conflitos em saúde,

¹ Disponível em: <http://www.defensoria.rj.def.br/Institucional/historia>. Acesso em: 15 jan. 2019.

difundir e apoiar à adoção de técnicas de composição e administração de conflitos, e a proposição de ações de defesa coletiva (RIO DE JANEIRO, 2015, p. 1).

A DPGE/RJ recebe cotidianamente inúmeras solicitações envolvendo a garantia do direito à saúde. Segundo o relatório estatístico da Defensoria no ano de 2017 cerca de 70% (setenta por cento) das ações ajuizadas, por meio de defensores públicos, envolvendo o direito à saúde propostas no Plantão Judiciário Noturno, objetivaram internação em leitos de terapia intensiva, e, em aproximadamente 60% (sessenta por cento) dos casos, o requerente evoluiu a óbito².

Considerando o grave contexto, a Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPGE/RJ instaurou Procedimentos de Instrução - PIs com o objetivo de apurar a insuficiência de leitos de terapia intensiva na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do SUS no Estado do Rio de Janeiro, e buscar solução coletiva extrajudicial para a grave situação apontada na alta demanda individual judicializada.

Apesar de existirem publicações acerca da judicialização de leitos de UTI, esses estudos são escassos e priorizam o acesso aos medicamentos. Nesse sentido, buscou-se investigar o acesso aos leitos de UTI no Estado do Rio de Janeiro na rede pública de saúde, a partir dos procedimentos de instrução da CSTC – DPGE/RJ como contribuição à discussão sobre os limites e as possibilidades da atuação do sistema de justiça na garantia do acesso à saúde.

² Disponível em: <http://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/5335-Idoso-ha-72h-na-emergencia-e-maioria-a-ajuizar-acao-por-vaga-em-CTI>. Acesso em: 14 jan 2019

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o acesso aos leitos de terapia intensiva na rede de Atenção às Urgências e Emergências do SUS, no Estado do Rio de Janeiro, a partir da atuação da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPGE/RJ no que tange ao acesso aos leitos de terapia intensiva na rede de Atenção às Urgências e Emergências do SUS, no Estado do Rio de Janeiro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Rever a literatura sobre o tema para subsidiar a discussão teórico-prática de acesso a leitos de UTI no sistema público de saúde;

- Descrever os Procedimentos de Instrução da CSTC/DPGE de cada região de saúde do Estado do Rio de Janeiro e sistematizar os dados referentes aos leitos de terapia intensiva informados pelos gestores;

- Identificar o número de leitos de terapia intensiva exigidos segundo normativa federal para as 09 regiões de saúde do Estado do RJ, à luz dos parâmetros da Portaria GM/MS nº 1631/2015.

- Descrever a atuação da CSTC-DPGE/RJ no âmbito dos procedimentos de instrução.

3 MARCO CONCEITUAL

3.1 DIREITO À SAÚDE E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Promulgada em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos em seu 25º artigo dispõe que toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis (UNICEF, 1948). Dois pactos de grande relevância foram firmados no contexto internacional, no ano de 1966, que reforçam a ideia do Direito à saúde expressada nesse artigo. O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais que dispõe em seu artigo nº 12 que os Estados-partes reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental, trazendo indicações mais precisas sobre as medidas a serem adotadas para assegurar o direito à saúde, como “a prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças” e a “criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade” (VENTURA, 2011). E o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, que determina igualdade perante a lei e proteção através dela, buscando reconhecer que esses direitos decorrem da dignidade inerente à pessoa humana (ONU, 1966).

No Brasil esses direitos foram materializados na Constituição Federal de 1988 que representou um significativo avanço na democratização do país, ressaltando-se a inclusão do direito à saúde, como um direito social, citado no artigo 6º e 196º da Constituição Federal.

Importante ressaltar que o direito à saúde foi e continua sendo resultado de lutas e conquistas sociais. Segundo Lyra Filho (1990) o direito é um processo de libertação permanente [...] é luta social constante. Nesse sentido para que de fato a saúde se tornasse um direito garantido, foi necessária a mobilização de muitos atores destacando-se aqui o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), entre 1976 e 1988. Segundo Paim (2009) o MRSB foi um movimento social, composto por segmentos populares, estudantes, pesquisadores e profissionais de saúde que defendiam a democratização da saúde e a reestruturação do sistema de serviços junto a instituições acadêmicas e sociedades científicas como a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

(CEBES) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), entidades comunitárias, profissionais e sindicais. Muitos desses atores estiveram presentes na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, onde foram sistematizados e debatidos diversos estudos e proposições para a Reforma Sanitária Brasileira. O relatório final da conferência inspirou o capítulo “Saúde” da Constituição, desdobrando-se, posteriormente, nas leis orgânicas da saúde que permitiram a implantação do Sistema Único de Saúde.

O reconhecimento da saúde como um Direito humano fundamental deu origem a uma variedade de normas e decisões jurídicas que teve como finalidade garantir esse importante direito, dando vida e conteúdo a uma parte específica da ciência jurídica, que foi chamada de Direito Sanitário, voltado para à promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil com acesso universal, gratuito e igualitário. O direito à saúde também se configura em um direito subjetivo público, ou seja, um direito oponível ao Estado por meio de ação judicial, pois permite que um cidadão ou uma coletividade exijam do Estado o fornecimento de um medicamento específico ou uma vaga de leito de UTI (AITH, 2006).

O direito à saúde é um direito humano fundamental da sociedade brasileira necessário para o desenvolvimento do país. Por essa razão, as ações e serviços de saúde são, no Brasil, considerados como de relevância pública e devem estar sujeitos aos mecanismos de controle social de uma democracia, para evitar eventuais abusos a esse direito (AITH; DALLARI, 2009).

Segundo Asensi (2014), o estudo do direito à saúde possui múltiplas possibilidades de abordagem. Em geral, as reflexões sobre este direito dizem respeito aos mecanismos de interação entre direito e sociedade, às formas de controle social, à integração social no direito e pelo direito, e às formas de resolução de conflitos. O modo como os indivíduos vivenciam o direito à saúde, de um lado, e reivindicam este direito, de outro, repercute nas estratégias formais e informais que adotam para a reivindicação deste direito. Sociedade, cultura e instituições compõem uma complexa relação social que é decisiva para a construção social dos direitos e para a própria articulação dos atores sociais na sua efetivação. O direito à saúde traz em seu interior a relação entre instituições, subjetividades e responsabilidades que tornam ainda mais complexa a interação entre os cidadãos e o Estado.

As demandas judiciais relacionadas à saúde vêm crescendo exponencialmente no Brasil. É um fenômeno complexo que envolve diversos objetos, incluindo a busca por

acesso a internações, a leitos de unidades de terapia intensiva (UTI), a consultas e exames médicos, e principalmente a medicamentos e insumos. Dessa forma, a intervenção do Poder Judiciário na saúde determina, por exemplo, a prestação de serviço ou o fornecimento de medicamentos, almejando à concretização dos direitos fundamentais previstos na Constituição (DRESCH, 2014 apud TEIXEIRA, 2016).

Um cidadão pode acessar o Poder Judiciário por meio das instituições que compõem o Sistema de Justiça; do Poder Executivo através do Ministério Público (atua como fiscal da lei e em defesa de interesses coletivos no campo da saúde) e da Defensoria Pública (assistência jurídica gratuita, em ações individuais e coletivas); e por meio da advocacia (atuação pública e privada) (DALLARI, 2000).

O quadro 1 apresenta os números atualizados da judicialização da saúde no Brasil, segundo a 14ª edição do relatório Justiça em Números, do Conselho Nacional de Justiça³.

Quadro 1 - Demandas sobre a judicialização da saúde (de natureza cível, não criminal), tendo 2017 como ano base

Assunto	Quantidade
Saúde (Direito administrativo e outras matérias de Direito Público)	152.201
Fornecimento de medicamentos - SUS	420.930
Tratamento médico-hospitalar - SUS	135.849

Fonte: Adaptado de Lima Junior e Schulze (2018).

³ Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-nov-10/opiniao-numeros-judicializacao-saude-2018>. Acesso em: 13 nov. 2018.

3.2 REGULAÇÃO DA SAÚDE

A Constituição Cidadã de 1988 estabeleceu as características do Sistema Único de Saúde e a necessidade de normatização e organização dos serviços de saúde. A regulamentação do SUS constitui-se numa responsabilidade do poder legislativo e do executivo em âmbitos nacional, estadual e municipal, sendo realizada por meio de instrumentos legais e executivos (leis, decretos, resoluções, medidas provisórias, portarias, documentos oficiais) (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012).

O SUS necessitava de uma legislação específica e em 19 de setembro de 1990 foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde (Lei MS/PR nº 8080/1990). Como esta Lei sofreu diversos vetos do presidente da República, foi complementada, em 28 de dezembro do mesmo ano, pela Lei MS/PR nº 8142/1990 (PAIM, 2009).

Segundo Noronha, Lima e Machado (2012) o SUS é definido na Lei Orgânica da Saúde como o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. A implantação do SUS começa a partir de 1990 e posteriormente, reformulam-se os papéis dos entes governamentais na prestação de serviços e na gestão do sistema de saúde, adotam-se novos critérios de transferência de recursos financeiros destinados à saúde, criam-se e ampliam-se as instâncias colegiadas de negociação, integração e decisão, envolvendo a participação dos gestores, prestadores, profissionais de saúde e usuários.

A gestão descentralizada do SUS tem desafiado os gestores das três esferas de governo, no sentido de configurar uma rede de ações e serviços de saúde capaz de garantir o acesso, a circulação e o acompanhamento dos usuários entre os diversos níveis de atenção, orientados por um sistema de referência e contra referência municipal e intermunicipal. Regulação no setor saúde é uma ação complexa, compreende um considerável número de atividades, instrumentos e estratégias, considerando que o setor é composto por um conjunto de ações, serviços e programas de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e palição, que incluem tanto cuidados individuais quanto coletivos e que requerem a atenção em distintos pontos de atenção à saúde ambulatorial e hospitalar (CONASS, 2011).

A Política Nacional de Regulação está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à

Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde (BRASIL, 2018c).

Constatada a necessidade de complementação da rede de saúde deverá ser observada a preferência que as entidades privadas sem fins lucrativos têm em participar do sistema de saúde (Lei nº 8.080/1990, art. 24 e 25). Conforme previsto na portaria MS/GM nº 2567/2016, com estas entidades deverá ser celebrado o instrumento de contrato quando houver a prestação de serviços de saúde.

A Regulação do Acesso à Assistência, em especial, consiste na ordenação e qualificação dos fluxos de acesso às ações e serviços de saúde, de modo a otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis e promover a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços, em tempo oportuno, dispondo, para tal, entre outros instrumentos, de diretrizes operacionais e protocolos de regulação (BRASIL, 2008).

No SUS, a regulação assistencial é a estratégia oficial de implantação da Política de Regulação de Leitos e emergiu do Pacto pela Saúde e da criação dos complexos reguladores (BRASIL, 2006). Os complexos reguladores compõem o rol de estratégias da regulação assistencial, consistindo em uma estrutura funcional que integra as Centrais de Atenção Pré-hospitalar e Urgências, Centrais de Internação, Consultas e Exames, Protocolos Assistenciais, com a contratação, controle assistencial, regionalização, programação e avaliação. Podem ter abrangência municipal, micro ou macrorregional, estadual ou nacional, com pactuação entre as esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2008).

O sistema de informação disponibilizado pelo Ministério da Saúde foi o SISREG⁴ que é um sistema on-line desenvolvido pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS/MS, 02criado para o gerenciamento de todo complexo regulador, por meio de módulos que permitem a regulação do acesso de consultas, exames, procedimentos de média e alta complexidade, bem como a regulação das internações de urgência e cirurgias eletivas. Essa integração visa agilizar e garantir qualidade ao processo de regulação nacional, dando assim uma maior credibilidade dos pacientes atendidos. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde

⁴ Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/projetos/57-sisreg>. Acesso em: 27 nov. 2018.

para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria (BRASIL, 2018a).

Um dos projetos estratégicos do governo estadual do Rio de Janeiro em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS e Ministério da Saúde foi à implantação do Complexo Estadual de Regulação com sua Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC/RJ) e suas Centrais Regionais de Regulação. De acordo com a Resolução SES-RJ nº 2.102, de 14 de Julho de 2003, o objetivo da Rede de Centrais de Regulação é: “[...] agilizar e qualificar o fluxo de acesso do cidadão aos serviços e ações de alta e média complexidade em saúde, de forma organizada, colocando-se a serviço da defesa do direito à saúde” (RIO DE JANEIRO, 2003, p. 1). E tem como missão: garantir a integração das centrais em todo o Estado; Assessorar os municípios na implantação e operacionalização das ações de regulação; e acompanhar a utilização dos Protocolos de Regulação e dos Protocolos Clínicos⁵.

A implementação da Central Única de Leitos no Estado do Rio de Janeiro foi uma medida resultante de um plano de ação conjunto homologado no curso de uma ação civil pública, necessária para maior transparência e otimização na localização geográfica dos leitos disponíveis. A Ação Civil Pública nº 0046286-47.2012.4.02.5102, interposta em 2012, na 11ª Vara Federal do Rio de Janeiro, com a União, o Estado e o município do Rio de Janeiro. O acordo, cuja implementação se deu somente em 2017, após sucessivos requerimentos e medidas judiciais, estabelece que os secretários municipal e estadual de Saúde, em cogestão, exercerão a autoridade sanitária para o acesso dos pacientes aos leitos disponíveis; bem como prevê a criação de comitê gestor e de grupo técnico para o acompanhamento, mapeamento, monitoramento e controle dos leitos disponibilizados pelos hospitais para a Central Única de Regulação de Leitos.

⁵ Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/regulacao/complexo-regulador-estadual/sobre-a-regulacao>. Acesso em: 27 nov. 2018.

3.3 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna (BRASIL, 2018b).

As assistências às urgências e emergências ocuparam a agenda dos diversos órgãos que trabalham em conjunto para a organização da assistência hospitalar no SUS, segundo o CONASS (2011) a formulação das políticas de urgência e emergência no Brasil acontece, entre outras razões, motivada pela intensa insatisfação com o atendimento nas emergências hospitalares, as filas e a superlotação.

A Portaria GM/MS nº 1.600 de 07 de julho de 2011 institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS que tem como diretrizes:

- I - ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;
- II - garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);
- III - regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
- IV - humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- V - garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
- VI - articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- VII - atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;
- VIII - atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- IX - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- X - articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
- XI - participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- XII - fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades

públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;
XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; e
XIV - qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização. (BRASIL, 2011, p. 1).

A Política Nacional de Urgência e Emergência foi criada com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país. O objetivo é integrar a atenção às urgências. Atualmente a atenção primária é constituída pelas unidades básicas de saúde e Equipes de Saúde da Família, enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (serviço de Atendimento Móvel às Urgências), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), e o atendimento de média e alta complexidade é feito nos Hospitais (BRASIL, 2017).

A regulação dos leitos de UTI se baseia em um critério técnico de prioridades, seguindo protocolos hierarquizados, construídos com base em consensos de sociedades médicas especializadas, e dando prioridade aos pacientes com doença mais grave (GOLDWASSER, 2018).

Segundo a Resolução nº 07/2010 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar do Ministério da Saúde (Portaria MS nº 312/2002), os leitos de terapia intensiva são a “área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia” (Resolução ANVISA nº 07/2010) e “leito destinado ao tratamento de paciente grave e de risco que exija assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (Portaria MS nº 312/2002)”.

Conforme Goldwasser (2018) as unidades de terapia intensiva são componentes-chave na atenção ao paciente com risco iminente de morte e chance de recuperação. Os pacientes graves necessitam de intervenções precoces para que tenham melhora do seu quadro clínico, onde o retardo na disponibilidade de leitos de UTI resulta em impacto negativo no desfecho clínico e taxa mais elevada de mortalidade.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse estudo foi realizada, pesquisa documental e bibliográfica e observação participante. A pesquisa bibliográfica buscou subsídios empíricos e teóricos do campo da saúde coletiva para discussão da problemática do acesso ao leito de terapia intensiva na Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Estado do Rio de Janeiro. A pesquisa documental visou identificar a disponibilidade de leitos na rede do Estado do RJ e verificar o cumprimento da política nacional do Ministério da Saúde. Para a descrição da atuação da equipe da CSTC-DPGE/RJ realizada observação participante que envolveu o acompanhamento dessa equipe nas visitas técnicas e reuniões externas.

4.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

A pesquisa bibliográfica segundo Fonseca (2002) é basicamente composta de literatura científica encontrada em bibliotecas, essa pesquisa possibilita maior aproximação ao que já foi estudado sobre determinado assunto, e constitui o primeiro passo de uma pesquisa exploratória sobre um determinado objeto de estudo.

Foi realizada uma busca sistemática da literatura na Biblioteca Virtual da Saúde – BVS, que “tem por objetivo convergir às redes temáticas brasileiras da BVS e integrar suas redes de fontes de informação em saúde” (BIREME/OPAS/OMS, 2010?), utilizando as principais bases de dados da literatura acadêmica da saúde, Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores (DeCS), inicialmente utilizados foram: acesso aos serviços de saúde; judicialização do acesso à saúde; direito à saúde; negociação; leitos hospitalares; unidades de terapia intensiva e regulação. Foi feita busca na BVS com as palavras-chaves: itinerários terapêuticos e “mediação sanitária”. Foram utilizados os filtros: texto completo, idioma português e artigo como tipo de documento. O período pesquisado foi indeterminado e a data da busca dos artigos foi outubro de 2018.

No quadro 2 é esquematizada a obtenção dos artigos de acordo com seus descritores e palavras-chave, em todas as combinações foram aplicados os filtros já mencionados.

Quadro 2 - Chaves de busca

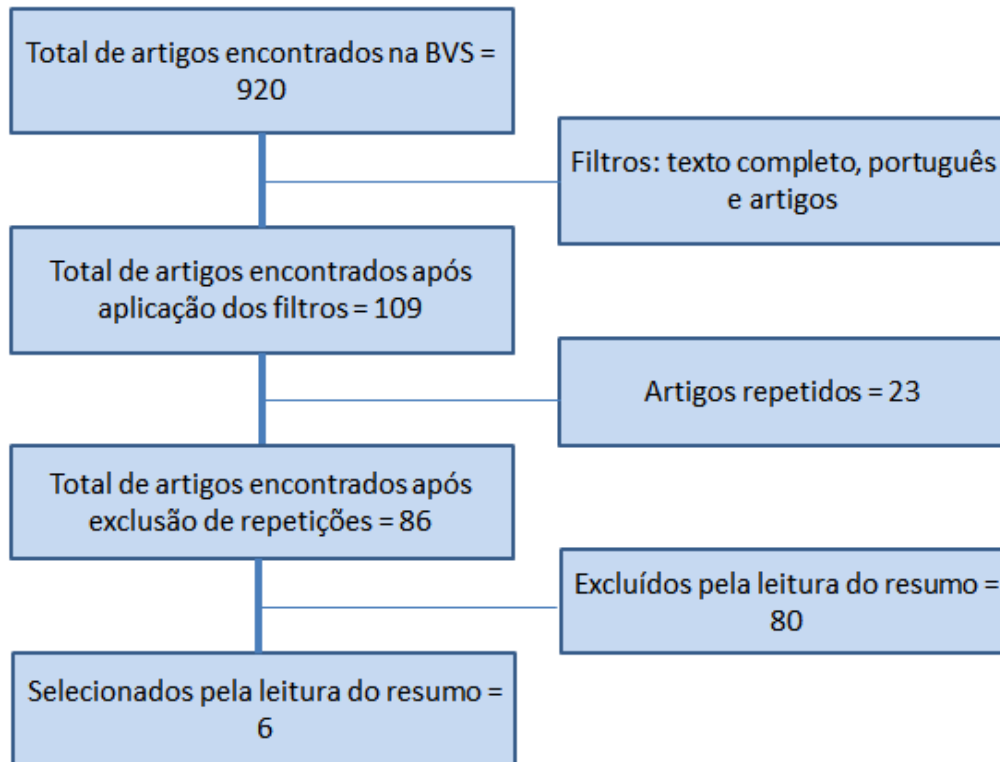
Chave de busca 1	Acesso aos serviços de saúde AND Judicialização do acesso à saúde
Chave de busca 2	Itinerários terapêuticos AND Acesso aos serviços de saúde
Chave de busca 3	Itinerários terapêuticos AND Direito à saúde
Chave de busca 4	"Mediação sanitária"
Chave de busca 5	Negociação AND Direito à saúde
Chave de busca 6	Negociação AND Acesso aos serviços de saúde
Chave de busca 7	Leitos hospitalares AND Acesso aos serviços de saúde
Chave de busca 8	Leitos hospitalares AND Regulação
Chave de busca 9	Unidades de terapia intensiva AND Regulação

Fonte: elaboração própria.

Foram utilizadas nove combinações para a pesquisa na base de dados da BVS, vale ressaltar que alguns termos propostos inicialmente foram substituídos por descritores que mais se assemelhavam aos DeCS da base de dados da biblioteca virtual, como os termos: “acesso à saúde” e “acesso à justiça”. Cada descritor representou para a busca bibliográfica a tentativa de encontrar trabalhos que revelassem ideias e propostas comuns com a do presente trabalho. A pesquisa com os descritores gerais constantes das chaves de buscas de 01 a 06 não identificou artigos que tratassem do tema sobre leitos de UTI. Assim investiu-se na busca de três novas chaves de buscas de 07 a 09.

Aplicada à estratégia de busca apresentada no quadro anterior retornaram 920 documentos, resultantes da busca com as nove chaves referidas. Após a aplicação dos filtros, ficaram 109 artigos, sendo excluídas as repetições (23 artigos) restaram 86 artigos, para análise dos resumos. Para esta fase da análise foi elaborada uma planilha Microsoft Excel com as principais variáveis de interesse para classificação dos artigos, a saber: título, autor, ano, tipo de publicação, chaves de busca, tipo de estudo do artigo e descrição do artigo. Nesta fase foram excluídos artigos que se referiam à demanda judicial de medicamentos e outras que não incluíram pedidos de leitos hospitalares e artigos teóricos sobre o fenômeno da judicialização, discussão constitucional ou processual restrita ao campo do Direito. Sobre a temática do objeto de estudo foram identificados apenas 06 (seis) artigos que abordam a regulação de leitos hospitalares em geral, sendo que destes, 03 (três) artigos tratam sobre o assunto específico de internação em leitos de UTI, como exemplifica o *flow chart*.

Figura 1 - Flow Chart



Fonte: elaboração própria.

Para a análise dos artigos em profundidade buscou-se identificar a discussão sobre acesso a leitos de UTI na literatura da Saúde Coletiva de forma a colaborar com a análise no âmbito da atuação da DPGE/RJ. Nesse sentido procurou-se rever as dificuldades e as soluções encontradas nas diferentes experiências no Brasil.

Para a composição do marco conceitual foram utilizados capítulos de livros e artigos que abordam questões conceituais sobre direito sanitário, acesso à justiça e acesso à saúde, captados nas referências dos artigos selecionados e que faziam parte de um acervo particular, utilizado em disciplinas do curso da graduação em Saúde Coletiva.

4.2 PESQUISA DOCUMENTAL

Segundo Helder (2006 apud SÁ-SILVA, 2009), a pesquisa documental vale-se de documentos originais, que ainda não receberam tratamento analítico por nenhum autor. [...] é uma das técnicas decisivas para a pesquisa em ciências sociais e humanas porque a maior parte das fontes escritas - ou não - são quase sempre a base do trabalho de investigação. Dependendo do objeto de estudo e dos objetivos da pesquisa, pode se caracterizar como principal caminho de concretização da investigação ou se constituir como instrumento metodológico complementar.

No caso desse estudo os documentos que compõem os Procedimentos de Instrução foram as fontes da investigação, juntamente, com as normas legais e técnico-assistenciais estabelecidas pelo gestor federal sobre os leitos de UTI identificadas durante a tramitação dos procedimentos e que deram base para análise da situação da rede no Estado do Rio de Janeiro.

4.2.1 Análise documental dos Procedimentos de Instrução da DPGE/RJ

A Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva (CSTC) da DPGE/RJ instaurou nove procedimentos instrutórios, por regiões de saúde, durante os anos de 2015 e 2016, a fim de averiguar a insuficiência e a distribuição de leitos de UTI no Estado do Rio de Janeiro, com a finalidade de buscar uma solução efetiva para a grande demanda por leitos de terapia intensiva registrado no plantão judiciário noturno da DPGE/RJ por parte dos cidadãos.

Inicialmente, a CSTC enviou ofícios para todos os secretários municipais de saúde do Estado buscando informações a respeito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), as pactuações realizadas entre os gestores, planos de saúde regionais, e outras informações sobre a disponibilidade de leitos de UTI para a população adstrita (ANEXO A).

Nesta etapa do estudo foi realizada a análise do conjunto de documentos que compõem os autos dos nove PIs da DPGE/RJ a saber:

- Baía de Ilha Grande (Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty).
- Baixada Litorânea (Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro D'Aldeia e Saquarema).

- Centro-Sul (Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios e Vassouras).
- Médio Paraíba (Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença e Volta Redonda).
- Metropolitana I (Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti e Seropédica).
- Metropolitana II (Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá).
- Noroeste (Aperibé, Bom Jesus de Itabapoana, Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá e Varre-Sai).
- Norte (Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra).
- Serrana (Bom Jardim, Cachoeira de Macacu, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Guapimirim, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Teresópolis e Trajano de Moraes).

Considerando as respostas dos gestores aos ofícios foi realizado levantamento dos hospitais de referência nas regiões de saúde e o quantitativo de leitos de UTI, bem como a mensuração do Plano de Ação Regional. A figura 2 apresenta o mapa das CIRs.

Figura 2 - Mapa das Regiões de Saúde do Estado do Rio de Janeiro



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde.

4.2.2 Verificação do número de leitos de UTI disponíveis no Estado do RJ

Após a análise da resposta dos gestores foram buscadas informações sobre as normas regulatórias a serem atendidas pelos gestores locais e os parâmetros utilizados para a organização e planejamento de saúde das regiões.

O objetivo principal dessa fase do estudo foi o de calcular a estimativa do quantitativo de leitos de terapia intensiva para as nove regiões de saúde com base nos Parâmetros vigentes estabelecidos pelo Ministério da Saúde para Programação Hospitalar (Portaria GM/MS nº 1631/2015).

O gestor federal encaminhou a CSTC uma planilha que calculava a estimativa do quantitativo de leitos de terapia intensiva para as 9 (nove) regiões do estado do Rio de Janeiro. Importante ressaltar que a planilha fornecida a pedido da coordenadora da CSTC-DPGE/RJ para a instrução dos PIs, continha cálculo automático conforme equações estabelecidas no Manual de Operacionalização dos

Parâmetros⁶ para estimativa de necessidade de leitos e internações hospitalares, baseado na Seção A – Atenção hospitalar (leitos e internações), da Nota Técnica, oriunda da Consulta Pública SAS nº 6, de 12 de março de 2014 – Parâmetros assistenciais do SUS.

As variáveis dispostas na planilha remetida pelo gestor federal considerada para o cálculo foram:

*Dados populacionais da CIR – Comissão Intergestores Regional: quantidade de nascidos vivos SINASC; população de 0 a 14 anos; população de 15 a 59 anos; população de 60 anos e mais; e população com plano de saúde - ANS.

*Dados de produção de AIH – Autorização de Internação Hospitalar: quantidade de leitos AIH em 2014 por região origem de residência do paciente e quantidade de leitos AIH em 2014 por região de local de atendimento do paciente; quantidade de dias de permanência em 2014 por região origem de residência do paciente e quantidade de dias de permanência em 2014 por região de local de atendimento do paciente.

*Dados de internação com UTI: quantidade de leito AIH que teve UTI em 2014 por região de origem de residência e quantidade de leito de AIH que teve UTI em 2014 por região de local de atendimento; quantidade de diárias por tipo de UTI em 2014 por região origem de residência e quantidade de diárias por tipo de UTI em 2014 por região de local de atendimento.

*Dados de cadastro do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: quantidade de leitos SUS em dezembro de 2015; quantidade de leitos por tipo de UTI em dezembro de 2015.

O cálculo da estimativa de leitos de UTI foi realizado de modo automático pela planilha fornecida por órgão do Ministério da Saúde a pedido da CSTC da DPGE/RJ e obedeceu aos critérios do Manual de Operacionalização dos Parâmetros que apresentava os parâmetros para o cálculo do número de leitos e internações hospitalares. A equação a seguir apresentada foi utilizada na planilha automática para o cálculo do número de leitos necessários para internações de determinado tipo-especialidade:

⁶ Disponível em: http://www.saude.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/manual-estimativa-de-leitos-ih_versao-28-julho.pdf. Acesso em: 15 jan 2019.

$$NL^e = \frac{NI^e \cdot TMP^e}{365 \cdot \rho^e \cdot DF^e} Fnr^e$$

A equação que calculava o número de internações esperadas de determinado tipo-especialidade, no caso dos leitos gerais é dada por:

$$NI^e = Pop^e * TI^e * FR^e$$

A equação utilizada para estimação do número de leitos necessários para uma determinada especialidade é:

$$NL^e = \frac{(Pop^e * TI^e * FR^e) \cdot TMP^e}{365 \cdot \rho^e \cdot DF^e} Fnr^e$$

No que se refere aos leitos de UTI, equação para o cálculo do número de internações esperadas de determinado tipo-especialidade é:

$$NI^{UTIe} = \Sigma(\bar{NI}^e * p_{UTI}^e)$$

A equação que utilizada para a estimação do número de leitos de UTI necessários para uma determinada especialidade é:

$$NL^{UTIe} = \frac{\Sigma(\bar{NI}^e * p_{UTI}^e) \cdot TMP^{UTIe}}{365 \cdot \rho^e \cdot DF^e} Fnr^e$$

Ressalta-se que à época da pesquisa os planos de ação das regiões de saúde abordavam a Portaria GM/MS nº 1101 de 12 de junho de 2002 para o cálculo do quantitativo do número de leitos, e a planilha utilizada oriunda do gestor federal foi elaborada a partir da Portaria nº 1631/2015 que estabelece novos parâmetros para o cálculo da estimativa do número de leitos hospitalares e de UTI, explicitados nas equações descritas anteriormente.

4.3 OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Segundo Minayo (2010), entende-se observação participante como um processo pelo qual um pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica.

O projeto da CSTC para a Rede de Urgência e Emergência envolve atividades de levantamento documental da implantação dessa rede, com base nas normas expedidas pelo Ministério da Saúde e na realização de vistorias desses serviços na rede dos Hospitais Estaduais e do Hospitais do município do Estado do Rio de Janeiro com a finalidade de instruir acordos e intervenções dessa Coordenação junto as Secretarias de Saúde dos municípios e do Estado.

Uma atividade presenciada foi a visita ao município de Mendes para apresentação e assinatura do convênio com a DPGE/RJ com o atual secretário de saúde do Município uma das finalidades do contrato seria a diminuição da judicialização da saúde no município. A secretária da Coordenadoria agendava as visitas da defensora pública aos municípios que ainda não haviam celebrado a assinatura do convênio por ligações telefônicas. Ressalta-se o valoroso empenho da defensora pública em buscar a parceria em todos os municípios do Estado do Rio de Janeiro.

A CSTC oficializou os gestores municipais com o intuito de apurar as informações referentes a implantação da rede de Urgência e Emergência nos municípios, e grande parte desses ofícios foram reiterados tendo em vista a negativa nessa solicitação.

Foram realizadas vistorias no Hospital Municipal Dr Moacyr Rodrigues do Carmo e Hospital Estadual Adão Pereira Nunes ambos situados no município de Duque de Caxias a fim de apurar se a política nacional estava sendo cumprida, nessa vistoria também foi possível ouvir alguns usuários que em sua maioria relataram reclamações quanto ao serviço prestado.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi desenvolvido no âmbito do Acordo de Cooperação Ensino-Pesquisa-Extensão: SAÚDE & DIREITO - Atividades de Cooperação entre o Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, que inclui o desenvolvimento de atividades teórico-práticas referentes às disciplinas AISC VII e VIII e o projeto de pesquisa Judicialização, Acesso à Saúde e à Justiça: Um estudo sobre Itinerários Terapêuticos e Litígios de saúde no Município do Rio de Janeiro.

O referido projeto de pesquisa foi aprovado em Comitê de Ética em pesquisa do IESC/UFRJ (Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro) sob os números: CAEE IESC-UFRJ: 71557817.8.0000.5286, Parecer 2.368.924, que autoriza a observação participante e pesquisa documental relativa a atuação da DPGE/RJ e entrevistas com integrantes e usuários dos serviços envolvidos. Este projeto de pesquisa recebeu fonte de financiamento do CNPq Universal (processo nº 402079/2016-7) que inclui bolsa de pesquisa AT-NM à graduanda para o desenvolvimento do estudo no período de julho de 2017 a julho de 2018.

O estudo respeita os referenciais da bioética tais como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

6 RESULTADOS

6.1 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Na literatura encontrada, foram poucos os estudos que discutiram a demanda de leitos hospitalares e/ou de leitos de terapia intensiva, a caracterização dos artigos encontrados está sintetizada no quadro a seguir:

Quadro 3 - Caracterização dos estudos segundo o objetivo e método

Autor, título e ano	Objetivo e Método do estudo
<p>Arnaldo Prata Barbosa <i>et al.</i></p> <p>Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Rio de Janeiro: distribuição de leitos e análise de equidade.</p> <p>(2002)</p>	<p>Objetivo: Identificar as UTIs pediátricas do RJ, número de leitos, distribuição geográfica, natureza pública ou privada, tipo de atendimento e de hospital, estudar a demanda da população e elaborar propostas de melhoria na equidade.</p> <p>Método: Foram visitadas todas as UTIs do Estado, de julho de 1997 a junho de 1998, levantando o número de leitos e a comparação entre oferta e demanda por regiões.</p>
<p>Patrícia Alves Evangelista; Sandhi Maria Barreto; Henrique Leonardo Guerra.</p> <p>Central de regulação de leitos do SUS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: avaliação de seu papel pelo estudo das internações por doenças isquêmicas do coração.</p> <p>(2008)</p>	<p>Objetivo: Comparar as características das internações realizadas em 2002, com relação à via de acesso.</p> <p>Método: Foram utilizados os bancos de dados contendo informações sobre solicitações de vaga à Central de Internação e internações realizadas pelo SUS, gerados e/ou consolidados na SMSA-BH.</p>
<p>Milena Sousa Vieira</p> <p>Perfil geográfico e clínico de pacientes admitidos na UTI através da Central de Regulação de internações hospitalares.</p> <p>(2012)</p>	<p>Objetivo: Traçar o perfil geográfico e clínico dos pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva através da Central de Regulação de Internações Hospitalares, identificando o índice prognóstico no momento da admissão.</p> <p>Método: Estudo de coorte, prospectivo, observacional e de abordagem quantitativa admitidos na Unidade de Terapia Intensiva através da Central de Regulação de Internações Hospitalares.</p>

<p>Fernanda de Freitas Castro Gomes <i>et al.</i></p> <p>Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização.</p> <p>(2014)</p>	<p>Objetivo: Investigar as ações judiciais para acesso a procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Estado de MG, Brasil, no período de 1999 a 2009.</p> <p>Método: Estudo descritivo retrospectivo de processos judiciais individuais ou coletivos, cadastrados na Secretaria de Estado de Saúde de MG, coletado por meio de formulário estratificado em dez categorias.</p>
<p>Rosane Sônia Goldwasser <i>et al.</i></p> <p>Dificuldades de acesso e estimativas de leitos públicos para unidades de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro.</p> <p>(2016)</p>	<p>Objetivo: Determinar o número necessário de leitos públicos de unidades de terapia intensiva para adultos no estado do RJ para atender à demanda existente, e comparar os resultados com a recomendação do MS.</p> <p>Método: Utilizou-se modelo híbrido que agrega séries temporais e teoria de filas para prever a demanda e estimar o número de leitos necessários.</p>
<p>Vera Lúcia Peixoto Santos Mendes; Fábio Campos Aguiar.</p> <p>Implementação da política de saúde pública e seus desafios na era digital</p> <p>(2017)</p>	<p>Objetivo: Analisar a implementação da política pública de regulação de leitos em unidades de terapia intensiva, considerando a política formulada, as condições institucionais e as estratégias utilizadas pelo estado e municípios baianos.</p> <p>Método: Revisão bibliográfica à luz do neoinstitucionalismo da escola da escolha racional e estudo de natureza qualitativa com três grupos de burocratas de médio padrão.</p>

Fonte: elaboração própria.

A partir da caracterização do material bibliográfico buscou-se identificar quais seriam as dificuldades encontradas no acesso aos leitos de terapia intensiva e se houve alguma solução para transpor essas dificuldades na discussão da análise da situação do Estado do Rio de Janeiro.

6.2 PESQUISA DOCUMENTAL

As fontes da pesquisa documental foram à análise dos nove procedimentos de instrução da DPGE/RJ: Baía de Ilha Grande (PI nº 819639750/2016); Baixada Litorânea (PI nº 942365137/2016); Centro-Sul (PI nº 1041344333/2015); Médio Paraíba (PI nº 1066569675/2015); Metropolitana I (PI nº 933105732/2016); Metropolitana II (PI nº 883912779/2016); Noroeste (PI nº 544669550/2015); Norte (PI nº 1291775051/2015); Serrana (PI nº 1099472488/2015). Resultou na verificação de 92 ofícios enviados aos gestores municipais e de 08 (oito) planos de ação para a rede de atenção as urgências e emergência baseado nos parâmetros da portaria do GM/MS nº 1101 de 12 de junho de 2002 e quantitativo do número de leitos de UTI informado pelos secretários de saúde em respostas aos ofícios encaminhados pela DPGE/RJ, informações sintetizadas no quadro a seguir:

Quadro 4 - Análise dos PIs referentes às informações dos planos de saúde e resposta aos ofícios encaminhados pela DPGE/RJ aos gestores municipais e regionais

Regiões de Saúde	Plano de Saúde Regional	Informação dos gestores - Número de leitos de UTI				Municípios dos Hospitais de Referência
		UTI Neonatal	UTI Pediátrica	UTI Adulto	Sem especificação	
Baía de Ilha Grande	Sim				8	Angra dos Reis
Baixada Litorânea	Sim	4	4	36		Araruama, Cabo Frio e Saquarema
Centro-Sul	Sim	10		30	7	Três Rios e Vassouras
Médio Paraíba	Sim			7	54	Barra do Pirai, Barra Mansa, Resende, Valença e Volta Redonda
Metropolitana I	Sim	140	33	272	45	Duque de Caxias e Rio de Janeiro
Metropolitana II	Sim	42	25	58		Itaboraí, Niterói e Rio Bonito
Noroeste	Não	6	4	37	8	Itaocara e Itaperuna
Norte	Sim				79	Campos dos Goytacazes, Macaé, Quissamã e São Fidelis
Serrana	Sim				76	Nova Friburgo, Petrópolis e Teresópolis

Fonte: elaboração própria

Observa-se no quadro 4 que as regiões de Baía de Ilha Grande, Norte e Serrana não informam o número de leitos de UTI por especificidade, restringindo-se a apontar o número total de leitos de terapia intensiva, tendo em vista, que essa informação é extremamente relevante considerando que há um cálculo específico para cada tipo de leito de UTI, onde é considerado a população de referência para

aquele tipo de leito/especialidade, a taxa de internação esperada para aquele tipo de leito/especialidade, o tempo médio de internação esperado para aquele tipo de leito/especialidade, dados muito específicos, onde não há recomendação para agrupamento dos dados.

Não foi analisado o plano de ação RUE para leitos da UTI da região noroeste, pois o mesmo não foi identificado no procedimento de instrução disponibilizado para a análise. Foi realizada pesquisa livre na internet (Google), buscando complementar a documentação do processo referido, o resultado dessa busca também foi negativo, não tendo sido encontrado o plano de ação para a rede de atenção às urgências e emergências dessa região. As regiões de saúde Metropolitana I e Metropolitana II fizeram um único plano de saúde. Importante ressaltar que o número de leitos de UTI apresentado nos planos de saúde, da maioria das regiões de saúde, não são os mesmos informados pelos gestores municipais.

O rol de documentos analisados está descrito no Apêndice A que consta a compilação das informações dos Procedimentos de Instrução das regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro. A seguir serão apresentadas as respostas fornecidas pelos gestores de saúde aos ofícios encaminhados pela DPGE/RJ, enfatizando a recomendação da ordem de serviço expedida pela Defensora Pública (ANEXO B).

*Baía de Ilha Grande:

Nenhum dos gestores municipais de saúde respondeu ao ofício enviado pela DPGE/RJ. A resposta concedida foi feita pelo representante da Secretaria Estadual de Saúde dessa CIR e este informou que essa região possui 8 leitos de UTI e todos localizados em Angra dos Reis mas não especificou o tipo de leito de UTI. A pactuação foi deliberada pela CIB nº 2918 e indicam o Hospital Jorge Elias Miguel e o Hospital Maternidade Codratto Vilhena, os equipamentos de referência.

*Baixada Litorânea:

Nessa região de saúde foram obtidas três respostas de gestores municipais (Saquarema, Búzios e Iguaba Grande). As informações afirmam que nenhum dos três municípios possui Rede de Atenção às Urgências e Emergências. O gestor de Iguaba Grande informa que a região possui 44 leitos de UTI (36 de adultos; 4 infantis; e 4 neonatais)

Segundo resposta concedida pelo representante da Secretaria Estadual de Saúde dessa CIR a Coordenação de Urgência e Emergência (CURGE) informa que a região conta com 36 leitos de UTI nos seguintes equipamentos: Clínica Santa Helena, Clínica São Miguel e Hospital Santa Isabel, em Cabo Frio (22 leitos de UTI); Hospital Estadual Roberto Chabo, em Araruama (9 leitos de UTI); e Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazaré, em Saquarema (5 leitos de UTI), não especificando o tipo de leito de terapia intensiva

*Centro-Sul:

Dez gestores de saúde responderam ao ofício enviado pela DPGE/RJ (Vassouras, Levy Gasparian, Paracambi, Mendes, Paraíba do Sul, Miguel Pereira, Três Rios, Areal, Sapucaia e Engenheiro Paulo de Frontin). Desses 8 municípios não possuem leitos de UTI e referenciam seus municípios para Três Rios e Vassouras.

Segundo o secretário de Vassouras o município concentra seus pontos de Atenção à rede no Hospital Universitário Sul Fluminense e Hospital Eufrásia Teixeira Leite contando com 30 leitos de UTI Adulto e 10 leitos de UTI neonatal, não especificando a localização desses locais.

O secretário de Saúde de Três Rios informa que o município conta com 7 leitos de UTI no Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição e ressalta que o município apresenta déficit na quantidade de leitos de UTI.

O representante da Secretaria Estadual de Saúde afirma que o Plano de Ação Regional da RUE foi aprovado na CIB nº 2648/2013, mas não informou a quantidade de leitos de UTI e quais seriam os Hospitais de referência.

*Médio Paraíba:

Nessa região de saúde onze secretários de saúde responderam ao ofício: Resende, Volta Redonda, Piraí, Porto Real, Rio das Flores, Valença, Quatis, Barra do Piraí, Pinheiral, Barra Mansa.

O gestor do município de Resende informa a aprovação do Plano de Ação Regional da RUE referente à essa região e menciona que possui 7 leitos de UTI no Hospital Municipal de Emergência Sérgio Gregori e informa que os leitos não são suficientes.

O município de Volta Redonda possui 32 leitos de UTI assim distribuídos: Hospital Municipal São João Batista (4 leitos), Hospital Municipal do Retiro (5 leitos),

Santa Casa de Barra Mansa (7 leitos), Hospital de Emergência Henrique Sérgio Gregori (6 leitos), Hospital Escola Luiz Gioseffi Januzzi (5 leitos) e Casa de Caridade Santa Rita (5 leitos).

O município de Porto Real possui 6 leitos de UTI e informa que seu município não é referência na região de saúde.

O gestor do município de Valença declara que possui 5 leitos de retaguarda de UTI e que as maiores demandas são por leitos de UTI pediátrica e neonatal, tendo em vista que o município só possui UTI de adultos.

O município de Barra do Piraí possui 5 leitos de UTI contemplados pela RUE e afirma que os leitos não são suficientes para atender a demanda.

No município de Barra Mansa existem 8 de leitos de UTI e 4 leitos de UTI coronariana.

O representante da Secretaria de Estado de Saúde na CIR informa que a região possui 58 leitos e UTI com déficit “mínimo” de 20 leitos de UTI adulto. Informa que a região possui leitos municipais e privados, mas não informa o quantitativo e que esses leitos estão localizados no Hospital Municipal Henrique Sérgio Gregori, em Resende; Hospital Municipal São João Batista e Hospital Munoir Rafful, em Volta Redonda; Santa Casa de Barra Mansa, em Barra Mansa; e Hospital Escola Luís Gioseffi Januzzi, em Valença.

*Metropolitana I:

Nessa região de saúde apenas os gestores dos municípios: Rio de Janeiro, Queimados e Duque de Caxias responderam ao ofício da DPGE/RJ.

O gestor do município do Rio de Janeiro informa que possui 272 leitos de UTI adulto, 12 leitos coronarianos, 33 leitos de UTI pediátricos, 140 leitos neonatais, 13 leitos de queimados e 10 leitos de isolamento e cita que segundo a Portaria MS/GM nº 1101/2002 o município precisaria de 1625 leitos para atender à demanda populacional, mas não especifica o tipo de leitos.

O município de Queimados não possui leitos de terapia intensiva.

O gestor do município de Duque de Caxias informa que possui 10 leitos de UTI localizados no Hospital Municipal Dr Moacyr Rodrigues do Carmo.

*Metropolitana II:

Cinco municípios responderam as solicitações feitas pela Defensoria: Itaboraí, Niterói, Rio Bonito, Tanguá e Silva Jardim.

O gestor do município de Itaboraí informa que possui 5 leitos de UTI localizados no Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior, mas não informa o tipo de leito.

O secretário de Niterói afirma que o município possui alocado na rede pública, 49 de UTI adulto, 10 leitos coronarianos e 14 leitos de UTI neonatal.

O gestor do município de Rio Bonito informa que o hospital de referência é o Hospital Regional Darcy Vargas e que possui 5 leitos de UTI conveniados ao SUS.

O gestor do município de Silva Jardim afirma não possuir pontos de atenção da rede com leitos de UTI, mas incluiu planilha da PPI da região que conta com 58 leitos de UTI adulto, 25 leitos de UTI infantil e 42 leitos de UTI neonatal e que essa quantidade não atende à demanda populacional.

*Nordeste:

Nessa região de saúde 11 municípios responderam ao ofício sendo que mais da metade informou que não possui leitos de terapia intensiva.

O gestor do município de Bom Jesus de Itabapoana informa que o município possui 5 leitos de UTI, mas que estão desativados devido à questões administrativas.

O município de Itaocara possui 4 leitos de UTI e informa que o Hospital São José do Avaí, em Itaperuna, é o Hospital de referência dessa região de saúde.

O gestor do município de Cambuci informa que possui 4 leitos de UTI localizados no Hospital Moacyr Gomes de Azevedo.

O secretário de saúde do município de Itaperuna informa que possui 37 leitos de UTI adulto, 6 leitos de UTI neonatal e 4 leitos de UTI pediátrica localizados no Hospital São José do Avaí.

*Norte:

Seis municípios dessa região responderam ao ofício da DPGE/RJ.

O município de Campos dos Goytacazes possui seis unidades hospitalares com leitos de UTI totalizando um quantitativo de 135 leitos de UTI, mas não especifica a quantidade de leitos privados e leitos SUS. Informa apenas que o Hospital Ferreira Machado possui leitos de UTI SUS.

O gestor do município de Quissamã possui 6 leitos de UTI adulto localizados no Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus, sendo que o município é referência para os municípios de Carapebus e Conceição de Macabu.

O município de São Fidélis possui 7 leitos de terapia intensiva.

O gestor do município de Macaé informa que existem 6 leitos de terapia intensiva credenciados ao SUS e que no Hospital Municipal Fernando Pereira da Silva existem 16 leitos de UTI adulto e 04 leitos de UTI pediátrico.

O plano de ação regional da RUE indica que o Hospital Ferreira Machado possui 14 leitos de UTI, a Santa Casa de Misericórdia possui 24 leitos de UTI, Hospital da Sociedade Beneficência Portuguesa com 7 leitos de UTI e o Hospital Álvaro Alvim possui 15 leitos de UTI todos localizados em Campos dos Goytacazes; Em São Fidélis existem 7 leitos de UTI localizados na Associação Hospitalar Armando Vidal ; Em Quissamã temos 6 leitos de UTI no Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus; e em Macaé temos 6 leitos de UTI na Irmandade São João Batista.

*Serrana:

Onze municípios responderam ao ofício encaminhado pela DPGE/RJ e desses oito não possuem leitos de terapia intensiva.

O gestor do município de Nova Friburgo informa que no Hospital Municipal Raul Sertã existe 12 leitos de UTI e 06 leitos de UTI no Hospital Casa de Saúde São Lucas.

O município de Teresópolis possui 10 leitos de UTI localizados no Hospital São José e 5 leitos de UTI localizados no Hospital das Clínicas.

O representante da Secretaria de Estado de Saúde na CIR informa que a região possui equipamentos com leitos de terapia intensiva municipal e privados, sendo eles: Hospital Alcides Carneiro, Hospital Santa Teresa, Hospital Municipal Dr Nelson de Sá Earp, Sanatório de Correias, Hospital de Clínicas de Teresópolis, Hospital São José, Hospital Raul Sertã, Hospital São Lucas, Hospital Municipal Dr Celso Erthal e Hospital Nossa Senhora do Carmo. A região possui 76 leitos de terapia intensiva adulto.

Alguns municípios relatam óbitos de seus munícipes quando estes estavam na fila de espera, aguardando uma vaga de UTI. Ressalta-se a grande dificuldade de êxito nas solicitações de vagas para a Central Estadual de Regulação.

Importante destacar que grande parte dos ofícios não foram respondidos pelos secretários municipais de saúde, e inclusive após reiteração desses ofícios.

Após a análise das informações dos Procedimentos de Instrução foram aplicados os parâmetros de cálculo referentes à estimativa do quantitativo do número de leitos de UTI esperados para as regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro.

A distribuição do quantitativo do número de leitos de UTI foi estimada pela planilha que foi elaborada de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde referentes a estimativa do número de leitos de UTI fornecida pelo gestor federal, os resultados encontrados estão sintetizados no Quadro 5.

Quadro 5 – Estimativa do número de leitos de UTI conforme parâmetros estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 1631/2015

Regiões de Saúde	Número de leitos de UTI - Estimativa MS		
	UTI Neonatal	UTI Pediátrica	UTI Adulto
Baía de Ilha Grande	4	3	18
Baixada Litorânea	13	10	57
Centro-Sul	5	4	27
Médio Paraíba	11	9	56
Metropolitana I	134	94	632
Metropolitana II	25	19	131
Noroeste	5	4	30
Norte	15	10	57
Serrana	13	10	68

Fonte: Planilha para estimativa do número de leitos do MS.

O levantamento da estimativa do número de leitos de terapia intensiva de cada região de saúde, como já referido, foi calculado a partir de planilha fornecida pelo gestor da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) do Ministério da Saúde.

Os planos de ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) das regiões de saúde, em sua maioria, não especificam os Hospitais com os tipos e a quantidade de leitos de UTI disponibilizados. Apesar de todas as regiões de saúde fazerem parte do Sistema Estadual de Regulação e cadastrarem suas solicitações de vagas em leitos de UTI na Central Estadual de Regulação, a insuficiência de informações repercute negativamente no desempenho da regulação e no acesso da população aos leitos.

Após a análise das informações dos PIs e da estimativa do cálculo do número de leitos de UTI segundo a Portaria vigente, a etapa seguinte do estudo foi o de comparar as informações dos gestores com os Parâmetros do Ministério da Saúde, buscando identificar os déficits de leitos de UTI e o cumprimento pelos gestores dos critérios nacionais recomendados.

7 DISCUSSÃO

Diante dos dados analisados foram consolidadas as informações no quadro 6.

Quadro 6 - Quantitativo do número de leitos de UTI informados pelos gestores e pela estimativa do MS.

Regiões de Saúde	Estimativa MS - Número de leitos de UTI			Informação dos gestores - Número de leitos de UTI			
	UTI Neonatal	UTI Pediátrica	UTI Adulto	UTI Neonatal	UTI Pediátrica	UTI Adulto	Sem especificação
Baía de Ilha Grande	4	3	18				8
Baixada Litorânea	13	10	57				36
Centro-Sul	5	4	27	10		30	7
Médio Paraíba	11	9	56				58
Metropolitana I	134	94	632	140	33	272	45
Metropolitana II	25	19	131	42	25	58	
Noroeste	5	4	30	6	4	37	8
Norte	15	10	57		4	22	13
Serrana	13	10	68				33

Fonte: Planilha para estimativa do nº de leitos do MS e informações referentes aos PIs.

Os dados analisados apontam insuficiência de leitos de UTI na maioria das regiões de saúde. Na Baía de Ilha Grande, Baixada Litorânea, Médio Paraíba e Serrana não foi possível apurar-se especificamente o déficit por tipo de leito, a insuficiência de informação fornecida pelos gestores só permitiu apontar que há um déficit significativo entre a estimativa e o número de leitos informados.

A região Centro-Sul apesar de especificar o quantitativo de leitos de UTI neonatal e UTI adulto apresenta 7 leitos de UTI sem especificação o que dificulta a análise desses dados, contudo ao compararmos a quantidade de leitos informados com a estimativa do MS podemos observar um superávit nesses tipos de leitos.

A região Metropolitana I especifica o quantitativo dos tipos de leitos de UTI mas também apresenta 45 leitos sem especificações, dificultando a análise desses dados. Os dados apontam um déficit significativo em leitos de UTI adulto e UTI neonatal.

A região Noroeste apresenta um superávit de leitos de UTI neonatal e UTI adulto na comparação nos dados do MS e dos gestores e ainda apresenta 8 leitos de UTI sem especificação podendo aumentar a quantidade excedente.

A região Norte apresenta déficit de leitos de UTI pediátrica e UTI adulto, mas não apresenta o quantitativo de leitos de UTI neonatal, tendo contabilizado 13 leitos de UTI sem especificação.

Importante ressaltar que a estimativa apresentada no quadro 6 baseia-se na Portaria GM/MS nº 1631/2015. Na época da consulta aos gestores, o plano de saúde apresentado foi o baseado na Portaria GM/MS nº 1101/2002, vigente no período. Considerando os limites deste estudo e a urgência em estabelecer parâmetros para a busca de solução junto aos gestores em relação ao acesso a leitos de UTI não foi apurada a diferença entre a aplicação dos parâmetros da Portaria GM/MS nº 1631/2015 e a nº 1101/2002.

Um grande número de municípios não respondeu aos ofícios encaminhados pela CSTC da DPGE/RJ, fazendo com que esses ofícios fossem reiterados pela Defensora Pública. Apesar dos esforços da CSTC, 32 municípios não apresentaram nenhuma resposta.

As respostas apresentadas pelos gestores municipais de saúde aos questionamentos dos ofícios enviados pela CSTC, em sua maioria não contemplava todas as indagações contidas. As respostas, em alguns casos, vinham em um conjunto de ofícios respostas ao gestor de saúde de diferentes órgãos, sem um relatório consolidando os dados ou simplesmente respondendo a cada item do ofício. Esse tipo de resposta fragmentada aponta que o secretário municipal busca responsabilizar a equipe e envolve-la na gestão, mas a fragmentação das respostas demonstra possíveis fragilidades de articulação interna para a formulação de resposta ao sistema de justiça, também, dificulta a análise por parte da equipe da CSTC.

Aspectos importantes a serem considerados na análise, por exemplo, foi a resposta de um dos gestores da região Noroeste que afirma o fechamento de 5 leitos de UTI por problemas administrativos, sem contudo, especificá-los. Ressalta-se que as dificuldades enfrentadas no Estado do Rio de Janeiro, principalmente no tocante a situação da saúde abrange problemas de manutenção (problemas hidráulicos e infiltrações) e de estrutura predial e onde leitos hospitalares são fechados pela falta de equipamentos⁷. Seria importante que os gestores pudessem especificar as dificuldades administrativas para uma adequada formulação de plano para a resolução dessas questões.

A literatura aponta que a universalização dos serviços de saúde tem se mostrado frágil nas ações de racionalização de recursos e de inclusão de toda a

⁷ Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2018/07/28/hospitais-do-rio-sofrem-com-falta-de-equipamentos-leitos-e-ate-papel-higienico.ghtml>. Acesso em 17 jan 2019

população de forma equânime, principalmente nas atividades de alta complexidade e alto custo, como as internações em leitos de terapia intensiva, o que poderia justificar o déficit não somente no Estado Rio de Janeiro, mas em outros locais do país.

Quando a demanda supera a oferta de serviços, o acesso se torna limitado, e o atendimento aos pacientes é adiado e se criam longas filas de espera, considerando que a UTI possui papel decisivo na sobrevivência dos pacientes, e se essa necessidade não for atendida em tempo oportuno poderá levar ao paciente a evoluir a óbito, por isso é ressaltado o papel da DPGE/RJ na garantia desse direito às populações vulneráveis por meio das ações ajuizadas não somente no plantão judiciário noturno, mas também na Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS).

Vieira (2011) afirma que o SUS apesar de ser um dos maiores sistemas de saúde do mundo, as demandas crescentes de seus usuários por uma assistência cada vez mais complexa seguem em descompasso com o crescimento da oferta de serviços, aumentando os desafios para que a equidade seja concretizada na área da assistência intensiva, uma vez que o acesso a mesma seja tão importante quanto o acesso à atenção básica para a garantia dos direitos constitucionais do SUS.

Nesse sentido, o projeto da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da DPGE/RJ tem um papel importante no monitoramento da política pública (demanda e oferta) e prevenção à violação de direitos na medida em que busca garantir o acesso com atuação extrajudicial e coletiva sem afastar a possibilidade de ações judiciais individuais. Tais atividades pretendem reduzir a demanda judicial individual no plantão judiciário noturno, visando a redução dos possíveis óbitos em razão da espera de vaga em unidade de terapia intensiva.

Os artigos selecionados indicam as Centrais Estaduais de Regulação como uma estratégia que aumenta as chances de acesso aos serviços de saúde, segundo Goldwasser *et al.*, (2016) a CER tem como missão qualificar o ingresso do cidadão aos serviços e procedimentos de alta e média complexidade, de forma organizada, por áreas temáticas, colocando-se a serviço da defesa do direito à saúde, administrando as demandas de saúde existentes e os recursos disponíveis, de modo a oferecer a melhor resposta assistencial em tempo oportuno.

A regulação para leitos de UTI é realizada mediante critérios de prioridades técnicas, seguindo protocolos hierarquizados construídos em consensos das sociedades de especialidades médicas, priorizando o atendimento dos casos de maior gravidade. No estado do Rio de Janeiro, a CER regula leitos públicos de UTI

desde 2005, mas que não reflete a efetividade esperada por seus usuários. Alguns gestores dos municípios afirmaram que as solicitações feitas à CER na grande maioria das vezes não é exitosa, tendo que recorrer a pedidos informais para obtenção de uma vaga em UTI.

Ressalta-se que as CERs (Estadual e Regionais) fazem o elo entre as demandas existentes e o recurso disponível, de modo a oferecer a melhor resposta assistencial de forma equânime, de qualidade, e em tempo oportuno. A organização das centrais de regulação assistencial, por temas ou áreas assistenciais: obstétrica e neonatal, urgência e emergência, transplantes, etc é uma estratégia para a garantia do acesso aos serviços de saúde (EVANGELISTA; BARRETO; GUERRA, 2008). Essa organização poderia ser adotada também no planejamento dos planos de saúde municipais/regionais onde pudessem estar relacionados os Hospitais de referência juntamente com os tipos e as quantidades de leitos.

Segundo Mendes e Aguiar (2017) os representantes do Estado (gestores estadual e municipais de saúde, médicos reguladores, diretores de hospitais e técnicos) aos quais, cabe a função regulatória, podem ter propósitos e interesses divergentes dos estabelecidos pela política pública de regulação, assim como os agentes (representantes dos serviços de saúde, hospitais públicos sob gestão de organizações sociais, hospitais privados da parceria público-privada, usuários e familiares) que também podem ter seus interesses e mecanismos de regulação. Conforme os autores apontam, o resultado das interações entre os representantes do Estado e os agentes pode fazer com que a implementação da política de regulação de leitos se dê de modo diverso do qual foi formulada.

Essa regulação assistencial formulada é implementada em espaços de relações sociais conflituosas, edificadas por articulações e negociações de interesse diversos, como uma relação clientelista onde os agentes buscam contatos que ajudem na regulação, fazendo contato com as pessoas próximas do serviço e conhecidos nos hospitais, fazendo pedidos políticos para deputados (usando da amizade e utilizando o aplicativo do WhatsApp). Esse contexto tem feito com que o conceito, as práticas e os objetivos da regulação assistencial sejam objeto de questionamentos dos usuários e familiares que lhe atribuem o demérito das dificuldades de atendimento na rede SUS, o que é contraditório ao que se propõe com a função regulatória, dos profissionais da regulação que têm a sua autoridade sanitária desrespeitada, e dos

técnicos, que não conseguem seguir os protocolos e fluxos formais (MENDES; AGUIAR, 2017).

Outra dificuldade evidenciada na pesquisa bibliográfica diz respeito ao deslocamento dos pacientes até o leito de UTI, às vezes o regulador encontra o leito, mas não tem ambulância para o deslocamento do paciente, e geralmente a ocupação de um leito de UTI é feita prontamente, de modo a não deixar o leito ocioso, ocasionando assim a perda da vaga. Em último caso, quando não há resposta favorável ao pleito, aconselha-se a família procurar o Ministério Público, o Poder Judiciário, a mídia ou buscar atendimento em outro município para garantirem o acesso a um serviço que é um dever do Estado assegurar, o que impacta negativamente a política de saúde. Essa dificuldade apesar de não ter sido citada na pesquisa documental pode ser considerada como uma barreira se analisarmos os superávits encontrados nas regiões de saúde mais distantes do centro do Rio de Janeiro onde se concentram as maiores demandas por leitos de UTI. Barbosa *et al.*, (2002) afirma que a questão da qualidade da assistência na cidade do Rio de Janeiro parece deslocar-se da equidade na distribuição dos leitos para outros aspectos, como o volume de atendimentos a pacientes de outras regiões mais carentes, tipo do leito de atendimento, acesso aos leitos já existentes através de um sistema de referência e transportes eficientes e recursos de estrutura e processo das unidades em funcionamento

Os estudos apontam que idealmente os hospitais deveriam criar unidades intermediárias para aqueles pacientes que se encontram em melhores condições clínicas, mas que não se recuperaram totalmente, o que poderia aumentar a disponibilidade da quantidade de leitos em UTI (VIEIRA, 2011). Dessa forma, seria necessária uma intensificação no gerenciamento dos leitos existentes, principalmente no desenvolvimento de políticas que incentivem a desospitalização (GOMES, 2014). Uma das maneiras de transpor as dificuldades de acesso aos leitos de UTI proposta por Mendes e Aguiar (2017) seria ampliar o número de leitos de UTI; fortalecer institucionalmente a CER e a autoridade sanitária do regulador; adotar mecanismos de controle e transparência quanto ao uso do leito de UTI; implantar uma comissão de avaliação, com equipe de supervisores capacitados para avaliar o seguimento dos critérios institucionais das internações nas UTI; e melhorar a qualidade da informação dos relatórios médicos, a comunicação e o tempo de resposta entre a CER e os hospitais, assim como, ajustes nos planos de saúde e planos de Ação da Rede de

Atenção às Urgências e Emergências das regiões de saúde e melhoria do acesso às tecnologias de informação e comunicação sobre a rede são imprescindíveis para a adequada regulação, articulada e integrada dos equipamentos de saúde, à vista do superávit de leitos encontrado em algumas regiões de saúde do Estado e do baixo atendimento à demanda pelas centrais de regulação. A integração das Centrais de Regulação do Estado com as Centrais de Regulação dos Municípios é medida necessária para a garantia do direito à saúde dos cidadãos do Estado, oportunizando uma melhor assistência, com melhores recursos e com menor tempo de espera, trazendo um melhor benefício para o paciente.

A Regulação da saúde no Rio de Janeiro era feita de forma independente e descoordenada, das ofertas de leitos, consultas, procedimentos e exames existentes no Rio de Janeiro, utilizando-se de sistemas informatizados diversos que não se comunicam. Em operação no território do município do Rio de Janeiro funcionam a Central Estadual de Regulação (sistema informatizado SER); a Central Unificada de Regulação (Reuni-RJ); o Centro de Operação GSE/SAMU (COGS) e o Complexo Regulador Municipal que é formado por três outras centrais de regulação: Central de Regulação de Urgência, Central de Regulação de Internação e Central de Regulação Ambulatorial, utilizando o sistema informatizado SISREG⁸.

As atividades do projeto da Rede de Urgência e Emergência da CSTC da DPGE/RJ, como referido anteriormente, estão voltadas para ações de tutela coletiva e a busca de solução extrajudicial e coletiva. Apesar dos esforços, não foi possível solução adequada e oportuna satisfatória, fato este que merece maior reflexão e análise, que este estudo de TCC não conseguiria alcançar por suas limitações próprias. Porém, vale destacar como desfecho que os referidos PIs subsidiaram um requerimento encaminhado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos que foi protocolada em 21 de maio de 2018, onde a DPGE/RJ destaca a grave situação de pacientes assistidos pela instituição que obtiveram liminares determinando a transferência das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) para Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Essa petição relata a situação de requerentes em ações judiciais

⁸ Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/rj/sala-de-imprensa/noticias-rj/mpf-e-dpu-celebram-acordo-para-implantar-central-unica-de-regulacao-de-leitos>. Acesso em 17 jan 2019.

individuais que ainda aguardavam vagas de UTI, assim como de outros assistidos que faleceram após dias de espera por vaga em leitos de UTI⁹.

⁹ Disponível em: <http://www.defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/5935-Defensoria-denuncia-a-CIDH-falta-de-vagas-em-UTIs-do-Rio>. Acesso em: 17 jan 2019

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme destaca Fleury (2012) devemos usar a judicialização como aliada do SUS, onde ela irá sinalizar as deficiências e estimular a reflexão para novas leis e políticas de saúde, partindo sempre de parâmetros sanitários e científicos, de forma a reduzir a distância entre o SUS estabelecido no arcabouço normativo e o SUS que executa as ações e serviços de saúde, como foi a atuação da Coordenadoria de Saúde da DPGE/RJ ao instaurar os procedimentos de insuficiência de leitos de UTI nas regiões de saúde após constatação do elevado número de ações ajuizadas no plantão judiciário noturno.

O projeto da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPGE/RJ apresenta pontos positivos no tocante a aproximação com os gestores municipais na celebração do convênio proposto por essa Coordenadoria a fim de diminuir a quantidade de ações ajuizadas nos municípios referentes a demandas de saúde, assim como, ter um dimensionamento das dificuldades apresentadas por esses gestores; através das vistorias locais é possível verificar se as políticas de saúde estão implementadas ou não; uma importante atividade realizada pela CSTC foi a participação na Oficina de Trabalho: Parâmetros para estimativa de necessidade de leitos e internações hospitalares proposta pelo Ministério da Saúde, buscando informações junto ao gestor federal com a finalidade de dar efetividade à política nacional. Uma limitação verificada foi a ausência de respostas de alguns municípios aos ofícios enviados pela CSTC aos gestores municipais o que resultou na insuficiência de dados sobre o serviço e a demanda local.

A garantia da integralidade é um dos princípios do SUS que o fenômeno da judicialização expressa muito claramente. Nesse sentido, ressalta-se a importância da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPGE/RJ na defesa do direito à saúde dos cidadãos do Estado do Rio de Janeiro, assim como no fortalecimento das políticas de saúde em curso, buscando atuação na garantia de direitos coletivos e acordos que visem a diminuição de ações judiciais envolvendo o direito à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Teoria geral do direito sanitário brasileiro**. 2006. 457 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- AITH, Fernando Mussa Abujamra; DALLARI, Sueli Gandolfi. Vigilância em saúde no Brasil: os desafios dos riscos sanitários do século XXI e a necessidade de criação de um Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 10, n. 2, 2009.
- ASENSI, Felipe. A aproximação entre o direito e a saúde. **Jusbrasil**, 2014. Disponível em: <https://felipeasensi.jusbrasil.com.br/artigos/183140730/a-aproximacao-entre-o-direito-e-a-saude>. Acesso em: 01 nov. 2018.
- ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (coord.). **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2015.
- BARBOSA, Arnaldo Prata *et al.* Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Rio de Janeiro: distribuição de leitos e análise de equidade. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 303-311, dez. 2002.
- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). **Histórico**. Disponível em: <http://brasil.bvs.br/vhl/sobre-a-bvs/historico-da-rede-bvs-no-brasil/>. Acesso em: 06 nov. 2018.
- BRASIL. Advocacia Geral da União. **Intervenção judicial na saúde pública: Panorama no âmbito da Justiça Federal e apontamentos na seara das Justiças Estaduais**. [Brasília: AGU], 2014. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-judicializa----o---2012---modificado-em-junho-de-2013.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2017.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 13 nov. 2018.
- BRASIL. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). SISREG. **Portal da Saúde**, 2018a. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/projetos/57-sisreg>. Acesso em: 27 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de atenção às urgências e emergências: saúde toda hora**. Brasília: Ministério da Saúde, [2018b?]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_emergencias. Acesso em: 13 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. **Portal do Ministério da Saúde**, 2018c. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>. Acesso em: 07 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. UPA 24h: Rede de Atenção às Urgências e Emergências. **Portal do Ministério da Saúde**, 16 maio 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/upa/rede-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.631, de 01 de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html. Acesso em: 06 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 69-70, 8 jul. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 13 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 13 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.101, de 12 de junho de 2002. Estabelece parâmetros da cobertura assistencial no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1101_12_06_2002.html. Acesso em: 06 jun. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 13 nov. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Regulação em saúde**. Brasília: CONASS, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Guia de apoio à gestão estadual do SUS**. Brasília: CONASS, [2013?]. Disponível em: <http://www.conass.org.br/guiainformacao/a-regulacao-no-sus-alguns-conceitos/>. Acesso em: 05 jan. 2019.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Organização jurídica da administração pública em saúde. *In*: ROZENFELD, Suely (org.). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 113-133.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O conteúdo do direito à saúde. *In*: COSTA, Alexandre Bernardino *et al.* (org.). **O direito achado na rua**: introdução crítica ao direito à saúde. Brasília, DF: UnB, 2009. p. 91-102.

EVANGELISTA, Patrícia Alves; BARRETO, Sandhi Maria; GUERRA, Henrique Leonardo. Central de regulação de leitos do SUS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: avaliação de seu papel pelo estudo das internações por doenças isquêmicas do coração. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 4, p. 767-776, abr. 2008.

FLEURY, Sônia. A judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, abr./jun. 2012.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Ceará: Universidade Estadual do Ceará, 2002.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (Resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.html. Acesso em: 27 nov. 2018.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. O Sistema Único de Saúde. *In*: GIOVANELLA, Lúgia *et al.* (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. amp. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GOLDWASSER, Rosane Sonia *et al.* Dificuldades de acesso e estimativas de leitos públicos para unidades de terapia intensiva no Estado do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 1-10, 2016.

GOLDWASSER, Rosane Sonia *et al.* Planejamento e compreensão da rede de terapia intensiva no Estado do Rio de Janeiro: um problema social complexo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 347-357, 2018.

GOMES, Fernanda de Freitas Castro *et al.* Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 31-43, jan. 2014.

LIMA JUNIOR, Arnaldo Hossepian Salles; SCHULZE, Clenio Jair. Os números do CNJ sobre a judicialização da saúde em 2018. Consultório Jurídico, 10 nov. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-nov-10/opiniao-numeros-judicializacao-saude-2018>. Acesso em: 13 nov. 2018.

LYRA FILHO, Roberto. **O que é direito**. 11. ed. São Paulo: Brasiliense, 1990. (Primeiros Passos, n. 62).

MAGALHÃES, Mauro Oliveira. O conceito de direito subjetivo aplicado ao direito à saúde. **Jus.com.br**, fev. 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/46866/o-conceito-de-direito-subjetivo-aplicado-ao-direito-a-saude>. Acesso em: 13 nov. 2018.

MENDES, Vera Lúcia Peixoto Santos; AGUIAR, Fábio Campos. Implementação da política de saúde pública e seus desafios na era digital. **Revista de Administração Pública**, v. 51, n. 6, p. 1104-1121, dez. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos**. 1966. Disponível em: http://www.refugiados.net/cid_virtual_bkup/asilo2/2pidcp.html. Acesso em: 03 dez. 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PEPE, Vera Lúcia Edais *et al.* A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2405-2414, 2010.

RIO DE JANEIRO (Estado). Sobre a Regulação, **ConexosaudeRJ**, [2018?]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/regulacao/complexo-regulador-estadual/sobre-a-regulacao>. Acesso em: 13 nov. 2018.

RIO DE JANEIRO (Estado). Resolução DPGE nº 783, de 06 de maio de 2015. Cria a Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, Poder Judiciário, Rio de Janeiro, ano 41, n. 079, 8 maio 2015. Disponível em: <http://arquivos.proderj.rj.gov.br/dpge/site/Upload/RES-783-FL1-de-06-05-2015.pdf>. Acesso em:

RIO DE JANEIRO (Estado). Comissão Intergestores Regional - Norte. **Plano de ação da rede de atenção às urgências e emergências das regiões de saúde**. [S. l.: s. n.], 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Comissão Intergestores Regional - Serrana. **Plano de ação da rede de atenção às urgências e emergências das regiões de saúde**. [S. l.: s. n.], 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Comissão Intergestores Regional - Baía de Ilha Grande. **Plano de ação da rede de atenção às urgências e emergências das regiões de saúde**. [S. l.: s. n.], 2014.

RIO DE JANEIRO (Estado). Comissão Intergestores Regional - Baixada Litorânea. **Plano de ação da rede de atenção às urgências e emergências das regiões de saúde**. [S. l.: s. n.], [2014?].

RIO DE JANEIRO (Estado). Comissão Intergestores Regional - Médio Paraíba. **Plano de ação da rede de atenção às urgências e emergências das regiões de saúde**. [S. l.: s. n.], 2013.

RIO DE JANEIRO (Estado). Comissão Intergestores Regional - Metropolitana I e II. **Plano de ação da rede de atenção às urgências e emergências das regiões de saúde**. [S. l.: s. n.], 2012.

RIO DE JANEIRO (Estado). Comissão Intergestores Regional - Centro Sul. **Plano de ação da rede de atenção às urgências e emergências das regiões de saúde**. [S. l.: s. n.], 2011.

RIO DE JANEIRO (Estado). Resolução SES-RJ nº 2.102, de 14 de Julho de 2003. Estabelece a missão da rede de centrais de regulação do Estado do Rio de Janeiro, bem como sua função, cria o fórum de coordenadores das centrais de regulação e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://old.cremerj.org.br/legislacao/detalhes.php?id=355&item=3>. Acesso em: 27 nov. 2018.

RIO DE JANEIRO (Estado). Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/assessoria-de-regionalizacao/sobre-a-regionalizacao/2017/04/o-processo-de-regionalizacao-no-estado-do-rio-de-janeirohttp://old.cremerj.org.br/legislacao/detalhes.php?id=355&item=3>. Acesso em: 28 jan. 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SÁ-SILVA, Jackson *et al.* Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, jul. 2009.

TEIXEIRA, Carmen Fontes (org.). **Observatório de análise de política em saúde: abordagens, objetos e investigações**. Salvador: EDUFBA, 2016.

VENTURA, Miriam. Direitos humanos e saúde: possibilidades e desafios. **Saúde e Direitos Humanos**, v. 7, n. 7, p. 87-100, 2010.

VENTURA, Miriam *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

VIEIRA, Melina Sousa. Perfil geográfico e clínico de pacientes admitidos na UTI através da Central de Regulação de Internações Hospitalares. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, 2012.

APÊNDICE

APENDICE A – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ANALISADOS

**Região de saúde: Baía de Ilha Grande.
PI nº 819639750/2016 (11/07/2016) - Vol. 1**

Data	Ofício	Páginas	Órgão	Observações
24/06/2016	195	135-137	Secretário Municipal de Saúde de Angra dos Reis	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
24/06/2016	196	134-141	Secretário Municipal de Saúde de Mangaratiba	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
24/06/2016	197	143-145	Secretário Municipal de Saúde de Paraty	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
24/06/2016	202	147-150	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do RJ na CIR	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
22/11/2016	449	152-153	Secretário Municipal de Saúde de Paraty	Reitera ofício nº197
22/11/2016	450	154-155	Secretário Municipal de Saúde de Mangaratiba	Reitera ofício nº196
22/11/2016	451	156-157	Secretário Municipal de Saúde de Angra dos Reis	Reitera ofício nº195
22/11/2016	448	158-159	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do RJ na CIR	Reitera ofício nº202
06/02/2017		161-179	Vara cível da Comarca de Angra dos Reis	Tutela provisória de urgência cautelar em caráter antecedente
22/02/2017	712	181-197	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do RJ na CIR	Resposta ao ofício nº202
29/03/2017		225	Certidão Dra Thaisa	Nova rotina
09/05/2017		226	Certidão Fabiana	

Resposta do ofício nº 202 – Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do RJ na CIR:

Em julho de 2016 a região da Baía de Ilha Grande possuía 8 leitos de UTI/SUS, todos localizados no município de Angra dos Reis.

Em agosto de 2016, em resposta a alínea a do ofício nº202 informa que a região possui Plano de Ação às Urgências repactuado na deliberação da CIB nº2918. A portaria do MS nº 2301 de 07/10/2013 concentra recursos para o Hospital Jorge Elias Miguel, do município de Angra dos Reis.

Em dezembro de 2016 foi informado que no ano de 2014 foram solicitados 199 leitos de UTI e que ocorreram 30 óbitos em fila de espera para leito de UTI; no ano de 2015 foram solicitados 286 leitos de UTI e houveram 66 óbitos; até outubro de 2016 foram solicitados 246

leitos de UTI e 53 óbitos.

Em janeiro de 2017 é informado que a unidade hospitalar estratégica para a região é o Hospital Maternidade Codratto Vilhena, no município de Angra dos Reis.

**Região de saúde: Baixada Litorânea.
PI nº 942365137/2016 (07/07/2016) – Vol.1**

Data	Ofício	Páginas	Órgão	Observações
28/04/2016	177	135-138	Secretário Municipal de Saúde de Casimiro de Abreu	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
28/04/2016	192	139-142	Secretaria de Estado de Saúde do RJ na CIR da região da Baixada Litorânea	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
28/04/2016	181	143-146	Secretário Municipal de Saúde de Saquarema	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
28/04/2016	185	147-148	Secretário Municipal de Saúde de Cabo Frio	Sobre o convênio
28/04/2016	176	149-152	Secretário Municipal de Saúde de Cabo Frio	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
28/04/2016	180	153-156	Secretário Municipal de Saúde de São Pedro D'Aldeia	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
28/04/2016	189	157-158	Secretário Municipal de Saúde de São Pedro D'Aldeia	Sobre o convênio
28/04/2016	183	159-160	Secretário Municipal de Saúde de Armação de Búzios	Sobre o convênio
28/04/2016	174	161-164	Secretário Municipal de Saúde de Armação de Búzios	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
28/04/2016	173	165-168	Secretário Municipal de Saúde de Araruama	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
28/04/2016	182	169-170	Secretário Municipal de Saúde de Araruama	Sobre o convênio
28/04/2016	188	171-172	Secretário Municipal de Saúde de Rio das Ostras	Sobre o convênio
28/04/2016	179	173-176	Secretário Municipal de Saúde de Rio das Ostras	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI

28/04/2016	178	177-180	Secretário Municipal de Saúde de Iguaba Grande	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
28/04/2016	187	181-182	Secretário Municipal de Saúde de Iguaba Grande	Sobre o convênio
28/04/2016	175	183-186	Secretário Municipal de Saúde de Arraial do Cabo	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
28/04/2016	184	220-221	Secretário Municipal de Saúde de Arraial do Cabo	Sobre o convênio
24/05/2016	210	262-267	DPGE	Resposta ao ofício nº 443 (Iguaba Grande)
25/05/2016	210	215-219	DPGE	Resposta ao ofício nº188 (Rio das Ostras)
01/07/2016		192-209	DPGE	Resposta ao ofício nº 174 (Búzios)
12/07/2016	1220	285-294	DPGE	Resposta ao ofício nº 192
26/07/2016	304	224-226	Secretário Municipal de Saúde de Cabo Frio	Reitera ofício nº 176
26/07/2016	306	227-228	Secretário Municipal de Saúde de São Pedro D'Aldeia	Reitera ofício nº 180
26/07/2016	309	238-240	Secretário Municipal de Saúde de Arraial do Cabo	Reitera ofício nº 175
26/07/2016	303	241-243	Secretário Municipal de Saúde de Saquarema	Reitera ofício nº 181
27/07/2016	313	229-231	Secretário Municipal de Saúde de Araruama	Reitera ofício nº 173
27/07/2016	315	232-234	Secretário Municipal de Saúde de Búzios	Reitera ofício nº 174
27/07/2016	311	235-237	Secretário Municipal de Saúde de Iguaba Grande	Reitera ofício nº 311
19/09/2016	273	187-191	DPGE	Resposta ao ofício nº181 (Saquarema)
18/11/2016	444	246-247	Secretário Municipal de Saúde de Arraial do Cabo	Reitera ofício nº 309
18/11/2016	439	248-249	Secretário Municipal de Saúde de Cabo Frio	Reitera ofício nº 304
18/11/2016	440	250-251	Secretário Municipal de Saúde de São Pedro D'Aldeia	Reitera ofício nº 306
18/11/2016	443	252-253	Secretário Municipal de Saúde de Iguaba Grande	Reitera ofício nº 311
18/11/2016	445	254-255	Secretário Municipal de Saúde de Saquarema	Reitera ofício nº 303

18/11/2016	441	256-257	Secretário Municipal de Saúde de Araruama	Reitera ofício nº 313
18/11/2016	442	258-259	Secretário Municipal de Saúde de Búzios	Reitera ofício nº 315
29/03/2017		295	Certidão Dra Thaisa	Nova rotina
30/03/2017		282	Certidão Deise	Não será necessária reiteraões de ofícios.
08/05/2017		296	Certidão Fabiana	

Resposta do ofício nº 181 – Município de Saquarema: O Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth não possui Rede de atenção às urgências e emergências. Quando precisa de UTI faz solicitações pelo SER, geralmente faz cerca de 220 solicitações/ano.

Resposta ao ofício nº174 – Município de Búzios: O município não possui RUE e faz captação de leitos pelo SER. Em 2015 houve 39 óbitos que estavam na fila aguardando vaga pelo SER.

Resposta ao ofício nº188 – Município de Rio das Ostras: Não assinou convênio proposto, pois precisaria do parecer da procuradoria do município e da Secretaria do Estado do Rio de Janeiro.

Resposta ao ofício nº443 – Município de Iguaba Grande: O município não possui UTI, na região da baixada litorânea existe 44 leitos de UTI (36 de adultos; 4 infantis; e 4 neonatais). Formaram na região um grupo de trabalho para implantação da rede de atenção às urgências e emergências. De setembro de 2015 a abril de 2016 tiveram 16 óbitos que aguardavam UTI.

Resposta ao ofício nº192 – Secretaria de Estado na CIR/BL: A CURGE (coordenação de urgência e emergência) está em fase de elaboração do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Para o cálculo da estimativa de leitos utiliza a portaria do Ministério da Saúde nº1101/2002. Informa que o total de leitos de UTI adulto, segundo o CNES, na região da Baixada Litorânea é de 36 leitos sendo que Cabo Frio possui 22 leitos de UTI (Clínica Santa Helena: 7 leitos; Clínica São Miguel: 10 leitos; e Hospital Santa Izabel: 5 leitos), Araruama possui 9 leitos de UTI (Hospital Estadual Roberto Chabo) e Saquarema possui 5 leitos de UTI (Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazaré). No ano de 2015 houveram 558 óbitos que aguardavam na fila de UTI.

Região de saúde: Centro-Sul.
PI nº 1041344333/2015 (09/12/2015) – Vol. 1

Data	Ofício	Páginas	Órgão	Observações
01/10/2015	135	196-199	Secretário de Gestão Estratégica e participativa do Ministério da Saúde	Referente aos PIs: nº1099472488/2015; nº1291775051/2015 e nº1056369108/2015
01/10/2015	134	264-267	Presidente da Sociedade de Terapia Intensiva do Estado do Rio de Janeiro	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI

26/11/2015	149	04-07	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do RJ na CIR	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
26/11/2015	154	08-09	Secretário Municipal de Saúde de Miguel Pereira	Sobre o convênio
26/11/2015	142	10-13	Secretário Municipal de Saúde de Miguel Pereira	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
26/11/2015	160	14-15	Secretário Municipal de Saúde de Vassouras	Sobre o convênio
26/11/2015	148	16-19	Secretário Municipal de Saúde de Vassouras	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
26/11/2015	156	20-21	Secretário Municipal de Saúde de Paraíba do Sul	Sobre o convênio
26/11/2015	144	22-25	Secretário Municipal de Saúde de Paraíba do Sul	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
26/11/2015	159	26-27	Secretário Municipal de Saúde de Três Rios	Sobre o convênio
26/11/2015	147	28-31	Secretário Municipal de Saúde de Três Rios	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
26/11/2015	151	32-33	Secretário Municipal de Saúde de Comendador Levy Gasparian	Sobre o convênio
26/11/2015	139	34-37	Secretário Municipal de Saúde de Comendador Levy Gasparian	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
26/11/2015	141	38-41	Secretário Municipal de Saúde de Mendes	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
26/11/2015	153	42-43	Secretário Municipal de Saúde de Mendes	Sobre o convênio
26/11/2015	138	214-217	Secretário Municipal de Saúde de Areal	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
26/11/2015	150	218-219	Secretário Municipal de Saúde de Areal	Sobre o convênio
26/11/2015	158	220-221	Secretário Municipal de Saúde de Sapucaia	Sobre o convênio
26/11/2015	146	222-225	Secretário Municipal de Saúde de Sapucaia	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI

26/11/2015	155	226-227	Secretário Municipal de Saúde de Paracambi	Sobre o convênio
26/11/2015	143	228-231	Secretário Municipal de Saúde de Paracambi	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
26/11/2015	152	232-233	Secretário Municipal de Saúde de Engenheiro Paulo de Frontin	Sobre o convênio
26/11/2015	140	234-237	Secretário Municipal de Saúde de Engenheiro Paulo de Frontin	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
26/11/2015	145	238-241	Secretário Municipal de Saúde de Paty de Alferes	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
26/11/2015	157	242-243	Secretário Municipal de Saúde de Paty de Alferes	Sobre o convênio
07/12/2015		203-213	DPGE	Resposta ao ofício nº135
10/12/2015	1377	188-195	Secretário Municipal de Saúde de Vassouras	Resposta ao ofício nº148
02/01/2016	452	401-402	Secretário Municipal de Saúde de Paty do Alferes	Reitera ofícios nº 145 e nº215
15/02/2016	104	359	Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.	Referente aos PIs: nº1099472488/2015; nº1291775051/2015 e nº1056369108/2015
17/02/2016	107	377-378	Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde do MS	Parâmetros para cálculo da cobertura assistencial do SUS
22/02/2016	113	244-246	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do RJ na CIR	Reitera ofício nº 149
22/02/2016	108	247-249	Secretário Municipal de Saúde de Comendador Levy Gasparian	Reitera ofício nº 139
22/02/2016	109	250-252	Secretário Municipal de Saúde de Miguel Pereira	Reitera ofício nº 142
22/02/2016	110	253-255	Secretário Municipal de Saúde de Mendes	Reitera ofício nº141
22/02/2016	111	256-258	Secretário Municipal de Saúde de Paraíba do Sul	Reitera ofício nº144
22/02/2016	112	259-261	Secretário Municipal de Saúde de Três Rios	Reitera ofício nº147
10/03/2016	025	268-269	DPGE	Resposta ao ofício nº 139 (Levy Gasparian)
15/03/2016	54	270-274	DPGE	Resposta ao ofício nº 143 (Paracambi)

29/03/2016	126	275-301	DPGE	Resposta aos ofícios nº 110 e nº 141 (Mendes)
31/03/2016	076	302-319	DPGE	Resposta aos ofícios nº111 e nº144 (Paraíba do Sul)
07/04/2016	062	320-325	DPGE	Resposta aos ofícios nº109 e nº142 (Miguel Pereira)
13/04/2016	240	326-329	DPGE	Resposta ao ofício nº 112 (Três Rios)
19/04/2016	093	376	DPGE	Resposta ao ofício nº107, de 17/02/2016
28/04/2016	183	360-375	DPGE	Parecer técnico do Ministério da Saúde
30/05/2016	212	333-335	Secretário Municipal de Saúde de Areal	Reitera ofício nº 138
30/05/2016	231	336-338	Secretário Municipal de Saúde de Engenheiro Paulo de Frontin	Reitera ofício nº 140
30/05/2016	214	357	Secretário Municipal de Saúde de Sapucaia	Reitera ofício nº 146
30/05/2016	214	339-341	Secretário Municipal de Saúde de Sapucaia	Reitera ofício nº146
30/05/2016	215	342-344	Secretário Municipal de Saúde de Paty dos Alferes	Reitera ofício nº145
07/06/2016	0691	380-388	DPGE	Resposta ao ofício nº 162 (Secretaria de Estado de Saúde)
09/06/2016	126	345-353	DPGE	Resposta aos ofícios nº212 e nº138 (Areal)
16/06/2016	69	354-356	DPGE	Resposta ao ofício nº214 (Sapucaia)
05/07/2016	136	389-391	DPGE	Resposta ao ofício nº 213 (Paulo de Frontin)
22/07/2016	288	392-394	Secretário Municipal de Saúde de Paty do Alferes	Reitera ofício nº 145
28/07/2016	291	395-397	Secretário Municipal de Saúde de Paulo de Frontin	Reitera ofício nº 140.
19/08/2016	162	398-400	DPGE	Resposta ao ofício nº 291 (Paulo de Frontin)
10/03/2017		403	Certidão Luana	Reunião com Sr Luciano Gomes Marcelino – Consultor técnico da PGASS/MS
29/03/2017		404	Certidão Dra Thaisa	Nova rotina
08/05/2017		405	Certidão Fabiana	

Resposta do ofício nº 148 – Secretário Municipal de Saúde de Vassouras - A implantação da Rede de Atenção às Urgências iniciou em outubro de 2015, com os componentes “porta de entrada” e “leitos de UTI” qualificados, devido de apenas parte do

recurso. O município de Vassouras possui 30 leitos de UTI Adulto tipo II (13 leitos SUS e 17 não SUS) e 10 leitos de UTI neonatal tipo II (6 leitos SUS e 4 não SUS). Os pontos de atenção à rede são o Hospital Universitário Sul Fluminense e o Hospital Eufrásia Teixeira Leite

Resposta ao ofício nº135 – Secretário de Gestão Estratégica e participativa do MS (SGEP/MS) - Os seis Hospitais Federais sob a gerência administrativa da União Federal são: Hospital Federal de Bonsucesso (17 leitos de UTI adulto II; 8 leitos de UTI coronariana tipo II; 12 leitos de UTI neonatal tipo III; 4 leitos de UTI pediátrica tipo I; 4 leitos de UTI pediátrica tipo III), Hospital Federal do Andaraí (com 16 leitos de UTI adulto tipo I; 14 leitos de UTI de queimados), Hospital Federal dos Servidores do Estado (12 leitos de UTI adulto tipo I; 14 leitos de UTI tipo II; 10 leitos de UTI neonatal tipo II; 8 leitos de UTI pediátrica tipo II), Hospital Federal de Ipanema (10 leitos de UTI adulto tipo I), Hospital Federal da Lagoa (7 leitos de UTI adulto tipo I; 18 leitos de UTI adulto tipo II; 6 leitos de UTI pediátrica tipo II) e Hospital Federal Cardoso Fontes (8 leitos de UTI adulto tipo I; 10 leitos de UTI adulto tipo II; 6 leitos de UTI pediátrica tipo II).

Resposta ao ofício nº139 – Secretário Municipal de Levy Gasparian – O município não possui leitos de terapia intensiva, o município referencia seus pacientes para os municípios de Três Rios e Vassouras. Em 2014 solicitou 43 leitos de UTI e no ano de 2015 foram 46 solicitações de leitos de UTI.

Resposta ao ofício nº 143 – Secretário de Saúde e Paracambi – O município não possui leitos de terapia intensiva. De janeiro de 2014 a março de 2016 foram solicitados 78 vagas de leitos de terapia intensiva, através do SER, apenas 8 solicitações foram atendidas, sendo que 25 pacientes vieram à óbito aguardando vaga para leito de terapia intensiva.

Resposta aos ofícios nº 110 e nº 141 – Secretário de Saúde de Mendes - O município não possui leitos de terapia intensiva, e referencia seus pacientes para os municípios de Três Rios, Vassouras, Petrópolis e Rio de Janeiro. O município de Vassouras conta com dois hospitais com leitos de terapia intensiva: Hospital Universitário Sul Fluminense (8 leitos de UTI) e Hospital Eufrásia Teixeira Leite (4 leitos de UTI).

Respostas aos ofícios nº111 e nº 144 – Secretário de Saúde de Paraíba do Sul – O município não possui leitos de terapia intensiva, e referencia seus pacientes para os municípios de Três Rios, Vassouras, Petrópolis e Rio de Janeiro.

Respostas aos ofícios nº109 e nº142 – Secretário de Saúde de Miguel Pereira - O município não possui leitos de UTI e referencia seus pacientes para os municípios de Três Rios e Vassouras.

Resposta ao ofício nº112 – Secretário de Saúde de Três Rios – O município possui 7 leitos de terapia intensiva localizados no Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição. Além da população do município, estão referenciados através da PPI os municípios de Areal, Levy Gasparian, Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty de Alferes e Sapucaia. O município informa que existem déficit de 09 leitos apenas para o cálculo de sua população.

Resposta aos ofícios nº212 e nº138 – Secretário de Saúde de Areal – O município não possui leitos de terapia intensiva e referencia seus pacientes para os municípios de Três Rios e Vassouras e para a Central Estadual de Regulação. O total de leitos de UTI na região é de 12 leitos de terapia intensiva.

Resposta ao ofício nº 214 – Secretário de Saúde de Sapucaia – O município não possui leitos de UTI e referencia seus pacientes para os municípios de Três Rios, Vassouras e para a Central Estadual de Regulação. Existem 13 leitos de terapia intensiva para a região como um todo.

Resposta ao ofício nº104 – Ministério da Saúde – CGHOSP/DAHU/SAS/MS – Informa que a portaria GM/MS nº 1631, 01/10/2015 aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Os critérios e parâmetros são referenciais quantitativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde.

Resposta ao ofício nº 107 – Ministério da Saúde – Sobre os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde, onde a portaria GM/MS nº 1631/2015 que revoga a portaria anterior GM/MS nº 1101/2002, tem como objetivo reorientar a definição dos parâmetros de programação da prestação de serviços, deslocando-a da lógica de cobertura assistencial para a de resposta às necessidades de saúde, com vistas à minimização de riscos, doenças e agravos.

Resposta ao ofício nº 162 – Secretaria de Estado de Saúde – Informa que o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência foi aprovado na CIB nº2648 de 12/12/2013.

Resposta ao ofício nº213- Secretário de Saúde de Engenheiro Paulo de Frontin - O município não possui leitos de UTI e referencia seus pacientes para Três Rios, Vassouras, Petrópolis e Rio de Janeiro.

Resposta ao ofício nº 291 – Secretário de Saúde de Paulo de Frontin – Reencaminharam a resposta dada ao ofício nº 213.

Região de saúde: Médio Paraíba
PI nº 1066569675/2015 (09/10/2015) – Vol. 1

Data	Ofício	Páginas	Órgão	Observações
30/09/2015	132	6-9	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro na CIR da Região Médio Paraíba	Solicit info RUE/leitos UTI
30/09/2015	118	10-13	Secretária Municipal de Saúde de Volta Redonda	Solicit info RUE/leitos UTI
30/09/2015	130	14-15	Secretária Municipal de Saúde de Volta Redonda	Sobre o convênio
30/09/2015	115	16-19	Secretária Municipal de Saúde de Rio Claro	Solicit info RUE/leitos UTI
30/09/2015	127	20-21	Secretária Municipal de Saúde de Rio Claro	Sobre o convênio
30/09/2015	111	22-25	Secretária Municipal de Saúde de Pirai	Solicit info RUE/leitos UTI

30/09/2015	123	26-27	Secretária Municipal de Saúde de Pirai	Sobre o convênio
30/09/2015	116	28-31	Secretário Municipal de Saúde de Rio das Flores	Solicit infs RUE/leitos UTI
30/09/2015	128	32-33	Secretário Municipal de Saúde de Rio das Flores	Sobre o convênio
30/09/2015	108	34-37	Secretário Municipal de Saúde de Barra Mansa	Solicit infs RUE/leitos UTI
30/09/2015	109	38-41	Secretário Municipal de Saúde de Itatiaia	Solicit infs RUE/leitos UTI
30/09/2015	121	42-43	Secretário Municipal de Saúde de Itatiaia	Sobre o convênio
30/09/2015	110	44-47	Secretário Municipal de Saúde de Pinheiral	Solicit infs RUE/leitos UTI
30/09/2015	122	48-49	Secretário Municipal de Saúde de Pinheiral	Sobre o convênio
30/09/2015	124	50-51	Secretário Municipal de Saúde de Porto Real	Sobre o convênio
30/09/2015	112	52-55	Secretário Municipal de Saúde de Porto Real	Solicit infs RUE/leitos UTI
30/09/2015	113	56-59	Secretária Municipal de Saúde de Quatis	Solicit infs RUE/leitos UTI

30/09/2015	125	60-61	Secretária Municipal de Saúde de Quatis	Sobre o convênio
30/09/2015	114	62-65	Secretário Municipal de Saúde de Resende	Solicit infs RUE/leitos UTI
30/09/2015	126	66-67	Secretário Municipal de Saúde de Resende	Sobre o convênio
30/09/2015	117	72-75	Secretário Municipal de Saúde de Valença	Solicit infs RUE/leitos UTI
30/09/2015	129	76-77	Secretário Municipal de Saúde de Valença	Sobre o convênio
30/09/2015	107	78-81	Secretário Municipal de Saúde de Barra do Piraí	Solicit infs RUE/leitos UTI
30/09/2015	119	82-83	Secretário Municipal de Saúde de Barra do Piraí	Sobre o convênio
20/10/2015	135	187	Corregedora Geral da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro	Abertura do PI
03/12/2015	195	248-250	Secretário Municipal de Saúde de Barra do Piraí	Reitera ofício nº 107
03/12/2015	197	251-253	Secretário Municipal de Saúde de Itatiaia	Reitera ofício nº 109
03/12/2015	198	254-256	Secretário Municipal de Saúde de Pinheiral	Reitera ofício nº 110
03/12/2015	200	257-259	Secretário Municipal de Saúde de Quatis	Reitera ofício nº 113
03/12/2015	199	260-261	Secretário Municipal de Saúde de Porto Real	Reitera ofício nº 112

03/12/2015	204	262-264	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro na CIR da Região Médio Paraíba	Reitera ofício nº 132
03/12/2015	202	265-267	Secretário Municipal de Saúde de Rio das Flores	Reitera ofício nº 116
03/12/2015	203	268-270	Secretário Municipal de Saúde de Valença	Reitera ofício nº 117
03/12/2015	201	271-273	Secretário Municipal de Saúde de Rio Claro	Reitera ofício nº 115
03/12/2015	196	274-276	Secretário Municipal de Saúde de Barra Mansa	Reitera ofício nº 108
01/10/2015	135	294-297	Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGE/MS)	Solicit infs RUE/leitos UTI
22/03/2016	123	332-333	Secretário Municipal de Saúde de Rio Claro	Reitera Ofícios nº 115 e nº 201
22/03/2016	124	334	Secretário Municipal de Saúde de Itatiaia	Reitera ofícios nº 109 e nº 197
22/03/2016	123	343-344	Secretária Municipal de Saúde de Rio Claro	Reitera ofícios nº 115 e nº 201
30/09/2015	115	349	Secretária Municipal de Saúde de Rio Claro	Sobre o convênio
15/02/2016	104	358	Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde	Reitera ofícios nº 135 e nº 201
17/02/2016	107	376 e 386	Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde	Infs sobre parâmetros de Cobertura Assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde
26/07/2016	299	388-390	Secretário Municipal de Saúde e Itatiaia	Reitera ofício nº 109

Resposta do ofício nº 114 – Município de Resende: O município diz que o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, referente à Região do Médio Paraíba foi aprovado, bem como o componente hospitalar da etapa II do referido plano. Menciona que o Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Gregori, possui UTI com 7 leitos tipo II, adulto, sendo que outros 2 leitos estão em processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde. Informa que os leitos de UTI disponíveis não são suficientes para o atendimento à demanda. Resende é referência em leitos para os municípios de Pinheiral, Rio Claro, Rio das Flores, Itatiaia, Quatis e Porto Real. Não há registros internos sobre o quantitativo mensal de

leitos de terapia intensiva solicitado por unidades próprias ou conveniadas de emergência, bem como o número de pacientes que foram a óbito aguardando leito. Nos últimos 4 anos houve acréscimo de 2 leitos de UTI Adulto tipo II. O valor repassado pela União Federal, em 2014, corresponde a R\$38.844.159,78; e em 2015 (janeiro a agosto) a R\$ 26.946.326,98.

Resposta do ofício nº 118 – Município de Volta Redonda: A Rede de Atenção às Urgências do Médio Paraíba está em fase de implantação, com a aprovação em setembro de 2015 do componente hospitalar da etapa II do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, referente à Região do Médio Paraíba. Para os hospitais a seguir apresenta-se o tipo de porta de entrada e o quantitativo de leitos de UTI: Hospital Municipal São João Batista (porta tipo II; 4 leitos de UTI); Hospital Municipal do Retiro (porta de entrada geral; 5 leitos); Santa Casa de Barra Mansa (porta tipo II, 7 leitos); Hospital de Emergência Henrique Sérgio Gregori (porta de entrada geral, 6 leitos); Hospital Escola Luiz Gioseffi Januzzi (porta tipo I; 5 leitos) Casa de Caridade Santa Rita (5 leitos). Informa que a necessidade de leitos é estimada entre 24 a 59 leitos. O número de leitos de UTI manteve-se estável nos últimos 4 anos. Não há registros internos sobre o quantitativo mensal de leitos de terapia intensiva solicitado por unidades próprias ou conveniadas de emergência, bem como o número de pacientes que foram a óbito aguardando leito. Informa o valor líquido repassado pela União Federal para a Média e Alta Complexidade Hospitalar, em 2014, corresponde a R\$57.176.659,97; e em 2015 (não especifica o período) a R\$53.771.703,59.

Resposta do ofício nº 111 – Município de Piraí: Informa que a Rede foi aprovada, está em regime de implantação, dependendo dos repasses financeiros. Não existem pontos de da rede com leitos de terapia intensiva no município; referencia para outros localidades da região (Barra do Piraí; Barra Mansa; Resende; Valença e Volta Redonda). Em 2014, mais 20 leitos de UTI da rede privada foram contactados em caráter emergencial e 38 leitos com acesso através da central de regulação; e em 2015, mais 11 leitos de UTI da rede privada foram contactados em caráter emergencial e 34 leitos com acesso através da central de regulação. Não houve óbito aguardando vaga. O valor repassado pela União Federal para a Média e Alta Complexidade Hospitalar, em 2014, corresponde a R\$4.718.787,41; e em 2015 (janeiro a setembro) a R\$4.446.945,09.

Resposta do ofício nº 112 – Município de Porto Real: O município diz que a Rede Regional de Atenção às Urgências foi implantada. Não é referência na Rede com leitos de UTI na Região do Médio Paraíba. Existem, no município 6 leitos de terapia intensiva adulto tipo II, atendendo às demandas populacionais. No período de janeiro de 2014 à outubro de 2015, foram realizadas 207 internações. Informa ainda, que nos últimos quatro anos houve períodos de decréscimo na disponibilidade dos leitos, mas no momento atual existe um em manutenção. Não houve óbito de munícipes por falta de leitos no território. O valor total repassado pela União Federal, em 2014, R\$5.515.281,86 corresponde a e em 2015 (janeiro a setembro) a R\$5.872.859,96.

Resposta do ofício nº 202 – Município de Rio das Flores: A Rede teve publicação parcial com a aprovação do Componente Hospitalar da Etapa II do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências. Não existem pontos de atenção com leitos UTI no município, sendo apenas encaminhador para as referências nos diversos tipos de UTI, especificamente: Barra do Piraí; Barra Mansa; Petrópolis; Porto Real; Resende; Valença e Volta Redonda. No período de janeiro a setembro, de 2015, tiveram 20 solicitações de vagas de UTI, a partir de Unidades da Rede Municipal de Saúde. Houve 14 óbitos de pacientes de Rio das Flores aguardando vaga, no período de 2013 a 2015. O valor repassado pela União Federal, em 2014, corresponde a R\$3.378.249,72; e em 2015 a R\$2.909.788,76.

Resposta do ofício nº 203 – Município de Valença: A Rede foi aprovada parcialmente.

O município apresenta 05 leitos de retaguarda de terapia intensiva, tipo II, sendo referência para o encaminhamento dos seguintes municípios: Itatiaia; Pinheiral; Piraí; Quatis; Rio Claro; Rio das Flores. Por sua vez, tem como referência para realizar encaminhamento de pacientes em UTI tipo III; Infantil e Neonatal I, II e III; Queimados e U.I., os seguintes municípios executores: Barra Mansa; Petrópolis; Resende; Rio de Janeiro; Volta Redonda. Não possui quantitativo mensal de leitos de terapia intensiva solicitado por unidades próprias ou conveniadas, uma vez que não possui seu complexo regulador. As maiores demandas são para as UTIs Infantil e Neonatal, visto que já possuem leitos de UTI Adulto tipo II no município e não é comum precisarem de vagas excedentes para UTI Adulto. Houve acréscimo de 04 leitos de UTI tipo II, nos últimos 4 anos. Não apresenta o registro mensal do número de pacientes que foram à óbito aguardando um leito. O valor repassado pela União Federal, em 2014, corresponde a R\$25.550.786,58; e em 2015 a R\$32.023.263,37.

Resposta do ofício nº 135 – Ministério da Saúde (Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro): As 06 Unidades Hospitalares Federais no Rio de Janeiro possuem ao total, no ano de 2015, 238 leitos, especificamente: Hospital Federal de Bonsucesso (73 leitos); Hospital Federal do Andaraí (30 leitos); Hospital Federal dos Servidores do Estado (70 leitos); Hospital Federal de Ipanema (10 leitos); Hospital Federal da Lagoa (31 leitos); Hospital Federal Cardoso Fontes (24 leitos). Tais unidades atendem cerca de 40% de pacientes advindos de outros municípios, sendo a maioria das internações (60%) realizadas para os municípios do Rio de Janeiro. O valor repassado pela União Federal, às esferas federal, estadual, municipal e privada em 2014, corresponde aproximadamente a R\$13.891.413,29; e em 2015 (janeiro a setembro) a R\$107.456.740,94. Informa que o Ministério da Saúde não repassa recursos financeiros especificamente para determinados procedimentos, como no caso de terapia intensiva; os recursos são transferidos de forma regular e automática (fundo a fundo) para o custeio das ações e serviços de Média e Alta Complexidade para os Estados e Municípios, cabendo aos mesmos através definirem e quantificarem as ações e serviços de saúde para a sua população residente.

Resposta do ofício nº 200 – Município de Quatis: A Rede de Atenção às Urgências está sendo implantada na Região do Médio Paraíba. No Município não há leitos, sendo referenciado para outros municípios (Barra do Piraí; Barra Mansa; Porto Real; Resende; Valença; Volta Redonda; Petrópolis; Rio de Janeiro). De modo geral, são 10 pacientes municípios, ano, que usam UTI. Não possuem exatidão para afirmar se houve decréscimo ou acréscimo do número de leitos de terapia intensiva em unidades próprias ou conveniadas nos últimos 4 anos, a que indica a PPI, se mantém estável. Não foi registrado o número mensal de pacientes que foram à óbito aguardando um leito. No último ano, a grande maioria dos pacientes foram encaminhados para a rede particular devido a não regulação de vagas pela SES/RJ. No ano de 2014 foi repassado no total R\$25.550.786,6.068.993,12; e em 2015 a R\$6.489.399,71.

Resposta do ofício nº 195 – Município de Barra do Piraí: A Rede está sendo implantada na Região. Existem pontos de atenção da rede para leitos de terapia intensiva e o município é referência para os seguintes municípios: Barra do Piraí; Piraí; Itatiaia; Pinheiral; Quatis; Rio Claro e Rio das Flores. O quantitativo de leitos contemplados pela Rede equivale a 05, porém conta com 07 leitos. Os leitos não são suficientes para atender a demanda. Referente ao quantitativo mensal de leitos solicitados, das 2044 diárias de UTI pactuadas, foram realizadas em caráter de urgência no período solicitado 3.640 diárias. Não houve mudanças quanto ao número de leitos de terapia intensiva. Não possui registros do número mensal de pacientes que foram à óbito aguardando um leito. O valor repassado pela União Federal para a Média e Alta Complexidade Hospitalar, em 2014, corresponde a

R\$19.663.250,56; e em 2015 a R\$20.821.231,38.

Resposta do ofício nº 196 e reiterando ofício nº 108– Município de Barra Mansa: A Rede de Atenção às Urgências está implantada no município. Barra Mansa é referência para os municípios e Quatis e Rio Claro. Existem 08 leitos e UTI e mais 04 leitos de UTI coronariana, porém em fase de adequação para ampliação. Estima que são solicitados pelas Unidades, cerca de 20 leitos por mês. Não houve mudanças quanto ao número de leitos de terapia intensiva. Quanto ao registro do número mensal de pacientes que foram à óbito aguardando um leito, houve uma média de 5 óbitos/mês, considerando óbitos acima de 24 horas. O valor total repassado pela União Federal para a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, em 2014, correspondeu a R\$43.722.859,77; e em 2015 a R\$20.821.231,38.

Resposta do ofício nº 110 – Município de Pinheiral: A Rede de Atenção às Urgências ainda não está em execução, tendo em vista o fato de não ter chegado recurso para a execução do projeto. Não possui leitos de terapia intensiva na sua rede, e sim a Programação Pactuada Integrada (PPI). As vagas de UTI ampliaram em pequena escala de uma forma geral, no Estado. As vagas utilizadas em 2014, correspondeu a 222 leitos, com gasto de R\$106.092,19 e até julho de 2015 a 160 leitos, com o gasto de R\$ 76.255,48. Não foi registrado o número mensal de pacientes que foram à óbito aguardando um leito.

Resposta do ofício nº 135 – Ministério da Saúde (Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro): Os recursos são transferidos na forma de blocos de financiamento, que por sua vez, são constituídos por componentes, conforme as especificações das ações e dos serviços de saúde pactuados. Os valores relativos às diárias de UTIs estão inseridas nas ações de Alta e Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Diz que a informação solicitada poderá ser obtida junto à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Resposta dos ofícios nº 201, 115 e 123 - Município de Rio Claro: Informa que a Rede de Atenção às Urgências está parcialmente implantada na Região. No município não existe ponto de atenção da rede com leitos de terapia intensiva, sendo referenciado para outros municípios, são eles: Angra dos Reis; Barra Mansa, Barra do Piraí; Petrópolis; Porto Real; Resende; Rio de Janeiro; Valença e Volta Redonda. Entre 2014 e 2015, 19 leitos de terapia intensiva para adultos foram solicitados, com 02 atendimentos realizados; por sua vez, 12 leito neonatal foram solicitados, com o atendimento a todos. Não há registro sobre as mudanças quanto ao número de leitos de terapia intensiva, uma vez que a regulação é feita pela Secretaria Estadual de Saúde. Não houve óbitos aguardando vagas.

O valor total repassado pela União Federal para a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, em 2014, correspondeu a R\$2.251.765,69; e em 2015 a R\$2.491.794,80.

Resposta do ofício nº 120 - Município de Barra Mansa: Informa que os prazos indicados são inviáveis para que possam firmar o presente acordo de cooperação.

Resposta dos ofícios nº 132 e 204 - Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro na CIR da Região Médio Paraíba: Com relação ao quantitativo mensal de leitos de terapia intensiva, bem como o valor repassado pela União ao Fundo Estadual de Saúde, nos anos de 2014 e 2015, informa que será encaminhada a resposta, tão logo haja os esclarecimentos da Superintendência de Regulação e da Subsecretaria Executiva do Fundo Estadual de Saúde da presente SES. Afirma que a RUE que já existe em todas as regiões do Estado. A Região do Médio Paraíba possui leitos municipais e privados, sendo eles: em Volta Redonda (Hospital Municipal São Joao Batista; Hospital Munoir Rafful); em Barra Mansa (Santa Casa de Barra Mansa); em Resende (Hospital Emergência Henrique Sérgio

Gregori); em Barra do Pirai (Casa de Caridade Sanitária). Indica a SAECA para auxiliar na informação sobre os municípios encaminhadores e executores. Não existem leitos pactuados pelo Estado na Região. Os hospitais considerados como porta de entrada hospitalares de urgência para a Região são: em Volta Redonda (Hospital Municipal São Joao Batista; Hospital Munoir Rafful); em Barra Mansa (Santa Casa de Barra Mansa); em Resende (Hospital Emergência Henrique Sérgio Gregori); em Valença (Hospital Escola Luis Gioseffi Jannuzi). A região possui 58 leitos, com um déficit mínimo de 20 leitos UTI adulto; há a proposta de ampliação para 72 leitos. Entre dezembro de 2011 e 2015, houve um aumento de 12 leitos SUS.

Resposta do ofício nº 104 - Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde: Encaminhamento de Parecer Técnico nº 183 de 28 de abril de 2016, do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgências (DAHU), presente nas páginas 359 à 374, deste Processo de Instrução.

Resposta do ofício nº 107 - Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde: Afirma que os parâmetros adotados para o cálculo da cobertura assistencial, quanto à necessidade de leitos, no âmbito do SUS está em concordância com a norma expressa na Portaria 1.631/2015. Tais parâmetros apresentam os seguintes enfoques metodológicos; análise de evidências científicas, protocolos clínicos e terapêuticos; análise da estrutura rendimento, com base nos dados da capacidade instalada de hospitais, leitos e da produção nacional de internações hospitalares; comparação com situações ideias consolidadas ou reconhecidas; aplicação de modelo de simulação.

Resposta dos ofícios nº 132 e 204 - Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro na CIR da Região Médio Paraíba: Referente ao quantitativo de leitos de UTI solicitados, no ano de 2014, houve 617 solicitações de leitos de terapia intensiva; em 2015, 915 pedidos e até julho de 2016, 543 solicitações. O valor total repassado pela União Federal totalizou o montante no ano de 2014 de R\$580.63.450,33 e no ano de 2015, R\$613.252.135,48. O valor total repassado pela União Federal para a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, em 2014, correspondeu a aproximadamente R\$515.752.425,20; e em 2015 a R\$545.659.886,32.

Região de saúde: Metropolitana I.
PI nº 933105732/2016 (11/07/2016) – Vol. 1

Data	Ofício	Páginas	Órgão	Observações
06/07/2016	241	149-152	Secretário Municipal de Saúde de Nova Iguaçu	Solicit info RUE/ leitos UTI
06/07/2016	242	157-160	Secretária Municipal de Saúde de Queimados	Solicit info RUE/ leitos UTI
06/07/2016	245	161-164	Secretário Municipal de Saúde de Seropédica	Solicit info RUE/ leitos UTI

06/07/2016	244	165-168	Secretário Municipal de Saúde de São João de Meriti	Solicit infs RUE/leitos UTI
06/07/2016	235	169-172	Secretário Municipal de Saúde de Duque de Caxias	Solicit infs RUE/leitos UTI
06/07/2016	234	173-176	Secretário Municipal de Saúde de Belford Roxo	Solicit infs RUE/leitos UTI
06/07/2016	249	177-176	Secretário Municipal de Saúde de Japeri	Sobre o convênio
06/07/2016	243	179-182	Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro	Solicit infs RUE/leitos UTI
06/07/2016	258	183-186	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro na CIR	Solicit infs RUE/leitos UTI
			da Região Metropolitana I	
06/07/2016	236	187-190	Secretário Municipal de Saúde de Itaguaí	Solicit infs RUE/leitos UTI
06/07/2016	248	195-196	Secretário Municipal de Saúde de Itaguaí	Sobre o convênio
06/07/2016	251	197-198	Secretário Municipal de Saúde de Mesquita	Sobre o convênio
06/07/2016	250	199-200	Secretário Municipal de Saúde de Magé	Sobre o convênio
06/07/2016	252	201-202	Secretário Municipal de Saúde de Nilópolis	Sobre o convênio
06/07/2016	240	203-206	Secretário Municipal de Saúde de Nilópolis	Solicit infs RUE/leitos UTI
06/07/2016	239	207-210	Secretário Municipal de Saúde de Mesquita	Solicit infs RUE/leitos UTI
02/09/2016	336	211	Secretário Municipal de Saúde de Mesquita	Ref ofício nº482/2016 - Concessão a dilação do prazo de resposta por 30 dias

06/07/2016	238	220-223	Secretário Municipal de Saúde de Magé	Solicit infs RUE/leitos UTI
06/07/2016	237	224-227	Secretário Municipal de Saúde de Japeri	Solicit infs RUE/leitos UTI
13/07/2016	277	230	Corregedora Geral da DPGE RJ	Abertura do PI
07/09/2016	423	231-232	Secretário Municipal de Saúde de Seropédica	Reitera ofício n°245
07/09/2016	421	233-234	Secretário Municipal de Saúde de Nova Iguaçu	Reitera ofício n°241
07/09/2016	422	235-236	Secretário Municipal de Saúde de Queimados	Reitera ofício n°242
25/11/2016	462	237-238	Diretor do Hospital Municipal São Francisco Xavier	Reitera ofício n°3223
10/01/2017	02	239	Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação da Secretaria de Estado de Saúde	Solicit infs referência hospitalar pactuada
17/11/2016	432	243-244	Secretário Municipal de Saúde de Japeri	Reitera ofício n°237
18/11/2016	425	245-246	Secretário Municipal de Saúde de Duque de Caxias	Reitera ofício n°2385
18/11/2016	433	247-248	Secretário Municipal de Saúde de Magé	Reitera ofício n°238
18/11/2016	426	249-250	Secretário Municipal de Saúde de Belford Roxo	Reitera ofício n°234
18/11/2016	434	251-252	Secretário Municipal de Saúde de Mesquita	Reitera ofício n°239
18/11/2016	424	253-254	Secretário Municipal de Saúde de São João de Meriti	Reitera ofício n°244
02/01/2017	435	255-256	Secretário Municipal de Saúde de	Reitera ofício n°240

			Nilópolis	
11/01/2017	09	257-258	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro na CIR da Região Metropolitana I	Reitera ofício nº258
23/11/2016	453	259-260	SubSecretário Municipal de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHE)	Reitera ofício nº393
25/11/2016	460	261-262	Diretor Geral do Hospital Federal de Bonsucesso	Reitera ofício nº3258
23/11/2016	454	263-264	Secretário Municipal De Saúde do Estado do Rio de Janeiro	Reitera ofício nº392
11/01/2017	05	265	Superintendente da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde	Reitera ofício nº413

Resposta do ofício nº 243 – Município do Rio de Janeiro: O município possui RUE, com a existência de pontos da rede hospitalar com leitos de terapia intensiva, sendo na maioria das vezes o executor das internações. Informa que possui 272 leitos de CTI adulto, 12 coronarianos, 33 pediátricos, 140 neonatais, 13 de queimados, 10 isolamentos, 271 intermediários. Segundo a orientação Portaria 1101, informa que o município precisaria de 1.625 leitos para atender à demanda populacional. Os leitos complementares aproximadamente dobraram no período de 2009 a 2016. Não dispõem da informação quanto ao número de óbitos de pacientes “aguardando” leitos de terapia intensiva. Os valores repassados para o Fundo Municipal de Saúde sugere a demanda seja encaminhada para a S/SUBGERAL.

Resposta do ofício nº 239 – Município de Mesquita: O município solicita dilação de prazo por mais 30 dias, contados a partir do encerramento do período inicialmente estipulado.

Resposta do ofício nº 422 e da reiteração do ofício nº 242 – Município de Queimados: O município diz não possuir RUE; pontos de atenção da rede com leitos de terapia intensiva; não referencia ou é referenciado para leitos de terapia intensiva. Não apresenta unidades hospitalares no território, apenas 01 infantil conveniado, sem leitos de terapia intensiva. Não dispõem de unidades próprias com leitos de terapia intensiva no município, nem conveniadas.

Resposta do ofício nº 425 – Município de Duque de Caxias: O município diz já estar implantada a RUE, localizada no Hospital Municipal Infantil Ismélia da Silveira com leitos de retaguarda, no Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo e as UPA's como porta de entrada e o SAMU. O Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo possui dez leitos de UTI e dez de UCI. Caxias referencia para a Central de Regulação do Estado e absorve usuários de outros municípios. Diz haver insuficiência de leitos.

Região de saúde: Metropolitana II.
PI nº 883912779/2016 DPGE/RJ (06/07/2016) - Vol. 1

Data	Ofício	Páginas	Órgão	Observações
26/04/2016	171	06-09	Representante SES na CIR da Região Metropolitana II	Solicit. informações RUE/leitos UTI
26/04/2016	158	10-13	Secretaria Municipal de Saúde de Niterói	Solicit. informações RUE/leitos UTI
28/07/2016	322	143-145	Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí	Reitera ofício nº 156
08/09/2016	313	146-147	DPGE/RJ	Resposta ao ofício nº322
28/07/2016	323	148-150	Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo	Reitera ofício nº 160
27/07/2016	228	151-155	DPGE/RJ	Resposta ao ofício nº 156
30/06/2016	784	156-161	DPGE/RJ	Resposta ao ofício nº158
15/06/2016	394	162-178	DPGE/RJ	Resposta ao ofício nº 159
13/06/2016	162	179-181	DPGE/RJ	Resposta ao ofício nº 162
24/05/2016	334	182	DPGE/RJ	Resposta ao ofício nº 159
13/06/2016	218	183	Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito	Ref. Ao ofício nº 159 (concedendo dilação do prazo solicitado)
23/05/2016	173	184-203	DPGE/RJ	Resposta ao ofício nº 161
26/04/2016	156	208-211	Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí	Solicit. informações RUE/leitos UTI
26/04/2016	162	212-215	Secretaria Municipal de Saúde de Tanguá	Solicit. informações RUE/leitos UTI
26/04/2016	159	216-219	Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito	Solicit. informações RUE/leitos UTI
26/04/2016	161	220-223	Secretaria Municipal de Saúde de Silva Jardim	Solicit. informações RUE/leitos UTI
26/04/2016	165	224-225	Secretaria Municipal de Saúde de Niterói	Sobre o convênio
26/04/2016	166	226-227	Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito	Sobre o convênio
26/04/2016	168	228-229	Secretaria Municipal de Saúde de Silva Jardim	Sobre o convênio
26/04/2016	164	230-231	Secretaria Municipal de Saúde de Maricá	Sobre o convênio
26/04/2016	169	232-233	Secretaria Municipal de Saúde de Tanguá	Sobre o convênio
26/04/2016	163	234-235	Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí	Sobre o convênio

13/07/2016	273	236	Corregedoria Geral DPE/RJ	Informar abertura processo instrutório ref. insuficiência leitos UTI
07/11/2016	419	237-238	Representante SES na CIR da Região Metropolitana II	Reitera ofício nº 160
07/11/2016	420	239-240	Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo	Reitera ofício nº 160
07/11/2016	419	241-242	Secretaria Municipal de Saúde Maricá	Reitera ofício nº 160
26/04/2016	160	250-253	Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo	Solicit. informações RUE/leitos UTI
18/11/2016	436	254	Secretaria Municipal de Saúde Maricá	Reitera ofício nº 157
18/11/2016	438	255-256	Representante SES na CIR da Região Metropolitana II	Reitera ofício nº 171
18/11/2016	437	257-258	Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo	Reitera ofício nº 160
01/11/2016	412	262	Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí	Reitera ofício nº 331

Resposta ofício nº 322 – Município de Itaboraí: Informa que o município está incluído na Rede de atenção às urgências - hospital de referência: Hospital Municipal Desembargador Leal Junior, com 5 leitos de UTI habilitados, mais 5 em fase de habilitação. Informa que o quantitativo não é suficiente para fazer frente à demanda dos munícipes da cidade e que não dispõe do quantitativo de solicitação de leitos de UTI, levantamento que passará a ser feito em posteriormente e que não possui informações sobre o número de pacientes que vieram à óbito aguardando um leito de UTI e que esse levantamento passará a ser feito posteriormente. Informa o envio de dados referentes a financiamento.

Resposta ofício nº 156 idêntico à resposta do ofício nº 322 - o município de Itaboraí respondeu ao primeiro ofício (156/DPE/2016) e ao ofício reiterando a primeira solicitação (322/DPE/2016)

Resposta ofício nº 158 — Município de Niterói - o município informa que a Rede Atenção às Urgências estava em fase de implantação na data da resposta do ofício; que o município solicita leitos de UTI junto à Central de Regulação Estadual; que o município possui, alocados na rede pública, 49 leitos de UTI adulto, 10 leitos de Unidade Coronariana e 14 leitos de UTI neonatal; na rede privada, 112 leitos UTI adulto, 12 leitos UTI pediátrico e 90 leitos de UTI neonatal. Informa que o quantitativo médio mensal de solicitações de leitos deste tipo está em torno de 10 leitos de UTI adulto, 5 leitos de UTI pediátrica e 2 leitos de UTI neonatal. Informa a desativação de 79 leitos de UTI adulto e 21 leitos de UTI pediátrica e neonatal da rede privada em função do fechamento de 4 hospitais privados e da realização de obras no Hospital Getúlio Vargas Filho. Contudo, após a inauguração da nova ala do HGVF, informaram a abertura de 10 leitos de UTI pediátrica. Informaram não haver atualmente um registro mensal do quantitativo de pacientes que falecem aguardando um leito de UTI. Encaminham em anexo os demonstrativos referentes ao repasses feitos pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Resposta ofício nº 159 — Município de Rio Bonito - Informou que o plano municipal da Rede de Urgência e Emergência está em andamento, tendo como hospital de referência o Hospital Regional Darcy Vargas, o qual também é referência para os municípios de Silva

Jardim e Tanguá e no caso de não haver leito disponível no HDRV, solicita-se a vaga na central de vagas estadual. Informou o quantitativo de 7 leitos de UTI - 2 privados e 5 conveniados ao SUS, os quais não são suficientes para atender a demanda populacional. Quanto ao quantitativo mensal de leitos solicitados, o município enviou uma tabela com informações mês a mês dos leitos regulados no SISREG (UPA e HRDV), os leitos aprovados (UPA/HRDV), o déficit de leitos e o quantitativo de óbitos mês a mês dos anos de 2014 e 2015. Para fins de sistematização e resumo dos dados referentes aos leitos, somou-se o quantitativo total mês a mês dos leitos aprovados e o déficit de leitos e fez-se uma média aritmética simples. Para os óbitos, somaram-se os dados mês a mês para obtenção do quantitativo de 2014 e 2015. Em 2014, o quantitativo médio mensal de leitos aprovados foi de 13,08 (13) e em 2015, foi de 7,66 (8). No que se refere ao déficit de leitos, em 2014 o déficit mensal médio foi de 11,75 (12) e em 2015, 8,75 (9). O município informa não ter havido decréscimo ou aumento do número de leitos de UTI nos últimos 4 anos. Quanto aos óbitos, em 2014 foram 40 e em 2015, 26 óbitos informados. O município informou não possuir informações precisas sobre as solicitações de leitos de UTI neonatal, uma vez que tais leitos são regulados diretamente com a central de vagas do Estado do Rio de Janeiro. Quanto ao valor repassado, o município informou o montante de R\$ 40.313.319,10 em 2014 e R\$ 43.088.726,21 em 2015.

Resposta ofício nº 162 — Município de Tanguá — Informou que a rede de atenção das urgências e emergências já foi implantada; que o município não possui leitos de terapia intensiva, de modo que os pacientes são encaminhados para os municípios de Rio Bonito, Itaboraí e São Gonçalo. O município informou que, de acordo com o Sistema Estadual de Regulação (SER), o quantitativo mensal de leitos é de um paciente e que de 2014 até aquele momento, foram 23 pacientes regulados no sistema. A pergunta referente ao decréscimo ou aumento dos leitos de UTI nas unidades próprias não se aplicaria, uma vez que o município informou não possuir leitos de UTI, contudo, o município respondeu que a demanda manteve-se estável. O município declarou não ter registro de óbitos de pacientes aguardando leito nos últimos anos e que o valor repassado pela União Federal ao Fundo Municipal de Saúde em 2014 foi de R\$ 7.881.463,70 e no ano de 2015 foi de R\$ 11.158.121,54.

Resposta ofício nº 159 — O município de Rio Bonito requereu mais 30 dias de prazo para o fornecimento das informações solicitadas

Resposta ofício nº 161 — O município de Silva Jardim informou que a Rede de Atenção às Urgências já havia sido implantada no município no momento da redação do ofício, que o município não possui pontos de atenção da rede com leitos de UTI. Os municípios executores são os do Rio de Janeiro, Niterói e Campos dos Goitacazes, via Central de Regulação Estadual. Quanto ao questionamento de quais seriam as unidades hospitalares estratégicas para a Região Metropolitana II, o município respondeu com uma planilha da Programação Pactuada e Integrada da Média e Alta Complexidade, com a cota física programada por município executor e por tipo de leito ref a maio/2015, onde há, no total, 58 leitos de UTI adulto, 25 leitos de UTI infantil e 42 leitos de UTI neonatal e especificou que a quantidade descrita não atende à demanda populacional do município uma vez que a pactuação não é cumprida em sua totalidade, mas que, caso fosse cumprida, aí sim seria suficiente para suprir a demanda municipal. Quanto ao quantitativo mensal de leitos de UTI solicitados por unidades próprias de 2014 até o momento da confecção do ofício, o município informou com dados de 2014 e 2015, retirados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS — SIH/SUS o quantitativo de 111 AIH's por município de residência e informou que o déficit atual de leitos de UTI no município é de 50%. Quanto ao questionamento de acréscimo ou decréscimo no número de leitos de UTI nas unidades próprias (lembrando que o município

não possui leitos de UTI), o município respondeu que houve aumento no Hospital Estadual Alberto Torres, mesmo não estando cadastrado no CNES. No que se refere à indagação de óbitos de pacientes enquanto aguardavam leitos de UTI, o município respondeu que não há um registro específico de pacientes que vieram a óbito aguardando leito de UTI. No que tange ao valor repassado pela União, o município informou os seguintes valores brutos: R\$ 6.460.756,53 em 2013; R\$ 7.240.458,43 em 2014; R\$ 8.182.204,78 em 2015 e R\$ 2.507.238,29 em 2016.

Região de saúde: Noroeste.
PI nº 544669550/2015 (03/09/2015) – Vol. 1 e Vol. 2

Data	Ofício	Páginas	Órgão	Observações
25/08/2015	93	05-09	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do RJ na CIR	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
25/08/2015	64	10-13	Secretário Municipal de Saúde de São José de Ubá	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
25/08/2015	86	14-15	Secretário Municipal de Saúde de São José de Ubá	Sobre o convênio
25/08/2015	84	16-17	Secretário Municipal de Saúde de Portiúncula	Sobre o convênio
25/08/2015	56	18-21	Secretário Municipal de Saúde de Italva	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
25/08/2015	78	22-23	Secretária Municipal de Saúde de Italva	Sobre o convênio
25/08/2015	53	24-27	Secretário Municipal de Saúde de Bom Jesus de Itabapoana	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
25/08/2015	75	28-29	Secretário Municipal de Saúde de Bom Jesus de Itabapoana	Sobre o convênio
25/08/2015	65	30-33	Secretário Município de Saúde de Varre Sai	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
25/08/2015	87	34-35	Secretário Municipal de Saúde de Varre Sai	Sobre o convênio
25/08/2015	60	36-39	Secretário Municipal de Saúde de Miracema	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
25/08/2015	82	40-41	Secretário Municipal de Saúde de Miracema	Sobre o convênio
25/08/2015	55	42-45	Secretário Municipal de Saúde de Cardoso Moreira	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
25/08/2015	77	46-47	Secretário Municipal de Saúde de Cardoso Moreira	Sobre o convênio
25/08/2015	58	48-51	Secretário Municipal de Saúde de Itaperuna	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
25/08/2015	80	52-53	Secretário Municipal de Saúde de Itaperuna	Sobre o convênio

25/08/2015	62	54-57	Secretário Municipal de Saúde de Porciúncula	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
25/08/2015	59	58-61	Secretário Municipal de Saúde de Laje do Muriaé	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
25/08/2015	81	62-63	Secretário Municipal de Saúde de Laje do Muriaé	Sobre o convênio
25/08/2015	63	64-67	Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio de Pádua	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
25/08/2015	85	68-69	Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio de Pádua	Sobre o convênio
25/08/2015	52	70-75	Secretário Municipal de Saúde de Aperibé	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
25/08/2015	74	74-75*	Secretário Municipal de Saúde de Aperibé	Sobre o convênio
25/08/2015	57	76-79	Secretário Municipal de Saúde de Itaocara	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
25/08/2015	79	80-81	Secretário Municipal de Saúde de Itaocara	Sobre o convênio
25/08/2015	61	82	Secretário Municipal de Saúde de Natividade	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
25/08/2015		83	Secretário Municipal de Saúde de Natividade	Sobre o convênio
25/08/2015	54	84-87	Secretário Municipal de Saúde de Cambuci	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
25/08/2015	76	88-89	Secretário Municipal de Saúde de Cambuci	Sobre o convênio
25/08/2015	54	396-399	Secretário Municipal de Saúde de Cambuci	Solicit info RUE/leitos UTI
01/09/2015	502	238-242	DPGE	Resposta ao ofício nº 57 (Itaocara)
03/09/2015		01-04	DPGE	Abertura de PI
15/09/2015	366	180-230	DPGE	Resposta ao ofício nº 53 (Bom Jesus do Itabapoana)
01/10/2015	135	400-403	Secretário de Gestão Estratégica e participativa do Ministério da Saúde	Referente aos PIs: nº1099472488/2015; nº1291775051/2015 e nº1056369108/2015
01/10/2015	103	232	DPGE	Abertura de PI
09/10/2015	780	245-261	DPGE	Resposta ao ofício nº 61 (Natividade)
20/10/2015	359	303-307	DPGE	Resposta ao ofício nº 62 (Porciúncula)
26/10/2015	88	506-511	DPGE	Resposta ao ofício nº 52 (Aperibé)
26/10/2015	88	308-313	DPGE	Resposta ao ofício nº 52 (Aperibé)

01/12/2015	180	314-316	Secretário Municipal de Saúde de Laje do Muriaé	Reitera ofício nº 59
01/12/2015	182	317-319	Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio de Pádua	Reitera ofício nº 63
01/12/2015	184	320-322	Secretário Municipal de Saúde de Varre Sai	Reitera ofício nº 65
01/12/2015	183	329-325	Secretário Municipal de São José de Ubá	Reitera ofício nº 56
01/12/2015	179	326-328	Secretário Municipal de Saúde de Itaperuna	Reitera ofício nº 54
01/12/2015	181	329-331	Secretário Municipal de Saúde de Miracema	Reitera ofício nº 60
01/12/2015	178	332-334	Secretário Municipal de Saúde de Italva	Reitera ofício nº 56
01/12/2015	177	335-337	Secretário Municipal de Saúde de Cambuci	Reitera ofício nº 54
01/12/2015	177	393-395	Secretário Municipal de Saúde de Cambuci	Reitera ofício nº 54
01/12/2015	185	338-340	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do RJ na CIR	Reitera ofício nº 93
19/10/2015	157	341-364	DPGE	Resposta ao ofício nº 78 (Italva)
16/12/2015	192	369-390	DPGE	Resposta aos ofícios nº 56 e nº 178 (Italva)
18/12/2015	170	365-368	DPGE	Resposta ao ofício nº 184 (Varre Sai)
05/01/2016	134	233-236	Presidente da Sociedade de Terapia Intensiva do Estado do Rio de Janeiro	Informações sobre leitos de Terapia Intensiva
06/01/2016	005	391-392	DPGE	Resposta ao ofício nº 177 (Cambuci)
02/02/2016	191	406-417	DPGE	Resposta ao ofício nº 135
17/02/2016	107	471-472	Coordenação – Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde do Ministério da Saúde.	Informações sobre os parâmetros de cálculo da cobertura assistencial no âmbito do SUS
09/03/2016	292	438-451	DPGE	Resposta ao ofício nº 93 (Secretaria de Estado de Saúde do Estado do RJ na CIR) Resposta equivocada
09/03/2016	292	496-505	DPGE	Resposta ao ofício nº 93
17/03/2016	107	473	DPGE	Resposta ao ofício nº 107 (parâmetros)
22/03/2016	146	420-421	Secretário Municipal de Saúde de Miracema	Reitera ofícios nº 60 e nº 181
22/03/2016	148	424-425	Secretário Municipal de Saúde de Itaperuna	Reitera ofícios nº 54 e nº 179

22/03/2016	144	426-427	Secretário Municipal de Saúde de São José de Ubá	Reitera ofícios nº 56 e nº183
22/03/2016	145	428-429	Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio de Pádua	Reitera ofícios nº 63 e nº 182
04/04/2016	70	430-431	DPGE	Resposta ao ofício nº 144 (São José de Ubá)
12/04/2016	438	491-495	DPGE	Resposta equivocada ao ofício nº 93
12/04/2016	821	432-434	DPGE	Resposta ao ofício nº 135 (PIs)
23/05/2016	658	452-469	DPGE	Resposta ao ofício nº 104 (SGEP/MS)
08/06/2016	80	435-437	DPGE	Resposta ao ofício nº 147 (Laje do Muriaé)
25/07/2016	297	474-476	Secretário Municipal de Saúde de Itaperuna	Reitera ofício nº 58
25/07/2016	295	477-479	Secretária Municipal de Saúde de Miracema	Reitera ofício nº 60
25/07/2016	293	480-482	Secretário Municipal de Saúde de São José de Ubá	Reitera ofício nº 64
23/08/2016	136	483-485	DPGE	Resposta ao ofício nº 293 (São José de Ubá)
29/08/2016	333	487-490	DPGE	Resposta ao ofício nº 179 (Itaperuna)
16/10/2016	237	243-244	DPGE	Resposta ao ofício nº 55 (Cardoso Moreira)
10/03/2017		403	Certidão Luana	Reunião com Sr Luciano Gomes Marcelino – Consultor técnico da PGASS/MS
29/03/2017		404	Certidão Dra Thaisa	Nova rotina
08/05/2017		405	Certidão Fabiana	

Resposta ao ofício nº 53 – Secretário Municipal de Saúde de Bom Jesus de Itabapoana - O município informa que possui cinco leitos de UTI Adulto tipo II no Hospital São Vicente de Paulo, que estão desativados por questões administrativas. O hospital de referência da região é o Hospital São José do Avaí, em Itaperuna. O município solicita vagas através da Central Estadual de Regulação para os municípios de Campos dos Goytacazes, Niterói e Rio de Janeiro.

Resposta ao ofício nº 57 – Secretário Municipal de Saúde de Itaocara – O município possui quatro leitos de UTI tipo I, e referência seus pacientes para os municípios de Campos dos Goytacazes, Itaperuna, Niterói e Rio de Janeiro. De janeiro de 2014 até junho de 2015 foram solicitadas 494 vagas, é informado que encontram grandes dificuldades para efetivação de vagas solicitadas no Hospital São José do Avaí, em Itaperuna, que é a referência regional. Há registro de um óbito que necessitava de terapia intensiva.

Resposta ao ofício nº 55 – Secretário Municipal de Saúde de Cardoso Moreira – O município não possui leitos de terapia intensiva e encaminha seus pacientes para os municípios de Campos dos Goytacazes e Itaperuna.

Resposta ao ofício nº 61 – Secretário Municipal de Saúde de Natividade – O município encaminha listagem das receitas do fundo municipal de saúde.

Resposta ao ofício nº 62 – Secretário Municipal de Saúde de Porciúncula – O município referencia seus pacientes para os municípios de Campos dos Goytacazes e Itaperuna através do Sistema Estadual de Regulação.

Resposta ao ofício nº 52 – Secretário Municipal de Saúde de Aperibé – O município não possui leitos e terapia intensiva, seus pacientes são encaminhados para o Hospital São José do Avaí (Itaperuna) e Hospital Ferreira Machado (Campos dos Goytacazes). O município faz em média 24 solicitações anuais de leitos de UTI.

Resposta ao ofício nº 78 – Secretário Municipal de Saúde de Italva - Ainda não tem uma resposta para assinatura do convênio, Sr Gustavo entrou em contato com Dra Thaisa para esclarecimentos sobre a cooperação.

Resposta ao ofício nº 184 – Secretário Municipal de Saúde de Varre Sai – O município não possui leitos de terapia intensiva e o município de referência é Itaperuna. A média mensal de solicitações de leitos de UTI varia em 2 a 4 leitos.

Resposta aos ofícios nº 56 e nº 178 – Secretário Municipal de Saúde de Italva – O município não possui leitos de terapia intensiva.

Resposta ao ofício nº 177 – Secretário Municipal de Saúde de Cambuci – O município possui quatro leitos de terapia intensiva no Hospital Moacyr Gomes de Azevedo e encaminha seus pacientes para os municípios de Itaperuna, Campos dos Goytacazes, Niterói e Rio de Janeiro. De janeiro de 2014 a outubro de 2015 foram solicitadas 271 vagas de UTI pelo município.

Resposta ao ofício nº 135 – Secretário de Gestão Estratégica e participativa do MS (SGEP/MS)

Os seis Hospitais Federais sob a gerência administrativa da União Federal são: Hospital Federal de Bonsucesso (17 leitos de UTI adulto II; 8 leitos de UTI coronariana tipo II; 12 leitos de UTI neonatal tipo III; 4 leitos de UTI pediátrica tipo I; 4 leitos de UTI pediátrica tipo III), Hospital Federal do Andaraí (com 16 leitos de UTI adulto tipo I; 14 leitos de UTI de queimados), Hospital Federal dos Servidores do Estado (12 leitos de UTI adulto tipo I; 14 leitos de UTI tipo II; 10 leitos de UTI neonatal tipo II; 8 leitos de UTI pediátrica tipo II), Hospital Federal de Ipanema (10 leitos de UTI adulto tipo I), Hospital Federal da Lagoa (7 leitos de UTI adulto tipo I; 18 leitos de UTI adulto tipo II; 6 leitos de UTI pediátrica tipo II) e Hospital Federal Cardoso Fontes (8 leitos de UTI adulto tipo I; 10 leitos de UTI adulto tipo II; 6 leitos de UTI pediátrica tipo II).

Resposta ao ofício nº 144 – Secretário Municipal de Saúde de São José de Ubá – O município não possui leitos de terapia intensiva e referencia seus pacientes para o Hospital São José do Avaí. De janeiro de 2014 a maio de 2016 foram solicitadas 158 vagas de UTI.

Resposta ao ofício nº 147 – Secretário Municipal de Saúde de Laje do Muriaé – O município não oferece leitos de terapia intensiva, seus pacientes são referenciados para o Hospital São José do Avaí (Adulto, pediátrico e neonatal) em Itaperuna e Hospital Plantadores de Cana (gestantes de alto risco) em Campos dos Goytacazes.

Resposta ao ofício nº 93 – Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do RJ na CIR – Equivocadamente as respostas são da região serrana.

Resposta ao ofício nº 107 – Ministério da Saúde – Sobre os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde, onde a portaria GM/MS nº 1631/2015 que revoga a portaria anterior GM/MS nº 1101/2002, tem como objetivo reorientar a definição dos parâmetros de programação da prestação de serviços, deslocando-a da lógica de cobertura assistencial para a de resposta às necessidades de saúde, com vistas à

minimização de riscos, doenças e agravos.

Resposta ao ofício nº 179 – Secretário Municipal de Saúde de Itaperuna – O município possui leitos de terapia intensiva no Hospital São José do Avaí (UTI adulto tipo III: 27 leitos, UTI adulto tipo II: 10 leitos, UTI neonatal tipo II: 6 leitos e UTI pediátrica tipo II: 4 leitos).

Resposta ao ofício nº 93 – Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do RJ na CIR – Repasses do Fundo Nacional de Saúde.

– Resposta ao ofício nº 52 – Secretário Municipal de Saúde de Aperibé – Demonstrativos dos valores repassados pela União.

Região de saúde: Norte.
PI nº 1291775051/2015 (03/09/2015) – Vol.1 e Vol. 2

Data	Ofício	Páginas	Órgão	Observações
24/08/2015	92	07-10	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do RJ	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
24/08/2015	66	11-12	Secretário Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes	Sobre o convênio
24/08/2015	67	13-14	Secretário Municipal de Saúde de Carapebus	Sobre o convênio
24/08/2015	68	15-16	Secretário Municipal de Saúde de Conceição de Macabu	Sobre o convênio
24/08/2015	69	17-18	Secretário Municipal de Saúde de Macaé	Sobre o convênio
24/08/2015	70	19-20	Secretária Municipal de Saúde de Quissamã	Sobre o convênio
24/08/2015	71	21-22	Secretário Municipal de Saúde de São Fidélis	Sobre o convênio
24/08/2015	72	23-24	Secretário de Saúde de São Francisco de Itabapoana	Sobre o convênio
24/08/2015	73	25-26	Secretário Municipla de Saúde de São João da Barra	Sobre o convênio
24/08/2015	47	27-30	Secretário Municipal de Saúde de Macaé	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
24/08/2015	48	31-34	Secretário Municipal de Saúde de Quissamã	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
24/08/2015	45	35-38	Secretário Municipal de Saúde de Carapebus	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
24/08/2015	46	39-42	Secretário Municipal de Saúde de Conceição de Macabu	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
24/08/2015	49	43-46	Secretário Municipal de Saúde de São Fidélis	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI
24/08/2015	50	47-50	Secretário Municipal de Saúde de São Francisco de Itabapoana	Solicitação de informações sobre RUE/leitos UTI

24/08/2015	289	289-292 e 370-371	Secretário Municipal de Saúde de Carapebus	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
24/08/2015	51	51-54	Secretário Municipal de Saúde de São João da Barra	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
24/08/2015	44	55-58	Secretário Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
03/09/2015		01-05	DPGE	Abertura de PI
21/09/2015	4566	73-77	DPGE	Resposta ao ofício nº 44 (Campos dos Goytacazes)
23/09/2015	104	163	DPGE	Abertura de PI nº 1056369108/2015
26/09/2015	377	168-173	DPGE	Resposta ao ofício nº 48 (Quissamã)
01/10/2015	135	378-381	Secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde	Referente aos PIs: nº1099472488/2015; nº1291775051/2015 e nº1056369108/2015
01/10/2015	134	164-167	Presidente da Sociedade de Terapia Intensiva do Estado do Rio de Janeiro	Assunto: leitos de terapia intensiva
02/11/2015	190	406-408	Secretário Municipal de Saúde São Francisco de Itabapoana	Reitera ofício nº 50
26/11/2015	741	216-251	DPGE	Complementação a resposta ao ofício nº
				44 (Campos dos Goytacazes)
01/12/2015	755	252-253	DPGE	Resposta ao ofício nº 66 (Campos dos Goytacazes)
02/12/2015	192	258-260	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do RJ na CIR	Reitera ofício nº92
02/12/2015	191	261-263	Secretário Municipal de Saúde de São João da Barra	Reitera ofício nº 51
02/12/2015	189	264-266	Secretário Municipal de Saúde de São Fidélis	Reitera ofício nº 49
02/12/2015	186	267-269	Secretário Municipal de Saúde de Carapebus	Reitera ofício nº 45
02/12/2015	188	275-277	Secretário Municipal de Saúde de Macaé	Reitera ofício nº 60
02/12/2015	186	286-288	Secretário Municipal de Saúde de Carapebus	Reitera ofício nº 45
02/12/2015	187	270-272	Secretário Municipal de Saúde de Conceição de Macabu	Reitera ofício nº 46

03/12/2015	207	401-403	Representante da secretaria de Estado de Saúde do estado do RJ na CIR	Reitera ofício nº 90
14/12/2015	2030	254-257	DPGE	Resposta ao ofício nº 48 (Quissamã)
29/12/2015	108	284-285	DPGE	Resposta ao ofício nº 186 (Carapebus)
2015		448-501	Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência	
05/01/2016	001	278-283	DPGE	Resposta ao ofício nº 189 (São Fidélis)
12/01/2016	006	372-377	DPGE	Resposta ao ofício nº 187 (Conceição de Macabu)
		293-369	Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência	
02/02/2016	191	384-395	DPGE	Resposta ao ofício nº 135
04/02/2016	520	396-400	DPGE	Resposta ao ofício nº 44 (Campos dos Goytacazes)
17/02/2016	107	436-437	Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde do Ministério da Saúde	Quais os parâmetros para o cálculo da cobertura assistencial do SUS.
18/02/2016	109	273-274	Vice presidente regional do conselho de secretários municipais de saúde do Estado do RJ (COSEMS/RJ) e representante dos secretários de saúde dos municípios que compõe a CIR.	Reitera ofício nº 88
22/03/2016	149	409-410	Secretário Municipal de Saúde de Macaé	Reitera os ofícios nº 60 e nº 188
12/04/2016	821	411-414	DPGE	Resposta ao ofício nº 135
19/04/2016	93	435	DPGE	Resposta ao ofício nº 107
23/05/2016	658	417-434	DPGE	Resposta ao ofício nº 104
30/05/2016	216	415-416	Secretária Municipal de Saúde de São João da Barra	Reitera os ofícios nº 60 e nº 188
27/07/2016	202	439-442	DPGE	Resposta ao ofício nº 74
10/03/2017		403	Certidão Luana	Reunião com Sr Luciano Gomes Marcelino – Consultor técnico da

				PGASS/MS
29/03/2017		404	Certidão Dra Thaisa	Nova rotina
08/05/2017		405	Certidão Fabiana	

Resposta ao ofício nº 44 – Secretário Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes - O município informa que conta com seis unidades hospitalares com suporte de leitos de terapia intensiva, mas não especifica quantos são privados e quantos são SUS, somando 135 leitos de UTI.

Resposta ao ofício nº 48 – Secretário Municipal de Saúde de Quissamã - O município possui 06 leitos de UTI adulto tipo II, no Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus, o município é referência para Carapebus e Conceição de Macabu. Foram solicitados de janeiro de 2014 até agosto de 2015 46 leitos de UTI Adulto tipo III, 19 leitos de UTI neonatal e 08 leitos de UTI pediátrica, todos atendidos pela Central Estadual de Regulação.

Resposta ao ofício nº 44 – Secretário Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes (complementação). Segundo parâmetro da portaria GM/MS nº 1101/2002, o município deveria ter de 58 a 146 leitos de terapia intensiva (9% a 10% do total de leitos). Houve um aumento do número de leitos de UTI com a construção da nova UTI do Hospital Ferreira Machado e ampliação da UTI do Hospital Geral de Guarus. O Hospital Ferreira Machado é um dos que possuem leitos de UTI SUS.

Resposta ao ofício nº 66 – Secretário Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes – O secretário respondeu favoravelmente ao convênio, propondo uma data para um encontro institucional.

Resposta ao ofício nº 48 – Secretário Municipal de Saúde de Quissamã – Encaminhou o mesmo ofício do dia 26/09/2015.

Resposta ao ofício nº 189 – Secretário Municipal de Saúde de São Fidélis – O município possui 07 leitos de terapia intensiva.

Resposta ao ofício nº 186 – Secretário Municipal de Saúde de Carapebus – O município não possui leitos de terapia intensiva, quando há necessidade de leitos de UTI as vagas são solicitadas através do SER. A secretária informa que nos últimos anos tem em média uma demanda de solicitações de leitos de 20 vagas por ano.

Plano de ação regional da rede de urgência e emergência – A central regional de regulação das urgências será instalada em Campos dos Goytacazes e atenderá o próprio município, Carapebus, Conceição de Macabu, Quissamã, Macaé, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra. Os Hospitais com leitos de UTI existentes e habilitados são: Hospital Ferreira Machado em Campos com 14 leitos, Santa Casa de Misericórdia de Campos com 24 leitos, Hospital Álvaro Alvim em Campos com 15 leitos, Associação Hospitalar Armando Vidal em São Fidélis com 7 leitos, Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus em Quissamã com 6 leitos, Irmandade São João Batista em Macaé com 6 leitos e Hospital da Sociedade Beneficência Portuguesa de Campos com 7 leitos.

Resposta ao ofício nº 187 – Secretária Municipal de Saúde de Conceição de Macabu – O Hospital Municipal Ana Moreira tem uma demanda média de 2 leitos mensais para pacientes com necessidades de terapias intensivas. De janeiro de 2014 a janeiro de 2016 foram solicitadas 37 vagas e 17 pacientes foram a óbito aguardando em fila da central de regulação de vagas. Ressaltam a dificuldade de êxito na solicitação de vaga na central de regulação.

Resposta ao ofício nº135 – Secretário de Gestão Estratégica e participativa do MS (SGEP/MS)

Os seis Hospitais Federais sob a gerência administrativa da União Federal são: Hospital Federal de Bonsucesso (17 leitos de UTI adulto II; 8 leitos de UTI coronariana tipo II; 12 leitos de UTI neonatal tipo III; 4 leitos de UTI pediátrica tipo I; 4 leitos de UTI pediátrica tipo III), Hospital Federal do Andaraí (com 16 leitos de UTI adulto tipo I; 14 leitos de UTI de queimados), Hospital Federal dos Servidores do Estado (12 leitos de UTI adulto tipo I; 14 leitos de UTI tipo II; 10 leitos de UTI neonatal tipo II; 8 leitos de UTI pediátrica tipo II), Hospital Federal de Ipanema (10 leitos de UTI adulto tipo I), Hospital Federal da Lagoa (7 leitos de UTI adulto tipo I; 18 leitos de UTI adulto tipo II; 6 leitos de UTI pediátrica tipo II) e Hospital Federal Cardoso Fontes (8 leitos de UTI adulto tipo I; 10 leitos de UTI adulto tipo II; 6 leitos de UTI pediátrica tipo II).

Resposta ao ofício nº 44 – O ofício foi equivocadamente encaminhado para o núcleo de Primeiro Atendimento de Fazenda Pública e Tutela Coletiva de Campos dos Goytacazes – Esse ofício já foi respondido!

Resposta ao ofício nº104 – Ministério da Saúde – CGHOSP/DAHU/SAS/MS – Informa que a portaria GM/MS nº 1631, 01/10/2015 aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Os critérios e parâmetros são referenciais quantitativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde.

Resposta ao ofício nº 107 – Ministério da Saúde – Sobre os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde, onde a portaria GM/MS nº 1631/2015 que revoga a portaria anterior GM/MS nº 1101/2002, tem como objetivo reorientar a definição dos parâmetros de programação da prestação de serviços, deslocando-a da lógica de cobertura assistencial para a de resposta às necessidades de saúde, com vistas à minimização de riscos, doenças e agravos.

Resposta ao ofício nº 74 – Secretário Municipal de Saúde de Macaé – O município informa que existem 6 leitos de terapia intensiva do SUS credenciados. No Hospital público Municipal Dr Fernando Pereira da Silva existem 16 leitos UTI adulto e 4 leitos UTI pediátrico. O município não conta com sistema de regulação municipal de leitos.

Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência – Segundo o plano, na região Norte existe em Campos dos Goytacazes 8 leitos de UTI infantil e 70 leitos de UTI adulto, em Macaé 10 leitos de UTI adulto, em Quissamã 6 leitos de UTI adulto, em São Fidélis 7 leitos de UTI adulto.

Região de saúde: Serrana.

PI nº 1099472488/2015 (03/09/2015) – Vol.1, Vol.2 e Vol.3

Data	Ofício	Páginas	Órgão	Observações
04/01/2015	007	363-369 e 373-375	DPGE	Resposta ao ofício nº173 (Sumidouro)
30/07/2015	25	06-09	Secretário Municipal de Saúde de Cachoeiras de Macacu	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	30	10-11	Secretário Municipal de Saúde de Cachoeiras de Macacu	Sobre o convênio

30/07/2015	28	12-13	Secretário Municipal de Saúde de Nova Friburgo	Sobre o convênio
30/07/2015	27	14-17	Secretário Municipal de Saúde de Nova Friburgo	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015 5	26	18-21	Secretário Municipal de Saúde de Bom Jardim	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	29	22-23	Secretário Municipal de Saúde de Bom Jardim	Sobre o convênio
30/07/2015	31	24-25	Secretário Municipal de Saúde de Cantagalo	Sobre o convênio
30/07/2015	24	26-29	Secretário Municipal de Saúde de Cantagalo	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	34	30-31	Secretário Municipal de Saúde de Duas Barras	Sobre o convênio
30/07/2015	21	32-35	Secretário Municipal de Saúde de Duas Barras	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	16	36-39	Secretário Municipal de Saúde de São José do Vale do Rio Preto	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	39	40-41	Secretário Municipal de Saúde de São José do Vale do Rio Preto	Sobre o convênio
30/07/2015	42	42-43	Secretário Municipal de Saúde de Teresópolis	Sobre o convênio
30/07/2015	12	44-47	Secretário Municipal de Saúde de Teresópolis	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	14	48-51	Secretário Municipal de Saúde de Sumidouro	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	41	52-53	Secretário Municipal de Saúde de Sumidouro	Sobre o convênio
30/07/2015	36	54-55	Secretário Municipal de Macuco	Sobre o convênio
30/07/2015	19	56-59	Secretário Municipal de Macuco	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	20	60-63	Secretário Municipal de Saúde de Guapimirim	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	35	64-65	Secretário Municipal de Saúde de Guapimirim	Sobre o convênio
30/07/2015	15	66-69	Secretário Municipal de Saúde de São Sebastião do Alto	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	40	70-71	Secretário Municipal de Saúde de São Sebastião do Alto	Sobre o convênio
30/07/2015	94	72-75	Representante da Secretaria de Estado de Saúde do RJ na CIR	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	33	76-77	Secretário Municipal de Saúde de Cordeiro	Sobre o convênio
30/07/2015	22	78-81	Secretário Municipal de Saúde de Cordeiro	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI

30/07/2015	17	82-85	Secretário Municipal de Saúde de Santa Maria Madalena	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	38	86-87	Secretário Municipal de Saúde de Santa Maria Madalena	Sobre o convênio
30/07/2015	18	88-91	Secretário Municipal de Saúde de Petrópolis	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	37	92-93	Secretário Municipal de Saúde de Petrópolis	Sobre o convênio
30/07/2015	13	94-97	Secretário Municipal de Saúde de Trajano de Moraes	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
30/07/2015	43	98-99	Secretário Municipal de Saúde de Trajano de Moraes	Sobre o convênio
30/07/2015	32	100-101	Secretária Municipal de Saúde de Carmo	Sobre o convênio
30/07/2015	23	102-105	Secretária Municipal de Saúde de Carmo	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
02/09/2015	1174	370	DPGE	Resposta ao ofício nº 42 (Teresópolis)
02/09/2015	251	330	DPGE	Resposta ao ofício nº13 (Trajano de Moraes)
03/09/2015		01-05	DPGE	Abertura de PI
04/09/2015	663	269	DPGE	Resposta ao ofício nº 38
04/09/2015	662	270	DPGE	Adiamento do prazo para resposta ao ofício nº 17(Santa Maria Madalena)
08/09/2015	425	258-259 e 275-277	DPGE	Resposta ao ofício nº24 (Cantagalo)
08/09/2015	286	260-263 e 271-274	DPGE	Resposta ao ofício nº 26 (Bom Jardim)
17/09/2015	502	212-257	DPGE	Resposta ao ofício nº 27 (Nova Friburgo)
23/09/2015	102	264	Corregedoria-Geral da DPGE	Abertura de PI
01/10/2015	135	489-492	Secretário de Gestão Estratégica e participativa do Ministério da Saúde	Referente aos PIs: nº1099472488/2015; nº1291775051/2015 e nº1056369108/2015
01/10/2015	134	265-268	Presidente da Sociedade de Terapia intensiva do Estado do Rio de Janeiro	Assunto: leitos de terapia intensiva
27/11/2015	169	331-333	Secretário Municipal de Saúde de Petrópolis	Reitera ofício nº 18
27/11/2015	166	334-336	Secretário Municipal de Saúde de Duas Barras	Reitera ofício nº 21
27/11/2015	165	337-339	Secretário Municipal de Saúde de Cordeiro	Reitera ofício nº 22

27/11/2015	175	340-342	Representante da Secretaria de Estado do Rio de Janeiro na CIR	Reitera ofício nº 14
27/11/2015	174	343, 344 e 335*	Secretário Municipal de Saúde de Teresópolis	Reitera ofício nº 12
27/11/2015	164	336-338*	Secretário Municipal de Saúde de Cachoeiras de Macacu	Reitera ofício nº 25
27/11/2015	167	339-341*	Secretário Municipal de Saúde de Guapimirim	Reitera ofício nº 20
27/11/2015	172	342-344*	Secretário Municipal de saúde de Trajano de Moraes	Reitera ofício nº 13
27/11/2015	173	345-347	Secretária Municipal de Saúde de Sumidouro	Reitera ofício nº 14
27/11/2015	176	348-350	Secretária Municipal de Saúde de Santa Maria Madalena	Reitera ofício nº 17
27/11/2015	171	351-353	Secretário Municipal de Saúde de São José do Vale do Rio Preto	Reitera ofício nº 16
27/11/2015	168	354-356	Secretário Municipal de Saúde de Macuco	Reitera ofício nº 19
27/11/2015	163	357-359	Secretária Municipal de Saúde de Carmo	Reitera ofício nº 23
27/11/2015	170	360-362	Secretária Municipal de Saúde de São Sebastião do Alto	Reitera ofício nº 16
28/12/2015	348	371-372	DPGE	Resposta aos ofícios nº13 e nº 172 – (Trajano de Moraes – 'resposta dada em 02/09/2015)
04/01/2016	007	373-375	DPGE	Resposta ao ofício nº 173 (Sumidouro)
14/01/2016	10	376-377	DPGE	Resposta ao ofício nº 170 (São Sebastião do Alto)
15/01/2017	22	488	DPGE	Resposta ao ofício nº168 (Macuco)
20/01/2016	08	378	DPGE	Resposta ao ofício nº 21 (Duas Barras)
21/01/2016	55	379-487	DPGE	Resposta aos ofícios nº 174 e nº 12. (Teresópolis) Incluso o plano de ação da região.
02/02/2016	191	493-499 e 544-551	DPGE	Resposta ao ofício nº 135 referentes aos PIs
15/02/2016	104	500 e 542	Secretário de Atenção à saúde do MS	Ofício de agradecimento as informações prestadas.

17/02/2016	107	582-583	Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde do Ministério da Saúde	Quais os parâmetros para o cálculo da cobertura assistencial do SUS.
17/02/2016	107	501	Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde do MS	Parâmetros para cálculo da cobertura assistencial do SUS
09/03/2016	291	560-562	DPGE	Resposta ao ofício nº 94
15/03/2016	133	505-506	Assessora de Regionalização da Secretaria de Estado de Saúde	Solicitação de informações sobre RUE/ leitos UTI
15/03/2016	134	507-509	Departamento de Regulação, Avaliação e controle de Sistemas do Ministério da Saúde.	Assunto: Rede de Atenção às Urgências
15/03/2016	135	510-513	Presidente do conselho regional de medicina do Estado do RJ (CREMERJ)	Assunto: Leitos de Terapia Intensiva
15/03/2015	136	514	Presidente da Sociedade de Terapia Intensiva do Estado do RJ	Assunto: Leitos de Terapia Intensiva
22/03/2016	126	515-516	Secretário Municipal de Saúde de Cachoeiras de Macacu	Reitera os ofícios nº 25 e nº 164
22/03/2016	127	517-518	Secretária Municipal de Saúde de Carmo	Reitera os ofícios nº 25 e nº 164
22/03/2016	128	519-520	Secretária Municipal de Saúde de Cordeiro	Reitera os ofícios nº 22 e nº 165
22/03/2016	129	521-522	Secretário Municipal de Saúde de Guapimirim	Reitera os ofícios nº 20 e nº 167
22/03/2016	130	523-524	Secretário Municipal de Saúde de Petrópolis	Reitera os ofícios nº18 e nº 169
22/03/2016	131	525-526	Secretário Municipal de Saúde de Santa Maria Madalena	Reitera os ofícios nº 17 e nº 176
22/03/2016	132	527-528	Secretário Municipal de Saúde de São José do Vale do Rio Preto	Reitera os ofícios nº 16 e nº 171
11/04/2016	414	541	DPGE	Pedido de prorrogação do prazo para efetuar a resposta da Secretária de Atenção à Saúde.
12/04/2016	299	529-540	DPGE	Resposta aos ofícios nº 16 e nº 169 (Petrópolis)
19/04/2016	093	281 e 584	DPGE	Resposta ao ofício nº107
20/04/2016	194	543	Secretária Substituta de Atenção à Saúde.	Dilação do prazo de resposta.
06/05/2016	402	552-555	DPGE	Cópia do parecer Administrativo/COADE/CGAU D/DENASUS

11/05/2016		556-559	DPGE	Resposta ao ofício nº 31
23/05/2016	658	563-580	DPGE	Resposta ao ofício nº104
01/10/2015	134	585-588	Presidente da Sociedade de Terapia Intensiva do Estado do Rio de Janeiro	Assunto: leitos de terapia intensiva
01/06/2016	638	589-605	DPGE	Resposta aos ofícios nº92 nº192
21/06/2016	554	606-608	DPGE	Parecer administrativo COADE e Indicadores municipais.
19/07/2016	284	610	Secretária Municipal de Saúde de Carmo	Dilação do prazo de resposta.
02/08/2016	329	609	Secretária Municipal de Saúde de Trajano de Moraes	Reenvio de documentos que não vieram em anexo.
11/11/2016	972	611-733	DPGE	Resposta ao ofício nº 130 (Petrópolis) Projeto de Rede de Atenção às Urgências e emergências
13/12/2016	914	736	DPGE	Solicitação de informações atualizadas do PI para a Corregedora-Geral: Eliane Mª Barreiros Aina
01/02/2017	57	737	Corregedoria Geral da Defensoria Pública do Estado do RJ	Referente ao ofício 914
13/02/2017		735	Certidão Luana	
10/03/2017		738	Certidão Luana	Reunião com Sr Luciano Gomes Marcelino – Consultor técnico da PGASS/MS
29/03/2017		739	Certidão Dra Thaisa	Nova rotina
08/05/2017		740	Certidão Fabiana	

Resposta ao ofício nº 27 – Secretário Municipal de Saúde de Nova Friburgo - O município informa que existem 12 leitos de UTI II no Hospital Municipal Raul Sertã e 06 leitos de UTI II no Hospital Casa de Saúde São Lucas. Foram registrados 10 óbitos nos meses de junho a agosto de 2015 que estavam aguardando vaga de UTI.

Resposta ao ofício nº 24 – Secretário Municipal de Saúde de Cantagalo - O município informa que não possui leitos de terapia intensiva e que o mesmo referencia seus pacientes que necessitam de UTI através do SER. O quantitativo mensal de solicitação de leitos é de aproximadamente 1,3 leitos de UTI e que o número de óbitos mensal é de aproximadamente de 0,25 registros.

Resposta ao ofício nº 26 – Secretário Municipal de Saúde de Bom Jardim – O município não possui leitos de UTI e é referenciado através da Central de Regulação do Estado. O município solicita em média 1 vaga de UTI por mês. Em 2014 foi registrado 1 óbito por falta de leito de UTI.

Resposta ao ofício nº 38 – Secretário Municipal de Saúde de Santa Maria Madalena – A assinatura do convênio dependerá da manifestação de outros órgãos, em especial, da Procuradoria Geral do Município, demandando de instauração de procedimento administrativo, o que requereria tempo hábil para sua tramitação.

Resposta ao ofício nº 13 – Secretário Municipal de Saúde de Trajano de Moraes – O

município não possui leitos de terapia intensiva. No período de janeiro de 2014 a setembro de 2015, o Hospital Francisco Limonge solicitou 04 vagas de leitos de UTI e nesse período foi registrado um óbito aguardando vaga.

Resposta ao ofício nº 173 – Secretário Municipal de Saúde de Sumidouro – O município não possui leitos de terapia intensiva e referencia seus pacientes para os municípios de Nova Friburgo, Teresópolis e Petrópolis, sendo que nunca conseguiram uma vaga.

Resposta ao ofício nº 42 – Secretário Municipal de Saúde de Teresópolis – O secretário se coloca à disposição para agendar data para assinatura de convênio.

Resposta ao ofício nº 170 – Secretário Municipal de Saúde de São Sebastião do Alto – O município não possui leitos de terapia intensiva, os pacientes que necessitam de cuidados em leitos de UTI são cadastrados na Central de Regulação do Estado. De janeiro de 2014 a janeiro de 2016 foram solicitadas 18 vagas em UTI.

Resposta ao ofício nº 21 – Secretário Municipal de Saúde de Duas Barras – No município não possui leitos de UTI, e seus pacientes são referenciados para o município de Nova Friburgo.

Resposta aos ofícios nº 12 e nº 174 – Secretário Municipal de Saúde de Teresópolis – O município possui leitos de UTI adulto tipo II nos Hospitais São José (10 leitos SUS) e Hospital das Clínicas de Teresópolis (5 leitos SUS). O município referencia seus pacientes para os municípios de: Nova Iguaçu, Petrópolis e Rio de Janeiro.

Resposta ao ofício nº 168 – Secretário Municipal de Saúde de Macuco – O município não possui leitos de UTI e seus pacientes que precisam de leitos de terapia intensiva são inseridos no SER. O Hospital Municipal Raul Sertã em Nova Friburgo é referência e possui 6 leitos de UTI. De janeiro de 2014 até janeiro de 2016 foram solicitadas 10 vagas de leitos para terapia intensiva.

Resposta ao ofício nº 135 – Secretário de Gestão Estratégica e participativa do MS (SGEP/MS) - Os seis Hospitais Federais sob a gerência administrativa da União Federal são: Hospital Federal de Bonsucesso (17 leitos de UTI adulto II; 8 leitos de UTI coronariana tipo II; 12 leitos de UTI neonatal tipo III; 4 leitos de UTI pediátrica tipo I; 4 leitos de UTI pediátrica tipo III), Hospital Federal do Andaraí (com 16 leitos de UTI adulto tipo I; 14 leitos de UTI de queimados), Hospital Federal dos Servidores do Estado (12 leitos de UTI adulto tipo I; 14 leitos de UTI tipo II; 10 leitos de UTI neonatal tipo II; 8 leitos de UTI pediátrica tipo II), Hospital Federal de Ipanema (10 leitos de UTI adulto tipo I), Hospital Federal da Lagoa (7 leitos de UTI adulto tipo I; 18 leitos de UTI adulto tipo II; 6 leitos de UTI pediátrica tipo II) e Hospital Federal Cardoso Fontes (8 leitos de UTI adulto tipo I; 10 leitos de UTI adulto tipo II; 6 leitos de UTI pediátrica tipo II).

Resposta aos ofícios nº 16 e nº 169 – Secretário Municipal de Saúde de Petrópolis – Do período entre julho de 2014 a abril de 2016 foram solicitadas 1535 vagas e dessas 1407 vagas foram efetivadas. Nesse período houve um acréscimo de 12 leitos de UTI adulto.

Resposta ao ofício nº 31 – Secretário Municipal de Saúde de Santa Maria Madalena – O município não possui leitos de terapia intensiva e referencia suas solicitações para o Hospital Raul Sertã em Nova Friburgo e no SER. De janeiro de 2014 até maio de 2016 foram solicitadas 34 vagas de terapia intensiva.

Resposta ao ofício nº 94 – Representante da Secretaria de Estado de Saúde do RJ na CIR – A região Serrana possui componentes com leitos de terapia intensiva municipais e privados: Hospital Alcides Carneiro, Hospital Santa Teresa, Hospital Municipal Dr Nelson de Sá Earp, Sanatório de Correias, Hospital de Clínicas de Teresópolis, Hospital São José, Hospital Raul Sertã, Hospital São Lucas, Hospital Municipal Dr Celso Erthal e Hospital

Nossa Senhora do Carmo. Os Hospitais estratégicos são: H.M. Dr Celso Martins em Cachoeira de Macacu, H.M. Raul Sertã em Nova Friburgo, H. Santa Teresa em Petrópolis e H. das Clínicas de Teresópolis. A região possui 76 leitos de terapia intensiva adulto tipo II habilitados pro SUS. De dezembro de 2011 até dezembro de 2015 houve um aumento de 20 leitos SUS

Resposta ao ofício nº104 – Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde – Informa que a portaria GM/MS nº 1631, 01/10/2015 aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Os critérios e parâmetros são referenciais quantitativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde.

Resposta ao ofício nº 107 – Ministério da Saúde – Sobre os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde, onde a portaria GM/MS nº 1631/2015 que revoga a portaria anterior GM/MS nº 1101/2002, tem como objetivo reorientar a definição dos parâmetros de programação da prestação de serviços, deslocando-a da lógica de cobertura assistencial para a de resposta às necessidades de saúde, com vistas à minimização de riscos, doenças e agravos.

Resposta aos ofícios nº 92 e nº 192 – A região Serrana possui componentes com leitos de terapia intensiva municipais e privados: Hospital Alcides Carneiro, Hospital Santa Teresa, Hospital Municipal Dr Nelson de Sá Earp, Sanatório de Correias, Hospital de Clínicas de Teresópolis, Hospital São José, Hospital Raul Sertã, Hospital São Lucas, Hospital Municipal Dr Celso Erthal e Hospital Nossa Senhora do Carmo. Os Hospitais estratégicos são: H.M. Dr Celso Martins em Cachoeira de Macacu, H.M. Raul Sertã em Nova Friburgo, H. Santa Teresa em Petrópolis e H. das Clínicas de Teresópolis. A região possui 76 leitos de terapia intensiva adulto tipo II habilitados para o SUS. De dezembro de 2011 até dezembro de 2015 houve um aumento de 20 leitos SUS.

Nos documentos enviados pela Secretaria veio em anexo documentos da região Norte.

Resposta ao ofício nº 130 – A região Serrana possui componentes com leitos de UTI nos três municípios a seguir:

*Nova Friburgo: Hospital Municipal Raul Sertã (12 leitos SUS); Hospital Maternidade Dr Mário Dutra de Castro (24 leitos SUS); Hospital São Lucas (6 leitos SUS), dois hospitais municipais e um privado, respectivamente.

*Petrópolis: Hospital Alcides Carneiro (30 leitos SUS, sendo que 12 não são habilitados); Hospital Municipal Dr Nelson de Sá Earp (07 leitos SUS); Hospital Santa Teresa (23 leitos SUS); Hospital Clínico de Corrêas (10 leitos SUS), temos dois hospitais municipais, um filantrópico e um privado respectivamente.

*Teresópolis: Hospital das Clínicas de Teresópolis (5 leitos SUS); Hospital São José (10 leitos SUS), ambos os hospitais são privados.

Segundo o Plano de ação a região serrana deveria ter 224 leitos de UTI adulto; 22 leitos de UTI neonatal e 22 leitos de UTI infantil, segundo parâmetros da portaria GM/MS nº1101/2002, havendo um déficit de 146 leitos de UTI adulto, 14 leitos de UTI neonatal e 22 de UTI infantil.

ANEXO

ANEXO A – MODELO DE OFÍCIO DA DPGE/RJ

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

Rio de Janeiro, 28 de Abril de 2016

Ofício nº 192/DPE/2016

*(favor mencionar o número deste ofício ao responder)***DA: COORDENADORIA DE FAZENDA PÚBLICA E TUTELA COLETIVA DA COMARCA DA CAPITAL, COORDENADORIA DE SAÚDE E TUTELA COLETIVA E COORDENADORIA-GERAL DO INTERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**Rua Marechal Câmara, nº 314, 2º andar, sala da Assessoria Cível, Centro, Rio de Janeiro, RJ.
Telefone: (21) 23326238**À EXMA. SRA. MARCIA FREITAS, REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NA CIR DA REGIÃO BAIXADA LITORÂNEA**

Prezada Senhora,

A COORDENADORIA DE FAZENDA PÚBLICA E TUTELA COLETIVA DA COMARCA DA CAPITAL, COORDENADORIA DE SAÚDE E TUTELA COLETIVA E COORDENADORIA-GERAL DO INTERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, por intermédio dos Defensores Públicos signatários:

Considerando que a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPE/RJ) possui, com fulcro no art. 5º da Lei nº 7.347/1985 e art. 4º, VII e X, e 128, X, da Lei Complementar nº 80/1994, atribuição para, entre outras, (i) propor ação civil pública e todas as espécies de ações em defesa dos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos, quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas vulneráveis; (ii) contatar órgãos e entidades objetivando a obtenção de informações, dados, perícias, vistorias, documentos, exames, certidões, estudos, pareceres, diligências, esclarecimentos e providências necessárias ao exercício de suas atribuições; e (iii) buscando a solução extrajudicial dos litígios, atuar em conjunto com outras autoridades públicas e a sociedade civil para o cumprimento das normas de proteção e defesa dos vulneráveis;

Considerando que o direito fundamental à saúde, previsto nos arts. 6º, 196 e segs. da Constituição Federal, art. 2º da Lei nº 8.080/1990 e em diversos Tratados de Direito Internacional dos quais o Brasil é signatário (Declaração Universal de Direitos Humanos, de 1948 – art. XXV,



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

item 01; Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966 – art. 12; Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989 – art. 3, item 03; e Declaração de Alma-Ata, dentre outros), constitui verdadeira liberdade real ou concreta, e impõe ao Estado uma prestação positiva, consistente em um facere;

Considerando que esta prestação positiva é um dever primário que deve ser cumprido, de forma solidária e integrada, por todos os entes federativos;

Considerando que o serviço de assistência à saúde, como dever correlato ao direito constitucional à vida (art. 5º, caput, da CRFB/1988) e ao primado da dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/1988), deve ser prestado com a máxima eficiência (art. 37 da CRFB/1988) e a máxima efetividade possível (art. 5º, §1º, da CRFB/1988);

Considerando que são inúmeras as demandas propostas, diariamente, pela DPE/RJ, em busca de leitos vagos de terapia intensiva para os cidadãos vulneráveis residentes na Região Baixada Litorânea, que se encontram em situação de urgência/emergência;

Considerando que aproximadamente 70% (setenta por cento) das demandas envolvendo o direito à saúde propostas pela DPE/RJ, no Plantão Judiciário Noturno, objetivam internação em leitos de terapia intensiva, e, em aproximadamente 60% (sessenta por cento) dos casos, o paciente vem a óbito;

Considerando que o recente Relatório de Levantamento e Auditoria da Assistência Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro elaborado pelo Tribunal de Contas da União (TCU - TC 021.066/2013-2 – cópia inclusa) corroborou o já constatado pela DPE/RJ, e apontou a carência de leitos hospitalares, notadamente de terapia intensiva, como uma das principais dificuldades da assistência hospitalar no Estado do Rio de Janeiro;

Considerando que o quadro acima indicado é extremamente grave, pois coloca em xeque o direito fundamental à saúde, à vida e o valor fundamental da dignidade humana de inúmeros cidadãos fluminenses;

Considerando que os leitos de terapia intensiva integram o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no SUS prevista na Portaria do Ministério da Saúde nº 1600/2011, e que a ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção configura uma das diretrizes da rede e da Política Nacional de Atenção às Urgências;

Considerando que, em tal contexto, grave e insustentável, é necessário colher mais dados e informações em busca de uma solução efetiva para a problemática narrada;



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

INFORMAM

que foi deflagrado o Procedimento Instrutório DPE/RJ nº 03/2016, para apurar as informações acima mencionadas, e

REQUISITAM, seja informado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias:

- a) Já foi implantada a Rede de Atenção às Urgências, prevista na Portaria do Ministério da Saúde nº 1.600/2011, na Região Baixada Litorânea?
- b) Quais os pontos de atenção da rede (inclusive sob gerência federal) que possuem leitos de terapia intensiva na Região Baixada Litorânea? Quais são os Municípios Encaminhadores e Executores? Esses leitos foram pactuados entre o Estado e os Municípios que compõem a Região?
- c) Quais são as unidades hospitalares estratégicas para a Região Baixada Litorânea, nos termos do art. 6º da Portaria GM/MS nº 2395/2011?
- d) Quantos leitos de terapia intensiva (inclusive sob gerência federal) existem na Região Baixada Litorânea para atendimento às urgências? Eles são suficientes para atender à demanda populacional?
- e) Qual o quantitativo mensal de leitos de terapia intensiva solicitado por suas unidades próprias ou conveniadas de emergência, localizadas na Região Baixada Litorânea, no período de janeiro de 2014 até o momento?
- f) Houve decréscimo ou aumento do número de leitos de terapia intensiva da Região Baixada Litorânea nos últimos quatro anos?
- g) Há registro mensal do número de pacientes que vieram a óbito aguardando um leito de terapia intensiva nas unidades estaduais de emergência localizadas na Região Baixada Litorânea? Em caso positivo, qual é o número mensal de óbitos?
- h) Qual o valor repassado pela União Federal, ao Fundo Estadual de Saúde, nos anos de 2014 e 2015, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde?

ANEXO B – MODELO DA ORDEM DE SERVIÇO



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

COORDENADORIA DE SAÚDE E TUTELA COLETIVA

PROCESSO Nº: 1041344333/2015

- 1) Junte-se cópia da Portaria MS nº 1631/2015 e os documentos fornecidos pelo Consultor Técnico da PGASS do Ministério da Saúde;
- 2) Certifique-se se o questionamento formulado na alínea a) foi respondido por algum Município e, em caso positivo, junte-se o respectivo Plano de Ação Regional formulado;
- 3) Certifique-se se é possível inferir das respostas apresentadas o(s) hospital(is) de referência da Região Centro Sul (unidades hospitalares estratégicas – Portaria MS nº 2395/11), e, em caso positivo, quais são eles; e
- 4) Calcule-se, com base nos dados informados no CNES e na planilha de parâmetros fornecida pelo Ministério da Saúde, o déficit de leitos de terapia intensiva na região.
- 5) Após, voltem os autos conclusos.

Rio de Janeiro, 29 de março de 2017.


THAISA GUERREIRO DE SOUZA

Defensora Pública

Mat. 969.585-9