



RELATÓRIO DE VISTORIA

- 1. UNIDADE VISTORIADA:** Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE).
- 2. TIPO DE GESTÃO:** Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
- 3. DATA:** 18/03/2025.
- 4. PARTICIPANTES:** Defensora Pública Luíza Fernandes Castelo Maciel - Subcoordenadora de Tutela Coletiva e Saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPERJ), Lilian Morellato Seabra Cognac – médica da Coordenadoria de Saúde da DPERJ.

5. OBJETIVOS:

5.1. Verificar as atuais condições de funcionamento do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO – HUPE, considerando as dificuldades enfrentadas nos últimos anos, especialmente, entre 2015 e 2016, quando o HUPE quase suspendeu suas atividades, em virtude da greve dos servidores pela falta de pagamento dos salários. Além disso, não existia o repasse integral dos valores empenhados necessários para pagamento dos serviços terceirizados e muitos fornecedores e empresas suspenderam os serviços prestados. Na época, o Hospital chegou a funcionar com 70 leitos e diversas enfermarias foram fechadas. Ao longo do ano de 2016, o HUPE passou a receber o custeio através de arrestos mensais, com atuação da DPERJ. A direção da Hospital conseguiu normalizar os pagamentos e recuperar a credibilidade dos fornecedores, melhorando a oferta de insumos e, consequentemente, permitindo a reabertura progressiva dos leitos. As últimas vistorias realizadas pela DPERJ com objetivo de acompanhar as condições de funcionamento do HUPE datam de 26/01/2017, 28/08/20219 e 29/08/2023;



5.2. Verificar a linha de cuidado e assistência ao paciente oncológico;

5.3. Avaliar a prestação de serviços de cirurgia bariátrica, cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica e processo transexualizador.

6. CONSIDERAÇÕES INICIAIS:

6.1. No dia dezoito de março de dois mil e vinte e cinco, a equipe da Coordenadoria de Saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPERJ) realizou vistoria no HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE), localizado no Boulevard 28 de setembro, 77 - Vila Isabel, Rio de Janeiro – RJ, sem aviso prévio, a fim de verificar suas atuais condições de funcionamento e a qualidade da assistência prestada à população;

6.2. Ao chegar ao HUPE, a equipe da DPERJ foi recebida pelo médico Paulo Roberto Benchimol, cardiologista e coordenador de Medicina Clínica. Na sequência, participaram da vistoria os médicos José Luiz Muniz Bandeira Duarte, pediatra e vice-diretor do HUPE, Marcelo Dominguez Canetti, intensivista e assessor da direção, Maurílio Pereira de Carvalho Salek, clínico e assessor da direção, Raquel Zeitel, pediatra e chefe da UTI pediátrica, e Rodolfo Acatauassú Nunes, cirurgião torácico e responsável pelo CUCC (Centro Universitário de Controle do Câncer);

6.3. Após apresentações, explicou-se o motivo e os objetivos da atual vistoria e os profissionais prestaram todos os esclarecimentos necessários à equipe da DPERJ;

6.4. Finalizados os principais questionamentos, a equipe da DPERJ solicitou documentos relativos ao funcionamento do hospital e visitou suas instalações físicas, com ênfase nos setores do CUCC, UTI neonatal no interior do Núcleo Perinatal e nefrologia. O registro fotográfico se encontra no Anexo I.



7. CONSTATAÇÕES:

7.1. CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde):

O Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) encontra-se cadastrado junto ao CNES sob o número 2269783 como hospital geral de gestão estadual. Trata-se do hospital universitário vinculado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Identificação			
CADASTRADO NO CNES EM: 30/11/2001 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 13/3/2025			
Nome:	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO		CNES: 2269783
Nome Empresarial:	UERJ HUPE HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO		CNPJ: 33540014001714
Logradouro:	BOULEVARD 28 DE SETEMBRO		CPF: --
Complemento:	Bairro:	CEP:	Personalidade: JURÍDICA
	VILA ISABEL	20551900	
Tipo Unidade:	Sub Tipo Unidade:	Município:	Número: 77
HOSPITAL GERAL		RIO DE JANEIRO	UF: RJ
		Gestão: ESTADUAL	Dependência: MANTIDA

Fonte: https://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3304552269783 – acesso em 20/03/2025

A unidade hospitalar presta atendimento ambulatorial, além de regime de internação e SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico), por demanda espontânea e referenciada aos pacientes usuários do SUS (Sistema Único de Saúde). No total, há 2285 médicos e outros 5557 profissionais cadastrados junto ao CNES.

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	2285
Outros	5557
PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	0
Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
Fluxo de Clientela:	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Fonte: https://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3304552269783 – acesso em 20/03/2025

No módulo de incentivos cadastrados no CNES, é possível verificar que o HUPE recebe incentivos em relação a 10 leitos de gestação de alto risco (GAR),



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

além de DRC categoria I (incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de 1 a 19 equipamentos de hemodiálise em uso no SUS destinadas ao cuidado da pessoa com doença renal crônica – DRC).

Consulta Estabelecimento - Módulo Incentivos

2269783--UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO							
Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Data Cadastro	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS
8116	DRC CATEGORIA I	12/2023	99/9999	21/12/2023	1992/GM/MS	24/11/2023	
8209	Leito Gestação de Alto Risco (GAR)	10/2011	99/9999	29/10/2012	GM/MS nº 3.018	21/12/2011	10

Fonte: https://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3304552269783 – acesso em 20/03/2025

Conforme dados cadastrados junto ao CNES, o HUPE apresenta um vasto rol de habilitações:

Consulta Estabelecimento - Módulo Habilitações

Se a cor da linha estiver amarela, significa que a competência inicial é maior que a competência atual

2269783--UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO									
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
0401	CENTRO DE TRATAMENTO DA MA FORMACAO LABIO PALATAL	Nacional	04/2024	---	3508/GM/MS	18/04/2024		25/4/2024	25/4/2024
0506	TRATAMENTO DO GLAUCOMA COM MEDICAMENTOS NO AMBITO DA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO OFTALMOLOGICA	Nacional	04/2013	---	PT GM Nº 419	23/02/2018		15/4/2013	5/3/2018
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	Nacional	01/2008	---	SAS 80	08/02/2008		11/2/2008	11/2/2008
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCONISTA	Nacional	01/2008	---	SAS 80	08/02/2008		11/2/2008	11/2/2008
0804	CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	Nacional	01/2008	---	SAS 80	08/02/2008		11/2/2008	11/2/2008
0805	CIRURGIA VASCULAR	Nacional	01/2008	---	SAS 80	08/02/2008		11/2/2008	11/2/2008
0806	CIRURGIA VASCULAR E PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDIACOS	Nacional	09/2012	---	SAS 1060	28/09/2012		28/9/2012	28/9/2012
0807	LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA, CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCONISTA. O	Nacional	09/2012	---	SAS 1060	28/09/2012		28/9/2012	28/9/2012
0905	ENFERMIDADES ONCOLOGICAS	Local	10/2000	---		10/10/2008	0	13/3/2025	28/2/2025

Fonte: https://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3304552269783 – acesso em 20/03/2025



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	Nacional	07/1992	---			0	//	//
1102	LABORATORIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ e HIV-1 QUANTIFICAÇÃO do RNA	Nacional	05/2001	---	172 SAS	25/05/2001		13/9/2005	13/9/2005
1105	LABORATORIO ESPECIALIZADO EM CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+	Nacional	03/2011	---	PT SAS 82	01/03/2011		1/3/2011	1/3/2011
1106	LABORATORIO ESPECIALIZADO EM QUANTIFICAÇÃO do RNA do HIV-1	Nacional	03/2011	---	SAS 082	01/03/2011		3/10/2011	3/10/2011
1203	HOSPITAL DIA - AIDS	Nacional	07/1992	---			0	//	//
1204	HOSPITAL DIA EM INTERCORRENCIAS POS - TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA E DE OUTROS PRECURSORES HEMATOPOETICOS	Nacional	08/2022	---	331/SAES/MS	02/08/2022		17/8/2022	17/8/2022
1416	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA	Nacional	08/2017	---	PT GM 2017	04/08/2017		16/8/2017	16/8/2017
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	Nacional	11/2018	---	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	Nacional	11/2018	---	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	Nacional	01/2008	---	PT SAS 646	10/11/2008		7/3/2008	20/1/2009
1707	UNACON COM SERVICO DE RADIOTERAPIA	Nacional	09/2007	---	PT SAS 62	11/03/2009		13/2/2008	18/3/2009
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	Nacional	09/2007	---	PT SAS 62	11/03/2009		13/2/2008	18/3/2009
1718	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B	Nacional	12/2016	---	PT GM 3398	28/12/2016		13/1/2017	13/1/2017
1901	LAQUEADURA	Local	05/2005	---	FAX 44/2005 SMS/RJ	10/10/2008	0	13/3/2025	28/2/2025
2401	TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA - AUTOGENICO	Nacional	07/2024	07/2026	1883/SAES/MS	04/07/2024		8/7/2024	8/7/2024
2407	TRANSPLANTE DE CORNEA/ESCLERA	Nacional	12/2024	12/2026	2365/SAES/MS	19/12/2024		23/12/2024	23/12/2024
2408	TRANSPLANTE DE RIM	Nacional	05/2023	05/2025	379/SAES/MS	28/04/2023		4/5/2023	4/5/2023
2411	TRANSPLANTE DE CORACAO	Nacional	07/2021	08/2027	612/SAES/MS	03/08/2023		16/7/2021	7/8/2023
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	Nacional	12/2010	12/2026	2365/SAES/MS	19/12/2024		28/12/2010	23/12/2024
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	Nacional	01/2008	---	SAS90RETF	30/03/2009		31/1/2008	26/5/2009
2604	UTI III ADULTO	Nacional	11/1999	---	REP 3306/GM/MS	11/03/2024	71	//	8/5/2024
2606	UTI III PEDIATRICA	Nacional	06/2023	---	RP 468/GM/MS	14/04/2023	6	13/6/2023	13/6/2023
2611	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO III - UTIN III	Nacional	07/2015	---	SAS 636	22/07/2015	25	23/7/2015	23/7/2015
2901	VIDEOCIRURGIAS	Local	06/1999	---		10/10/2008	0	13/3/2025	28/2/2025
3001	UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR	Nacional	09/2008	---	GM 2.736	10/12/2014		8/9/2008	21/1/2016

Fonte: https://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3304552269783 – acesso em 20/03/2025

No contexto da atual vistoria, é importante destacar as habilitações do HUPE para cirurgia cardiovascular pediátrica enfermidades oncológicas, UNACON com serviço de radioterapia, UNACON com serviço de hematologia, oncologia cirúrgica hospital porte B, transplante de medula óssea – autogênico e unidade de atenção especializada no processo transexualizador.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Na sequência, são apresentados os leitos cadastrados junto ao CNES conforme perfil de assistência:

Leitos			
ESPEC - CIRURGICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
03	CIRURGIA GERAL	47	47
15	PLASTICA	8	8
11	OFTALMOLOGIA	12	12
09	NEUROCIRURGIA	17	17
13	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	19	19
08	NEFROLOGIAUROLOGIA	18	18
67	TRANSPLANTE	2	2
02	CARDIOLOGIA	11	11
14	OTORRINOLARINGOLOGIA	12	12
06	GINECOLOGIA	16	16
ESPEC - CLINICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
46	PNEUMOLOGIA	9	9
32	CARDIOLOGIA	20	20
41	NEONATOLOGIA	3	3
42	NEUROLOGIA	12	12
38	HEMATOLOGIA	4	4
33	CLINICA GERAL	81	81
40	NEFROUROLOGIA	12	12
COMPLEMENTAR			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
66	UNIDADE ISOLAMENTO	4	4
92	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	3	0
95	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	6	6
76	UTI ADULTO - TIPO III	71	71*
79	UTI PEDIATRICA - TIPO III	6	6*
82	UTI NEONATAL - TIPO III	25	25
OBSTETRICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
10	OBSTETRICIA CIRURGICA	8	8
43	OBSTETRICIA CLINICA	10	10
PEDIATRICO			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
45	PEDIATRIA CLINICA	16	16
68	PEDIATRIA CIRURGICA	5	5
OUTRAS ESPECIALIDADES			
Codigo	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
34	CRONICOS	19	19
47	PSIQUIATRIA	16	16
LEITOS HABILITADOS (Os totais de leitos SUS com sinalização (*), são totais recuperados dos leitos Habilitados pela SAS. Vide consulta Habilitações)			

Fonte: https://cnes2.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3304552269783 – acesso em 20/03/2025

Ressalta-se que o CNES se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no País, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o SUS. Ademais, o cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são



obrigatórios para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional, devendo preceder aos licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades, bem como às suas renovações, conforme disposto no art. 361, da Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017.

7.2. Documentos e indicadores hospitalares:

Durante a vistoria realizada no HUPE, a equipe técnica da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPERJ) solicitou documentos relativos a seu funcionamento, no tocante à linha de cuidado ao paciente oncológico, cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica, cirurgia bariátrica e processo transexualizador, conforme relação a seguir:

1. Censo de ocupação de leitos hospitalares na data da vistoria (todos os setores);
2. Farmácia - relação de medicamentos em estoque zerado e crítico (estoque menor do que o CMM da unidade), incluindo quimioterápicos e correlatos;
3. Almoxarifado – relação de materiais médicos em estoque zerado e crítico (estoque menor do que o CMM da unidade);
4. Indicadores por área de assistência:

4.1. ONCOLOGIA:

- a. Informar oferta de vagas para a regulação para pacientes oncológicos, incluindo consultas nas especialidades e oferta de serviços de cirurgia, radioterapia, oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica - estatísticas de todo o ano de 2024 – por mês;
- b. Informar dados de oferta de vagas e absenteísmo para as seguintes áreas - estatísticas de todo o ano de 2024 – por mês:



- Ambulatório de primeira vez – planejamento em braquiterapia;
 - Ambulatório de primeira vez – cirurgia torácica (oncologia);
 - Ambulatório de primeira vez – cirurgia geral (oncologia);
 - Ambulatório de primeira vez – coloproctologia (oncologia);
 - Ambulatório de primeira vez – ginecologia (oncologia);
 - Ambulatório de primeira vez – cirurgia hepatobiliar (oncologia);
 - Ambulatório de primeira vez – planejamento em radioterapia;
 - Ambulatório de primeira vez – neoplasias da tireoide (oncologia);
 - Ambulatório de primeira vez – mastologia – lesão palpável (oncologia);
 - Ambulatório de primeira vez – planejamento em quimioterapia;
 - Ambulatório de primeira vez – urologia (oncologia);
 - Ambulatório de primeira vez – planejamento em iodoterapia;
 - Ambulatório de primeira vez – mastologia (oncologia);
 - Ambulatório de primeira vez – neoplasias da pele (oncologia);
 - Ambulatório de primeira vez – cirurgia de cabeça e pescoço – exceto tireoide (oncologia);
 - Ambulatório de primeira vez – neurocirurgia (oncologia);
 - Ambulatório de primeira vez – hematologia (oncologia).
- c. Informar se há pacientes com tratamento quimioterápico suspenso em função de aguardo de medicamentos. Em caso positivo, informar o número de pacientes e a relação de medicamentos necessários;
- d. Quantidade de quimioterapias realizadas no ano de 2024 - estatísticas de todo o ano de 2024 – por mês:
- e. Informar se há pacientes aguardando em fila para agendamento de primeira vez para planejamento de radioterapia – 2024;
- f. Informar o número de pacientes admitidos para consulta de primeira vez em oncologia (ainda que seja pelas especialidades), com e sem exame histopatológico (biópsia) – 2024;



- g. Informar se há indicadores sobre o número de pacientes admitidos pelo HUPE que, mediante suspeita de câncer, estejam no critério de receber o diagnóstico, no máximo, em um mês, bem como quantitativo de pacientes que, após diagnóstico, conseguiram iniciar o tratamento apropriado em até 60 dias - 2024;
- h. Informar se há indicadores em relação ao estadiamento do tumor por ocasião de sua admissão junto aos serviços do HUPE - 2024;
- i. Informar se há indicadores quanto aos municípios de origem dos pacientes oncológicos admitidos pelo HUPE - 2024.

4.2. CIRURGIA BARIÁTRICA:

- a. Informar capacidade de atendimentos por mês para consultas de primeira vez em cirurgia bariátrica;
- b. Informar capacidade mensal para realização de cirurgias bariátricas;
- c. Informar o número total de consultas de primeira vez e de cirurgias bariátricas realizadas em 2024 - estatísticas de todo o ano de 2024 – por mês;
- d. Informar quantos pacientes se encontram, atualmente, absorvidos pela unidade hospitalar após consulta de primeira vez e aguardando realização de cirurgia bariátrica;

4.3. PROCESSO TRANSEXUALIZADOR:

- a. Informar capacidade de atendimentos por mês para consultas de primeira vez em processo transexualizador;
- b. Informar capacidade mensal para realização de todos os tipos de cirurgias que envolvam o processo transexualizador;



- c. Informar o número total de consultas de primeira vez no contexto do processo transexualizador - estatísticas de todo o ano de 2024 – por mês;
- d. Informar o número de consultas de acompanhamento de usuário(a) no processo transexualizador exclusivamente para atendimento clínico (acompanhamento de usuário(a) no processo transexualizador com atendimento mensal por equipe multiprofissional, diferente do acompanhamento exclusivo das etapas no pré ou pós-operatório no processo transexualizador) - estatísticas de todo o ano de 2024 – por mês;
- e. Informar o número de pacientes submetidos a tratamento hormonal no processo transexualizador (terapia medicamentosa hormonal disponibilizada mensalmente – estrogênio ou testosterona) - estatísticas de todo o ano de 2024 – por mês;
- f. Informar o número de pacientes submetidos a tratamento hormonal preparatório para cirurgia de redesignação sexual no processo transexualizador - terapia medicamentosa hormonal a ser disponibilizada mensalmente no período de 2 anos que antecede a cirurgia de redesignação sexual no Processo Transexualizador (ciproterona) - estatísticas de todo o ano de 2024 – por mês;
- e. Informar se os perfis de procedimentos cirúrgicos são realizados pelo HUPE e, em caso positivo, informar o número de cirurgias realizadas no contexto do processo transexualizador - estatísticas de todo o ano de 2024 – por mês:
 - Redesignação sexual no sexo masculino (orquiectomia bilateral com amputação do pênis e neocolpoplastia (construção de neovagina));
 - Mastectomia simples bilateral em usuária sob processo transexualizador;



- Histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia em usuárias sob processo transexualizador;
 - Cirurgias complementares de redesignação sexual (reconstrução da neovagina realizada, meatotomia, meatoplastia, cirurgia estética para correções complementares dos grandes lábios, pequenos lábios e clitóris e tratamento de deiscências e fistulectomia);
 - Plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral no processo transexualizador
- f. Informar composição das equipes de atenção especializada no processo transexualizador (acompanhamento clínico, pré e pós-operatório e hormonioterapia e cirurgia e acompanhamento pré e pós-operatório);
- g. Informar se existe o protocolo de hormonização disponível para o Estado do Rio de Janeiro, indicando que medicamentos devem estar inseridos nesse protocolo.

4.4. CIRURGIA CARDÍACA NEONATAL E PEDIÁTRICA:

- a. Informar capacidade de atendimentos por mês para consultas de primeira vez em cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica;
- b. Informar capacidade mensal para realização de cirurgias cardíacas neonatais e pediátricas;
- c. Informar o número total de consultas de primeira vez e de cirurgias cardíacas neonatais e pediátricas realizadas em 2024 - estatísticas de todo o ano de 2024 – por mês;
- d. Informar se o HUPE recebeu ao longo do ano de 2024 pacientes com complicações cirúrgicas de procedimentos realizados em outros prestadores do serviço de cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica no Estado do Rio de Janeiro.



Até a conclusão do presente relatório não houve envio das informações solicitadas durante a vistoria.

7.3. Gestão e recursos humanos:

A gestão do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) é de responsabilidade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). O quadro profissional é composto por servidores concursados e docentes.

Importante ressaltar que, em função de se tratar de um hospital universitário, o HUPE é uma importante instituição de ensino e pesquisa e centro formador de profissionais de saúde. Com isso, conta com um número significativo de profissionais em formação, incluindo médicos em diferentes especialidades e subespecialidades.

Ainda que tenham ocorrido concursos públicos para provimento de vagas de profissionais de saúde ao longo dos últimos anos, foi dito que o quantitativo não foi capaz de adequar o dimensionamento mínimo necessário ao funcionamento de todos os setores do HUPE. Em função disso, com objetivo de garantir a continuidade da prestação de parte dos serviços do HUPE, a estratégia adotada pela UERJ para provimento de mão-de-obra especializada é o desenvolvimento de projetos de extensão, que viabilizam contratações e pagamento de pessoal através de descentralizações de créditos orçamentários oriundos a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ).

A descentralização de créditos viabiliza esses projetos para desenvolvimento de programas de assistência e realização de procedimentos especializados. Além de contratação de profissionais capacitados através de processo seletivo simplificado, esse orçamento voltado aos projetos viabiliza pagamento de pessoal, compras de insumos e manutenção de instalações físicas, por exemplo.



7.4. Atuais condições de funcionamento:

Inicialmente, questionou-se sobre a inauguração do segundo pavimento do CUCC (Centro Universitário de Controle do Câncer) e verificou-se que, até o momento, não houve início de atividades em seu interior. Além de ter sido informada a necessidade de ampliação de carga elétrica para fornecimento de energia pela distribuidora LIGHT, verificou-se, durante as obras no segundo pavimento do CUCC, inconformidade em relação à acessibilidade de pacientes, sobretudo acamados, desde a estrutura do prédio principal, passando por dentro do novo edifício da nefrologia. É necessário um corredor de acesso unindo ambos os prédios. Além disso, a acessibilidade dentro do próprio CUCC não é considerada adequada, tendo em vista que há apenas 01 elevador e escadas para acesso ao segundo pavimento, onde funcionarão os equipamentos de cintilografia e *PET-Scan* (PET-TC) e o serviço de quimioterapia.

Com isso, durante o processo das obras houve a exigência de adequação do projeto com construção de passarela unindo o novo prédio da nefrologia ao CUCC, bem como instalação de um elevador externo pressurizado. O custeio será realizado com recursos da FAPERJ (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro). A empresa responsável já iniciou a obra de adequação e apresentou previsão de conclusão em novembro deste ano.

Segundo informado, somente após a conclusão da obra para acesso ao CUCC será possível solicitar autorização e emissão de laudo de liberação pela CNEN (Comissão Nacional de Energia Nuclear) para funcionamento dos equipamentos no segundo pavimento do CUCC.

No primeiro pavimento do CUCC, funciona regularmente o serviço de radioterapia, incluindo a braquiterapia. No segundo pavimento, os equipamentos de PET-TC (tomografia por emissão de pósitrons e tomografia computadorizada) e SPECT (tomografia computadorizada por emissão de fóton único) já estão instalados, conforme registro fotográfico (Anexo I).



Após as adaptações estruturais necessárias para acessibilidade no CUCC, a intenção é transferir a oncologia clínica do prédio principal para o segundo pavimento do CUCC antes de o serviço de medicina nuclear iniciar suas atividades no local.

Importante ressaltar que há comissão responsável pela infraestrutura hospitalar e pelo acompanhamento de obras, da qual fazem parte um arquiteto e um engenheiro. As reuniões da comissão ocorrem com frequência semanal, sempre às quintas-feiras, e contam com a participação da direção do HUPE.

Outro setor que está passando por adaptações é o Centro de Imagens/Radiologia do HUPE para substituição de cabeamento e ampliação de carga de energia. As adequações ocorrem aos finais de semana, com uso de geradores de energia. No setor, além de equipamentos de Raios-X e ultrassonografia, há 02 tomógrafos (01 parado em função de necessidade de adequação da climatização da sala), 02 equipamentos de ressonância magnética, 02 salas de hemodinâmica, além de 01 mamógrafo em processo de instalação.

Por se tratar de uma edificação bastante antiga, além de questões relacionadas à carga elétrica para fornecimento energia, o HUPE também apresenta necessidade de ampliação de seu reservatório de água para sua demanda atual. Há um projeto para ampliar em mais de 1 milhão de litros de água, o que atenderia a 1,5 dia de consumo.

Além das pendências em relação ao CUCC, o prédio onde funcionará o serviço de nefrologia do HUPE, cuja obra foi realizada pela Prefeitura da UERJ através de projeto da FAPERJ (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro), já está com toda a estrutura em alvenaria finalizada, contudo, até o presente momento, não há previsão de início de suas atividades em função da necessidade de recursos humanos para compor as equipes do serviço, sobretudo médicos e equipe de enfermagem, dentre enfermeiros e técnicos de enfermagem.



Informou-se que a equipe do serviço de nefrologia já encontra dificuldade para dar conta da atual demanda de procedimentos de hemodiálise, que precisam ser ofertados em 4 turnos distintos, incluindo o período da madrugada. Ademais, houve um aumento significativo de procedimentos de hemodiálise em pacientes pediátricos, contudo, a equipe conta com apenas 03 nefropediatras para toda a demanda.

Há previsão de ampliação de 08 para 32 poltronas de hemodiálise nas novas instalações da nefrologia. O número de leitos também será ampliado, passando de 14 para 32 leitos. Além disso, procedimentos de implante de cateter e até mesmo transplantes renais (adulto e pediátrico) passarão a ser realizados no novo prédio da nefrologia. Por óbvio, a ampliação da capacidade assistencial depende da ampliação do espaço físico e de recursos humanos para composição das equipes.

A deficiência de recursos humanos se apresenta como uma das maiores dificuldades ao funcionamento de vários serviços no HUPE. Estima-se que, no prazo dos próximos 5 anos, cerca de 25% dos profissionais das equipes médicas e de enfermagem apresentem tempo para aposentadoria.

O atual número de anestesistas não é considerado satisfatório para a atual demanda cirúrgica do HUPE. No último chamamento de banco de aprovados em concurso público, permaneceram na unidade apenas 02 dos 05 médicos anestesistas convocados. A contratação de especialistas na área é ainda mais difícil quando se considera a necessidade de experiência com pacientes pediátricos.

As equipes dos setores de terapia intensiva, inclusive neonatal, encontram-se igualmente deficitárias, obrigando o fechamento de parte dos leitos do serviço.

O cenário de *déficit* de recursos humanos é ainda mais preocupante quando se observam as dimensões da assistência prestada pelo HUPE. Além de transplante renal, o hospital realiza outros tipos de transplante, quais sejam, coração, fígado,



córnea e medula óssea.

Segundo dados apresentados, há 478 leitos operacionais dentre dos cerca de 500 leitos instalados. Seu funcionamento apresenta cerca de 80 a 85% de taxa de ocupação dos leitos. Indicadores informam cerca de 1.700 internações e 1.400 procedimentos cirúrgicos mensais. Em média, são 30 cirurgias bariátricas e 20 cirurgias robóticas mensais.

No centro cirúrgico, das 20 salas instaladas, há 15 operacionais. Além disso, há 01 sala cirúrgica na urologia, 02 salas na obstetrícia e 02 na oftalmologia para realização de procedimentos cirúrgicos.

7.4.1. Assistência ao paciente oncológico:

A “porta de entrada” para atendimento de pacientes na linha de cuidado oncológico sempre ocorre através da regulação para consultas médicas nas especialidades cirúrgicas, de acordo com a localização do tumor. Acontece que não é incomum a admissão de pacientes em estágio avançado do câncer, de modo que a abordagem cirúrgica deixa de ser uma opção inicial, incluindo procedimentos menos invasivos como mucosectomia para tumores digestivos ou ressecção transuretral para tumores de bexiga.

Tendo em vista o número significativo de pacientes admitidos em estágio avançado do câncer, sem condição cirúrgica, após atendimento ambulatorial no HUPE, o paciente recebia contrarreferência para unidades da atenção primária. Com isso, em maio de 2023, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro solicitou, através de processo junto ao SEI, que essa prática não fosse mais adotada e exigiu que todo o seguimento do paciente oncológico ocorresse no próprio HUPE, ainda que não houvesse possibilidade de abordagem cirúrgica do tumor.

Em alguns casos de câncer avançado, o paciente é encaminhado para oncologia clínica para início de quimioterapia neoadjuvante e, com a redução do



tumor, procede-se à abordagem cirúrgica para sua ressecção para aumentar a chance de sucesso no tratamento. Outros pacientes entram em cuidados paliativos, incluindo sessões de quimioterapia e radioterapia em caráter paliativo.

O HUPE conta com serviço de cuidados paliativos, que funciona diariamente, inclusive aos finais de semana. A equipe conta com apenas 01 médica, 01 enfermeiro e 01 fisioterapeuta. Não há psicólogo e assistente social em sua composição.

Além disso, não existe enfermaria específica para internação em cuidados paliativos, de modo que os pacientes são alocados em enfermarias de diversas clínicas ao longo do hospital, em geral, conforme a localização do câncer. Em geral, são pacientes com câncer digestivo, próstata, bexiga, pulmão, cabeça e pescoço. A enfermaria de otorrinolaringologia com seus 15 leitos, por exemplo, tornou-se praticamente exclusiva de pacientes com esse último tipo de tumor. Na cirurgia geral, há um número significativo de pacientes com câncer digestivo e hepatocarcinoma sem possibilidade de abordagem cirúrgica. Com isso, foi dito que resta prejudicado o tratamento de pacientes portadores de patologias não-neoplásicas, tendo em vista a prioridade no atendimento aos pacientes oncológicos.

Apesar de entender que seu perfil de assistência não deveria ser voltado aos cuidados paliativos, o HUPE converterá 06 leitos da dermatologia para o serviço.

Ainda em relação à admissão de pacientes oncológicos para atendimentos de primeira vez no HUPE, o único ambulatório que não é cirúrgico é a onco-hematologia. O aumento significativo do número de novos casos de pacientes com doenças onco-hematológicas e a redução do número de serviços de hematologia no Estado são fatores apontados como causas da sobrecarga do serviço de hematologia do HUPE, que também é referência para anemia falciforme. Atualmente, além do HUPE, apenas Hemorio, INCA e Hospital do Fundão e, possivelmente, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle contariam com serviço de onco-hematologia.



Segundo informado, no dia da vistoria, havia cerca de 30 pacientes internados sob os cuidados da hematologia. Como o serviço conta com apenas 06 leitos, a maior parte dos pacientes está internada em enfermarias “fora de clínica”.

Além de apresentar um número reduzido de hematologistas para a demanda assistencial, outro entrave ao funcionamento da hematologia é o custo dos medicamentos quimioterápicos utilizados. Informou-se, inclusive, dificuldade para manter a grade mínima de medicamentos em estoque na farmácia.

No tocante aos recursos humanos, o serviço conta com 05 médicos hematologistas estatutários, 03 professores, 09 residentes (04 R1, 04 R2 e 01 R3) para atendimento ambulatorial e acompanhamento de pacientes internados. Além disso, a equipe médica é responsável pela quimioterapia, cujas instalações o serviço compartilha com a oncologia geral, transplante de medula óssea e pareceres de pacientes internados em outras clínicas.

O ambulatório de hematologia funciona diariamente e realiza uma média de 25 atendimentos por turno e cerca de 150 pacientes por semana. Nas enfermarias, tem sido comum um acompanhamento diário de 20 a 30 pacientes internados.

Em relação aos medicamentos oncológicos, o HUPE afirma dificuldade em sua aquisição em função de alto custo, o que inclui aqueles de alta complexidade para onco-hematologia. Não é incomum a suspensão do tratamento quimioterápico em função de faltas de medicamentos. Como alguns medicamentos chegam a R\$ 200.000,00, parte dos pacientes recorrem à Defensoria Pública para garantir continuidade de seu tratamento.

No tocante ao funcionamento do CUCC, a oferta de procedimentos de braquiterapia se encontra regular. A oferta de exames de PET-TC (tomografia por emissão de pósitrons e tomografia computadorizada) e SPECT (tomografia computadorizada por emissão de fóton único) dependem da conclusão das obras de adequação e autorização por órgão competente para início de suas atividades.



7.4.2. Cirurgia cardíaca pediátrica:

Considerando a necessidade de implementar diretrizes nacionais para qualificar a assistência à criança com cardiopatia congênita e expandir a oferta de cirurgia cardiovascular pediátrica no SUS, o Ministério da Saúde aprovou o “Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita” através da Portaria MS nº 1727, de 11 de julho de 2017, com teor posteriormente consolidado na Portaria de Consolidação MS nº 05, de 28 de setembro de 2017.

O objeto do plano é ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação de crianças com diagnóstico de cardiopatia congênita, integrando todos os níveis da atenção, no âmbito do SUS, e promovendo acesso a serviços relacionados a cardiopatias infantis, como diagnóstico pré-natal, diagnóstico no período neonatal, transporte seguro de recém-nascidos e crianças cardiopatas, assistência cirúrgica e assistência multidisciplinar. Trata-se de um atendimento global aos pacientes portadores de cardiopatia congênita.

Conforme dados epidemiológicos apresentados pela Sociedade Brasileira de Pediatria¹, a cardiopatia congênita é a terceira maior causa de mortes de bebês antes de completar 30 dias. As cardiopatias congênitas correspondem a cerca de 10% das causas dos óbitos infantis e a 20 a 40% dos óbitos decorrentes de malformações. Além disso, estima-se que nasçam cerca de 30 mil crianças cardiopatas todos os anos no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde², aproximadamente 40% dessas crianças vão necessitar de cirurgia no primeiro ano, o que representa cerca de 12 mil pacientes. Acrescenta-se que, além de necessidade cirúrgica, parte das crianças com cardiopatia congênita apresenta indicação de intervenção percutânea.

¹<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/governo-lanca-plano-nacional-de-assistencia-a-crianca-com-cardiopatia-congenita-elaborado-com-contribuicoes-da-sbp/>

²<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/programa-renasce-amplia-atendimento-a-criancas-com-cardiopatias-congenitas>



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A assistência cirúrgica é um dos pontos mais importantes da atenção a crianças com cardiopatias e visa, sempre que possível, à correção definitiva do problema, ao controle dos sintomas e à melhoria da qualidade de vida da criança, além da prevenção de futuros eventos. Há também a assistência multidisciplinar, que abrange assistência médica, de enfermagem, nutricional, reabilitação, psicológica e social.

No âmbito do SUS, o Estado do Rio de Janeiro conta com 04 hospitais habilitados para cirurgia cardiovascular pediátrica, quais sejam, Hospital Geral de Bonsucesso, Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC) e Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), conforme é possível verificar junto à plataforma do CNES:

Indicadores Habilitações								
Habilitações - 0804- CIRURGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA								
RIO DE JANEIRO								
UF	CNES	Estabelecimento	Competência Inicial	Competência Final	Leitos SUS	CNPJ Próprio	CNPJ Mantenedora	Município
RJ	2269880	MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO	01/2008	----		00394544020291		RIO DE JANEIRO
RJ	2280132	MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	01/2008	----		00394544021344		RIO DE JANEIRO
RJ	2269678	SES RJ IECAC INST EST DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO	01/2008	----			10834118000179	RIO DE JANEIRO
RJ	2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	01/2008	----		33540014001714	33540014000157	RIO DE JANEIRO
Total de Leitos								0
Total de Estabelecimentos								4

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Habilitacoes_Listar.asp?VTipo=0804&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=&VContador=4&VTitulo=H (acesso em 20/03/2025)

Nesse sentido, cumpre ressaltar que o IECAC deixou de prestar o serviço de cirurgia cardíaca pediátrica, uma vez que o Estado do Rio de Janeiro, através de sua Secretaria de Estado de Saúde (SES/RJ) optou, em detrimento de otimizar o funcionamento do prestador componente do SUS, por realizar o Chamamento Público nº 004/2023³ para credenciamento e posterior contratação de unidades de

³ <https://www.saude.rj.gov.br/licitacoes/chamamento-publico/2023/08/chamamento-publico-n-0042023>



assistência de alta complexidade para assistência aos portadores de má formação congênita, que necessitem de tratamento cirúrgico neonatal e pediátrico, na faixa etária de 0 a 18 anos, podendo incluir assistência à mulher durante o parto e o puerpério imediato, em casos de diagnóstico confirmado no pré-natal.

Portanto, resta clara a importância do HUPE no contexto desse perfil de assistência no Estado do Rio de Janeiro. Apesar disso, há previsão de “encolhimento” da assistência à cardiopatia congênita pelo HUPE, conforme demonstrado em vistoria.

No âmbito da assistência ao paciente portador de cardiopatia congênita, o HUPE prestou os seguintes esclarecimentos à equipe técnica da Defensoria Pública:

- Em face da Portaria MS nº 1727, de 11 de julho de 2017, com teor posteriormente consolidado na Portaria de Consolidação MS nº 05, de 28 de setembro de 2017, a UERJ, através de sua unidade assistencial, de ensino e pesquisa, o HUPE, decidiu realizar a implantação do “Centro de Assistência Integral à Cardiopatia Congênita” com objetivos específicos: i) ampliar a assistência à cardiopatia congênita; ii) reduzir a mortalidade infantil; iii) desenvolver o ensino e a pesquisa, envolvendo assistência à gestação com feto, recém-nascido e criança com cardiopatia; iv) treinar pessoal para o manejo clínico dos pacientes submetidos ao tratamento clínico e cirúrgico da cardiopatia congênita;

- Houve celebração de um convênio entre a SES/RJ e a UERJ em 2019 para desenvolvimento de um projeto estratégico assistencial, de modo que o HUPE se tornou um Centro de Assistência à Cardiopatia Congênita para “Operacionalização do Plano de Monitoramento celebrado entre a SES e UERJ, visando a prestação de serviços estratégicos para a assistência integral da população fluminense”;

- Segundo informado, a remuneração dos recursos humanos para atuação no projeto ocorre através de bolsa concedida pela SES/RJ, enquanto os recursos



materiais foram adquiridos pelo HUPE, totalizando cerca de R\$ 2,5 milhões;

- As bolsas viabilizaram a contratação de 03 cirurgiões cardíacos pediátricos, 04 cardiopediatras intensivistas para assistência na UTI neonatal e 02 cardiopediatras intervencionistas para procedimentos hemodinâmicos neonatais e pediátricos. Há dificuldade para contratar anestesistas com *expertise* em cirurgias de cardiopatia congênita;

- Em 2020, o projeto começou a se estabelecer com procedimentos de menor complexidade cirúrgica como correção do canal arterial (PCA). Quando se observou aumento da demanda, foi preciso ampliar o tipo de assistência prestada pelo HUPE, de modo que procedimentos de maior complexidade passaram a ser realizados na unidade. Pacientes portadores de cardiopatias mais complexas como hipoplasia de cavidade esquerda costumam precisar de, pelo menos, 03 intervenções cirúrgicas, o que requer longa permanência;

- Ao longo dos anos, pacientes com necessidade de abordagem ou reabordagem cirúrgica para cardiopatias congênitas foram encaminhados através da Regulação do Estado ao HUPE. O mesmo fluxo acontece para procedimentos de hemodinâmica neonatal e pediátrica. Nesse período, o HUPE realizou 02 mutirões de atendimentos em cardiopediatria para pacientes encaminhados pela Regulação;

- Segundo informado, desde o ano passado, a Regulação do Estado voltou a encaminhar apenas pacientes com PCA neonatal, ou seja, pacientes com cardiopatia de menor complexidade para o HUPE. Além disso, o serviço deixou de receber a fila diária de pacientes aguardando cirurgia cardíaca, de modo que não se observa o critério de encaminhamento do paciente para o HUPE ou para serviço contratado através do Chamamento Público nº 004/2023. Teme-se pela possível extinção da prestação do serviço a exemplo do que aconteceu com o IECAC;

- O HUPE alega que não foi consultado em relação à sua capacidade técnica operacional antes da celebração do Chamamento Público nº 004/2023 para



contratação de serviços privados para prestação da assistência da cardiopatia congênita;

- Apresentados os resultados do programa com período de atendimento entre 01/01/2020 e 31/12/2024, com interrupção durante os meses de fevereiro a setembro de 2020 em razão da pandemia por COVID-19, o HUPE realizou um total de 147 internações de crianças. Do total, 82 representam pacientes acompanhados desde o período fetal, o que representa 55,78% das crianças internadas no período. Apresentada uma mortalidade de 21,77% (32 óbitos);

- O HUPE apresentou os dados relativos aos atendimentos realizados nos anos de 2020 a 2024, contemplando procedimentos cirúrgicos de médio e grande porte, consultas ambulatoriais e procedimentos diagnósticos ambulatoriais (eletrocardiogramas e ecocardiogramas fetais e transtorácicos), conforme demonstrado a seguir:

<i>Tipo de atendimento</i>	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Procedimentos cirúrgicos de médio e grande porte</i>	8	36	25	41	96
<i>Consultas ambulatoriais</i>	360	720	574	910	873
<i>Procedimentos diagnósticos ambulatoriais</i>	739	1034	915	1484	1438
<i>Total</i>	1107	1790	1514	2435	2412

Fonte: dados apresentados pelo HUPE.



- Demonstrado aumento do número de consultas do ambulatório de medicina fetal ao longo dos anos e, por consequência, ampliação do número de pacientes portadores de cardiopatias complexas e também de procedimentos cirúrgicos realizados;

- Apresentados os seguintes diagnósticos de cardiopatias em ordem decrescente de incidência: persistência de canal arterial (PCA), hipoplasia de cavidade esquerda, comunicação interventricular (CIV), transposição de grandes vasos, coartação da aorta, estenose pulmonar grave, hipertensão de artéria pulmonar, bloqueio atrioventricular total (BAVT), estenose aórtica grave;

- Importante salientar que parte das crianças portadoras de cardiopatia congênita nasceram na maternidade do HUPE, habilitada para alto risco materno-fetal. Estima-se que cerca de 55% das cirurgias de maior complexidade sejam relativas a pacientes que nasceram na maternidade do HUPE. Em função de existir uma proposta inicial de não realizar cirurgias de alta complexidade, inclusive com uso de circulação extracorpórea, parte das crianças foram transferidas para unidades hospitalares com maior capacidade para realizarem cirurgias cardíacas mais complexas;

- Destacou-se o tempo de internação de pacientes portadores de cardiopatia congênita. Dos 08 tipos de diagnósticos mais frequentes, a maior média de permanência foi observada em pacientes com coartação de aorta, atingindo 81 dias de internação hospitalar;

- O documento apresentado pelo HUPE com dados relativos à assistência cardiovascular de pacientes pediátricos se encontra no Anexo II do presente relatório;

- Segundo informado, houve recente redução do valor de custeio do projeto fruto do convênio entre a SES/RJ e a UERJ para desenvolvimento de um projeto estratégico assistencial voltado à assistência à cardiopatia congênita, cujo recurso



financeiro ocorre por meio de descentralização de créditos orçamentários oriundos da SES/RJ. Com a redução do orçamento, faz-se necessário reduzir o número de bolsas de remuneração, de modo que ocorrerá mais uma redução do quantitativo de profissionais envolvidos na assistência;

- Quanto a possíveis sequelas, é preciso salientar que grande parte das cardiopatias congênitas acontecem no contexto de síndromes genéticas. Muitas vezes, mesmo com a abordagem cirúrgica da cardiopatia congênita, a mortalidade se mantém em função da história natural da síndrome do paciente ou até mesmo da gravidade das complicações periparto. Em alguns casos, há cuidados paliativos para a criança.

Em relação à assistência cardiovascular do paciente adulto, foi dito que a cirurgia cardíaca é considerada um “gargalo” de assistência, sobretudo em relação às cirurgias orovalvares, em função do tamanho da demanda existente. Por mês, estima-se uma demanda de cerca de 50 trocas valvares.

Embora a unidade negue deficiências de materiais e recursos humanos para realização de cirurgias orovalvares, informou-se uma fila interna para esses procedimentos.

Questionada sobre implante de TAVI (*Transcatheter Aortic Valve Implantation*), que constitui um procedimento minimamente invasivo por hemodinâmica para substituição de valva aórtica por estenose, a direção do HUPE informou que houve regularização do estoque de OPME (órteses, próteses e materiais especiais), inclusive válvulas aórticas, de modo que haverá retomada do procedimento.

Enquanto o ambulatório de cirurgia cardíaca está funcionando no próprio HUPE, o ambulatório de cardiologia foi transferido para a Policlínica Piquet Carneiro, unidade ambulatorial de média e alta complexidade da UERJ, assim como as subespecialidades da cardiologia. A única exceção é o ambulatório de pacientes



portadores de insuficiência cardíaca, tendo em vista que a logística de acesso é melhor no HUPE, sobretudo nos casos mais graves de insuficiência cardíaca (NYHA classes III e IV).

No tocante aos recursos humanos, o HUPE conta com equipe médica para cirurgias cardíacas de pacientes adultos e pediátricos, embora o número de cirurgiões cardíacos pediátricos seja considerado pequeno para a demanda existente.

7.4.3. Cirurgia bariátrica:

O ambulatório de obesidade funciona no CEPEM (Centro de Pesquisa Multidisciplinar), um prédio anexo ao HUPE.

As consultas de primeira vez para cirurgia bariátrica são ofertadas através do SER (Sistema Estadual de Regulação). Após a primeira consulta, o paciente é preparado para a cirurgia e realiza o risco cirúrgico, através de um fluxo que é considerado bem estabelecido.

Atualmente, o HUPE conta com 17 leitos de pós-operatório, sendo 10 no terceiro e 07 no quarto andar. Com isso, é possível realizar cirurgias bariátricas durante todos os dias da semana, ampliando a oferta para a rede. Atualmente, o HUPE realiza uma média de 30 cirurgias bariátricas por mês. O pós-operatório da cirurgia bariátrica é considerado de curta permanência, o que viabiliza o atual fluxo informado pelo HUPE.

7.4.4. Processo transexualizador:

No âmbito do processo transexualizador, a equipe técnica da Defensoria Pública solicitou dados relativos a esse perfil de assistência, conforme elencado no item 7.2 do presente relatório. Além disso, pactuou-se realização de reunião em momento oportuno para maiores esclarecimentos acerca da prestação do serviço



pelo HUPE.

7.5. Visita às instalações físicas:

No CUCC (Centro Universitário de Controle do Câncer), a equipe da Defensoria Pública visitou as instalações do serviço de braquiterapia. Seu funcionamento viabilizou o término da fila de pacientes que aguardavam por esse tipo de radioterapia, no qual a fonte de radiação é colocada dentro ou muito próxima do tumor, sendo particularmente importante no tratamento de câncer de colo de útero.

Os pacientes são encaminhados para consulta de primeira vez para radioterapia, incluindo braquiterapia, através do SER. Mensalmente, são ofertadas 100 vagas para atendimento de primeira vez em radioterapia, além das urgências. Com isso, a fila, que era de meses de espera, passou a ser em tempo real de demanda.

O serviço conta com 03 aceleradores lineares para radioterapia. Enquanto 02 equipamentos funcionam, o terceiro foi considerado obsoleto, de modo que há processo de licitação para nova aquisição e sua substituição.

No tocante às obras para ampliação do CUCC, destacou-se que os recursos financeiros são oriundos da FAPERJ, enquanto os equipamentos de cintilografia SPECT Siemens e PET-TC foram fornecidos pela SES/RJ.

O serviço de quimioterapia passará a contar com 15 poltronas, sendo 12 para pacientes adultos e 03 para pacientes pediátricos.

As obras no segundo pavimento do CUCC se encontram notoriamente concluídas. Além da conclusão da rampa de acesso e da aprovação por órgão competente, há necessidade de contratação de recursos humanos para a ampliação da oferta de serviços.



É necessário ampliar o número de médicos nucleares, oncologistas e radioterapeutas. Trata-se de equipe extremamente especializada e de difícil contratação. Há possibilidade de chamar concursados em certame público. Além disso, existe previsão de projeto de expansão para os serviços de radioterapia e braquiterapia.

A partir de junho deste ano, há previsão de encerramento de remuneração por bolsas e contratação de profissionais através de processo seletivo com vínculo celetista com a própria universidade, por período de 01 ano, renovável por igual período.

Na maternidade do HUPE, que apresenta perfil de assistência de alto risco materno-fetal, a equipe da Defensoria Pública identificou fechamento de leitos sob a justificativa de deficiência de recursos humanos para adequado dimensionamento para assistência das equipes médicas e de enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem. No alojamento conjunto, apenas 04 enfermarias funcionavam, totalizando 08 leitos de binômio mãe-bebê. O CNES do estabelecimento informa um total de 18 leitos obstétricos, dentre clínicos e cirúrgicos.

A UCINCO (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional), cuja estrutura comporta um total de 06 leitos, foi totalmente bloqueada para internações, em função de alegada deficiência de recursos humanos para composição das equipes. Acontece que há bebês em condição de alta, que precisa permanecer internado em leito de UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal). Essa é um dos efeitos negativos do bloqueio desses leitos de UCINCO.

Na UTIN, também existe necessidade de ampliação dos recursos humanos para seu adequado funcionamento. As equipes médicas são compostas por estatutários e por profissionais contratados por meio do projeto da cardiopatia congênita, destacando-se que esses representam cerca de 50% da força de



trabalho. A escala apresentada se encontra no anexo do presente relatório e permite verificar que a saída desses profissionais representará um grande prejuízo ao funcionamento do serviço.

Cumprе ressaltа que há 25 leitos de UTIN tipo III cadastrados junto ao CNES do HUPE, todos habilitados ao SUS. Apesar disso, o serviço funciona com apenas 18 leitos operacionais e 02 médicos intensivistas por plantão. A rotina aos finais de semana é realizada através de escala de sobreaviso. No total, há 03 a 04 médicos neonatologistas para toda a assistência neonatal, que contempla a UTIN, a UCINCO, cujos leitos estão bloqueados, além da realização de sala de parto.

Nesse contexto, a RDC ANVISA nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, dispõe o seguinte em seus artigos 14 e 15:

Art. 14 Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais:

I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

II - Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.

III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno;(Redação dada pela Resolução 26/2012)

IV - Fisioterapeutas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno;(Redação dada pela Resolução 26/2012)



VI - Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade;

VII - Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

Art. 15 Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI.

O problema evidenciado nos setores que compõem o serviço de assistência perinatal do HUPE é comum a outros serviços. Estima-se que, para o funcionamento pleno de todo o HUPE, há deficiência de cerca de 200 funcionários dentre todas as categorias profissionais.

No prédio principal do HUPE, a equipe da Defensoria Pública conversou com o médico José Suassuna, professor e chefe da nefrologia, a fim de melhor compreensão sobre o funcionamento do serviço, bem como sobre os motivos que inviabilizam a transferência da nefrologia para o prédio recém-construído. Segundo seu relato, houve notória mudança no perfil assistencial do HUPE, que se tornou um hospital quaternário. Com o advento da pandemia da COVID-19, observou-se um aumento expressivo da demanda por hemodiálise (HD) ou terapia renal substitutiva (TRS) em função da associação de insuficiência renal e insuficiência respiratória em pacientes que evoluíam com maior gravidade da doença. Acontece que, passada a pandemia, não se observou redução da demanda. O número de pacientes críticos com necessidade de HD distribuídos ao longo dos setores de terapia intensiva do HUPE, incluindo pós-operatório, leitos de isolamento, unidade coronariana e pós-operatório cardíaco, ainda é considerado alto para o atual dimensionamento da equipe profissional.

A despeito do aumento da demanda por HD, não se observou ampliação de recursos humanos, principalmente técnicos de enfermagem. Não fosse o bastante, foi dito que, em breve, haverá perda de parte da equipe com a extinção do projeto COVID-19.



Atualmente, a maior deficiência da nefrologia é a equipe de enfermagem, dimensionada para uma outra realidade de assistência. Além de TRS, o serviço de nefrologia também é responsável pelo transplante renal inter vivos. No caso do programa regular de hemodiálise, o serviço funciona em 04 turnos distintos, incluindo o período da madrugada para dar conta da demanda de todos os pacientes internados em diferentes setores do HUPE. Há apenas 04 técnicos de enfermagem por turno para todo o hospital.

No caso de pacientes pediátricos, o serviço identificou um aumento de casos de judicialização para assistência em nefropediatria, consequência da redução da oferta por outros serviços. Com isso, o serviço montou uma sala para hemodiálise em pacientes pediátricos. Além do HUPE, foi dito que o Hospital da Criança conta com nefropediatria, contudo, o serviço não dá conta de toda a demanda, que inclui transplante renal. Hospitais federais que contavam com hemodiálise para pacientes pediátricos, como Bonsucesso, Lagoa e Andaraí, deixaram de contar com o serviço.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em face da vistoria realizada no HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - HUPE, são feitas as seguintes considerações:

1. No tocante à linha de cuidado e assistência ao paciente oncológico, a atual vistoria verificou que as admissões de primeira vez acontecem pelas clínicas cirúrgicas, de acordo com a localização do tumor do paciente;
2. A despeito de estabelecida dificuldade para aquisição de quimioterápicos, em função de alto custo, não foi possível identificar faltas com impacto negativo sobre o tratamento quimioterápico dos pacientes oncológicos nesse momento;



3. Ademais, cumpre ressaltar que a conclusão das obras e início das atividades no segundo pavimento do CUCC dependem de adequação da acessibilidade e aprovação de órgão competente. A despeito disso, o serviço de radioterapia, incluindo braquiterapia, vem funcionando regularmente no primeiro pavimento do edifício;
4. Em relação à realização de cirurgias bariátricas, o HUPE informou que houve ampliação da oferta do serviço, de modo que realiza diariamente esse tipo de procedimento cirúrgico;
5. Quanto ao processo transexualizador, pactuou-se que uma reunião será realizada em momento oportuno para melhor esclarecimento sobre a linha de cuidado. Ademais, a equipe técnica da Defensoria Pública solicitou dados e indicadores relativos ao processo transexualizador, conforme item 7.2 do presente relatório;
6. No que tange à cirurgia cardíaca pediátrica, a equipe técnica da Defensoria Pública verificou uma recente redução do orçamento voltado para esse perfil de assistência, ofertada através de um projeto que tinha por objetivo transformar o HUPE em um Centro de Assistência à Cardiopatia Congênita;
7. Com isso, há possibilidade de redução da oferta do serviço por parte do HUPE, o que representará um prejuízo à assistência prestada à população, destacando-se que, no caso da UTIN, os recursos humanos remunerados por bolsas desses projetos representam quase metade das equipes médicas do setor;
8. Cumpre ressaltar que a cirurgia cardíaca de pacientes adultos apresenta grande demanda para cirurgias orovalvares, inclusive para TAVI. Há relato de fila interna de pacientes aguardando procedimento cirúrgico, que depende de OPME compatível;



9. Por fim, salienta-se que o *déficit* de recursos humanos constitui um dos maiores problemas para o HUPE, de modo que é possível observar impactos negativos sobre seu funcionamento, com destaque para a redução dos leitos operacionais e fechamento de setores, como observado na UCINCO, por exemplo.

Por todo o exposto, sugere-se o seguinte:

a. Ofício ao HUPE:

- i. Que seja informado pelo HUPE o atual quantitativo de pacientes em fila com indicação de cirurgia para valvulopatias, incluindo dados relativos aos pacientes aguardando procedimento de TAVI;
- ii. Que seja informado o quantitativo e o perfil de cirurgias cardíacas pediátricas realizadas ao longo da vigência do projeto celebrado com a SES/RJ, incluindo os primeiros 05 meses do ano de 2025;
- iii. Que sejam enviados os dados solicitados durante a vistoria, que se encontram elencados no item 7.2 do presente relatório, caso ainda não tenha sido realizado;
- iv. Que seja informado o atual *déficit* de profissionais de todas as categorias assistenciais para o funcionamento do HUPE dentro de sua capacidade instalada;

b. Ofício à SES/RJ:

- i. Seja esclarecido pela SES/RJ qual o atual panorama na linha de cuidados paliativos no Estado do Rio de Janeiro;



- ii. Sejam esclarecidos pela SES/RJ os critérios de encaminhamento dos pacientes com diagnóstico de cardiopatia congênita para o HUPE e demais prestadores desse tipo de serviço, incluindo aqueles credenciados e contratados através do Chamamento Público nº 004/2023;
- iii. Seja informado pela SES/RJ se, de fato, após a contratação de prestadores através do Chamamento Público nº 004/2023, os prestadores públicos, incluindo o HUPE, deixaram de receber a fila de pacientes aguardando assistência no âmbito da cirurgia cardíaca pediátrica/neonatal, o que ocorria com frequência diária;
- iv. Seja informado pela SES/RJ se os prestadores públicos, incluindo o HUPE, foram consultados quanto à sua capacidade técnica operacional para realização de cirurgias cardíacas congênitas antes da publicação do Chamamento Público nº 004/2023 e contratação de prestadores privados;
- v. Seja informado pela SES/RJ se houve, de fato, redução do valor de custeio do projeto fruto do convênio entre esta instituição e a UERJ para desenvolvimento do projeto estratégico assistencial voltado à assistência à cardiopatia congênita, cujo recurso financeiro ocorre por meio de descentralização de créditos orçamentários oriundos da SES/RJ.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

9. ANEXOS:

Anexo I – Fotos;

Anexo II – Documento apresentado pelo HUPE relativo à assistência cardiovascular pediátrica.

É a informação.



Documento assinado digitalmente
LILIAN MORELLATO SEABRA COGNAC
Data: 29/05/2025 11:09:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Lilian Morellato Seabra Cognac
Médica da Coordenação de Saúde
CRM: 52.82040-7
Matrícula 30952550



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ANEXO I – Fotos

FOTO 01 – Futuras instalações da Nefrologia



FOTO 02 – Futuras instalações da Nefrologia



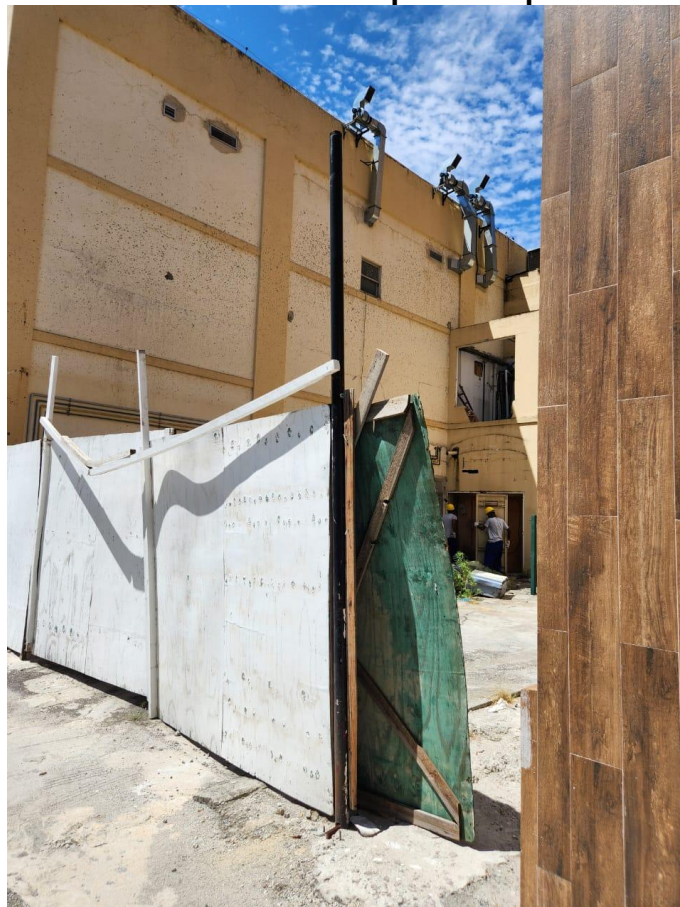


DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 03 – Futuras instalações da Nefrologia



FOTO 04 – Local de acesso com futura rampa entre prédio da Nefrologia e CUCC





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 05 – Local de acesso com futura rampa entre prédio da Nefrologia e CUCC

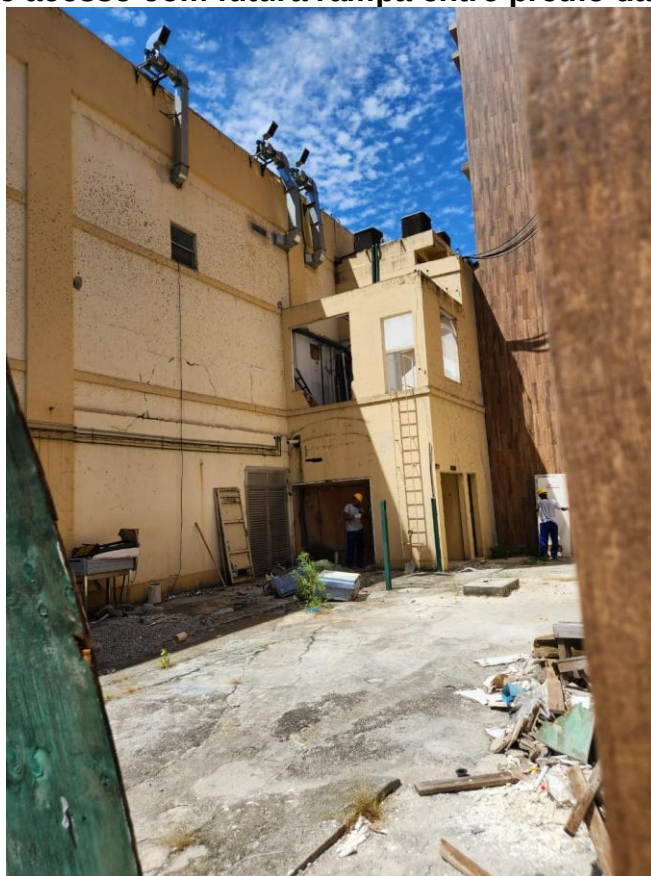


FOTO 06 – SPECT da Siemens - cintilografia





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 07 – PET-scan (PET-TC)



FOTO 08 – Futuras instalações da quimioterapia





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 09 – Futuras instalações da quimioterapia

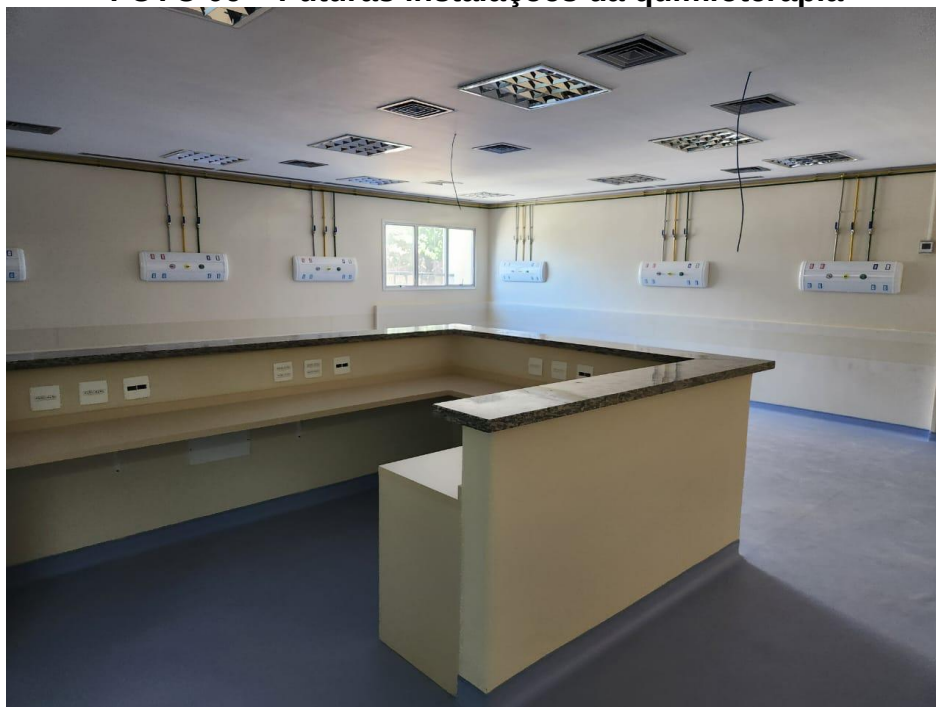


FOTO 10 – Futuras instalações da quimioterapia - poltronas embaladas





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 11 – Futuras instalações da quimioterapia



FOTO 12 – Leitos de UCINCo (unidade intermediária) desativados



Coordenação de Saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro
Avenida Marechal Câmara, nº 314 – Castelo – Centro – Rio de Janeiro – CEP 20.020-080 – Tel.: (21) 2332-6238



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 13 – Leitos de UCINCo (unidade intermediária) desativados



FOTO 14 – UTI neonatal





FOTO 15 – UTI neonatal



FOTO 16 – UTI neonatal - carro de emergência





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 17 – UTI neonatal - bombas infusoras e de equipo



FOTO 18 – UTI neonatal - monitores e ventiladores pulmonares de reserva





FOTO 19 – UTI neonatal – equipamentos



FOTO 20 – UTI neonatal - maleta de emergência para cirurgia cardíaca





DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 21 – Nefrologia - sala para hemodiálise de pacientes pediátricos





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FOTO 22 - UTI neonatal – escala médica – nomes em vermelho são profissionais do projeto voltado à cirurgia cardíaca neonatal

março

2025 *Feira*

- Karina -> 03, 10, 17, 24, 31/03 + 29/03 (vps)
- Gislany -> 05, 12/03 + 08/03 (vps)
- Daniele -> 19, 26/03
- Márcia -> 07, 14, 21, 28/03 + 22/02 (vps)

** Rosana - Karina - Márcia*
** Gislany - Daniele - (Projeto) 14 e 19/03 (fiz as Terças a Terça em FEV)*

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
					Karina Mônica Paulo	Andrei Zé Carlos Victor
Fred/--- Mariana Bernardo/--- Dalva/Assunção	Paulo/Selma Gislany Daniele/--- Victor	Andrei/Gisele Priscilla Daniele/--- Mª Fernanda Viviane	Bianca/Denise Patrícia Cássia/Rosane Viviane	Edilce/Zé Carlos Selma Angélica/--- Rafaela Edilce	Carla Selma (dia) Mariana (dia) Peggy (noite) Patrícia (noite)	Daniele Edilce Viviane Assunção
Fred/--- Mariana Bernardo/--- Dalva/Assunção	Paulo/Selma --- Carla/Monica Victor	Andrei/Gisele Priscilla ---/Gislany Mª Fernanda Viviane	Bianca/Denise Patrícia Cássia/Rosane Viviane	Edilce/Zé Carlos Selma Angélica/--- Rafaela Edilce	Bianca Fred Selma (dia) Dalva (noite)	Angélica Denise (noite) Mª Fernanda Edilce (dia)
Fred/--- Mariana Bernardo/--- Dalva/Assunção	Paulo/Selma --- Carla/Monica Victor	Andrei/Gisele Priscilla ---/Gislany Mª Fernanda Viviane	Bianca/Denise Patrícia Cássia/Rosane Viviane	Edilce/Zé Carlos Selma Angélica/--- Rafaela Edilce	Bernardo Cássia Selma (dia) Assunção (noite)	Rafaela Rosane Denise (noite) Viviane (dia)
Fred/--- Mariana Bernardo/--- Dalva/Assunção	Paulo/Selma --- Carla/Monica Victor Gislany	Andrei/Gisele Priscilla ---/Gislany Mª Fernanda Viviane	Bianca/Denise Patrícia Cássia/Rosane Viviane	Edilce/Angélica Selma ---/Zé Carlos Rafaela Edilce	Mônica Paulo Gislany (24h)	Andrei Zé Carlos Victor
Fred/--- Mariana Bernardo/--- Dalva/Assunção						

FOTO 23 – UTI neonatal - escala de sobreaviso de rotina aos finais de semana

SOBREAVISO DA ROTINA - MARÇO

01/02	Dra Sheila
03/04/05	Dra Soraia
08/09	Dr Paulo
15/16	Dra Soraia <u>Lucia</u>
22/23	Dra Sheila
29/30	Dra Lucia <u>Soraia</u>





ANEXO II – Documento apresentado pelo HUPE relativo à assistência cardiovascular pediátrica

PLANO DE TRABALHO

PROJETO ASSISTENCIA AS CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGENITAS

Desde o ano de 2020 o Projeto Assistência as crianças com cardiopatias congênitas parceria entre o Hospital Universitário Pedro Ernesto e a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro atendeu a PORTARIA Nº 1.727, DE 11 DE JULHO DE 2017 do Ministério do Estado de Saúde que aprovou o Plano Nacional de Assistência à Criança com Cardiopatia Congênita (WWW.saude.gov.br/sas)

O Plano está estruturado nos seguintes eixos:

- I - Diagnóstico pré-natal;
- II - Diagnóstico no período neonatal;
- III - Transporte seguro de recém-nascidos e crianças cardiopatas;
- IV - Assistência cirúrgica; e
- V - Assistência multidisciplinar.

O projeto ocorreu através do convênio entre a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e a Universidade do Estado de Rio de Janeiro (UERJ) firmado desde novembro de 2019. O recurso humano é remunerado em forma de bolsa pela SES e recursos materiais foram adquiridos pelo HUPE.

O recurso material foi adquirido de um total aproximado de R\$ 2.500.00,00 (dois milhões e quinhentos mil reais)

O recurso humano desenvolveu nos primeiros meses com treinamento para o atendimento aos pacientes regulados pela regulação estadual. Sendo a partir de fevereiro de 2020 o recurso humano do HUPE foi direcionado ao atendimento da pandemia da infecção pela corona vírus. O atendimento ao projeto reiniciou sua forma plena a partir de setembro de 2020, que mostraremos os resultados até a atualidade.

RESULTADOS

O HUPE atendeu 55.63% dos pacientes, do total, direto de seu atendimento ambulatorial, não passando pelo sistema de regularização estadual.

O período do atendimento foi entre 01 de janeiro 2020 e 5 de junho de 2024. O total de 131 crianças foi atendido (internadas).

Do total, 61 crianças (57,25%) foram crianças que foram acompanhadas desde o período fetal no HUPE.

A mortalidade de 106 crianças atendidas foi de 27 (22,90%)



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Atendimentos Anuais

DESCRIÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024
Procedimentos Cirúrgicos de Médio e Grande Porte	8	36	25	41	96
Consultas Ambulatoriais	360	720	574	910	873
Procedimentos Diagnósticos Ambulatoriais	739	1034	915	1484	1438
Total	1107	1790	1514	2435	2412

A incidência de diagnóstico é descrito no quadro abaixo em ordem decrescente

Diagnóstico	n	%
Persistência Canal Arterial	37	28,24
Hipoplasia de Cavidade Esquerda	16	12,21
Comunicação Inter-ventricular	14	21,37
Transposição de Grandes Vasos	13	9,92
Coartação da Aorta	7	5,34
Hipertensão Arterial Pulmonar	5	3,82
Atresia de Valva Pulmonar	4	3,05
Estenose Pulmonar Grave	4	3,05
Estenose Aorta Grave	4	3,04
Outros	27	9,96

A nossa proposta inicial seria não realizar cirurgias com necessidade de alta complexidade até experiência necessária, inclusive uso de extracorpórea.

O total de 13 crianças (12,5%) foi transferido para unidades de cirurgia cardíaca para serem realizadas cirurgias mais complexas. E o número de 14 crianças retornou para seu hospital de origem depois de realizados o procedimento clínico-cirúrgico.

O total de 23 (31%) crianças após suas cirurgias e para o seu pós-operatório retornou ao HUPE. Dessas crianças cinco (20,74%) foram ao óbito. As outras receberam alta hospitalar

As crianças transferidas para cirurgias mais complexas (44 crianças) cerca de 20 (45,45%) crianças nasceram no HUPE.

O total de 61 crianças foi acompanhado no HUPE, 14 crianças (23%) foram ao óbito.

O atendimento ambulatorial demonstra o movimento trimestral durante o ano 2021. O movimento crescente do ambulatório medicina fetal justificando porque aumento das cardiopatias complexas no HUPE.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Tempo de internação para os oitos diagnósticos mais freqüentes de internação.

	Dias		
	N	MÉDIA	MEDIANA
GERAL	128	55	24
PCA	37	68	21
HIPÓPLASIA CAVIDADE ESQUERDA	16	53	16
TRANSPOSIÇÃO GRANDES VASOS	13	46	22,0
CIV	13	51	43
COARTÇÃO DA AORTA	7	81	35
HIPERTENSÃO PULMONAR	5	71	79
ESTENOSE PULMONAR GRAVE	5	19	5
ATRESIA VALVA PULMONAR	4	45	49

José Luiz M. B. Duarte
Vice-Diretor HUPE/UERJ
Mat. 5027-8/ID 2551034