



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1748/2024/ASPAR/MS

Brasília, 25 de novembro de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 3530/2024

Assunto: Informações a respeito dos supostos problemas enfrentados pelos pacientes do Hospital Federal Cardoso Fontes, localizado no Estado do Rio de Janeiro.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 302/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 3530/2024**, de autoria da **Deputada Federal Chris Tonietto - PL/RJ**, por meio do qual são requisitadas informações a respeito dos supostos problemas enfrentados pelos pacientes do Hospital Federal Cardoso Fontes, localizado no Estado do Rio de Janeiro, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, por meio da Nota Técnica nº 79/2024-DAF/SECTICS/MS (0043981929), e pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde por meio do despacho CORISC/SAES/MS (0044720520).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

NÍSIA TRINDADE LIMA

Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 02/12/2024, às 20:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0044594393** e o código CRC **9D0199A7**.

Referência: Processo nº 25000.147520/2024-91

SEI nº 0044594393

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

NOTA TÉCNICA Nº 79/2024-DAF/SECTICS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se do Requerimento de Informação - RIC n. 3530/2024 (0043543967), do Gabinete da Deputada CHRIS TONETTO – PL/RJ, que solicita informações a respeito dos supostos problemas enfrentados pelos pacientes do Hospital Federal Cardoso Fontes, localizado no Estado do Rio de Janeiro.

2. **RELATÓRIO**

2.1. Consta do RIC n. 3530/2024 (0043543967), notícias de "diferentes problemas que estariam ocorrendo nos hospitais federais, em diversos pontos do território nacional, como é o caso do Hospital Federal Cardoso Fontes, localizado no bairro de Jacarepaguá, na cidade do Rio de Janeiro, e que é referência em alta complexidade, no tratamento do câncer e de doenças renais". Com base nelas, questiona-se:

- 1) A pasta tem conhecimento dos problemas enfrentados pela unidade hospitalar? Quais as providências que têm sido tomadas para sanar esses problemas? Em quanto tempo espera-se que a situação seja normalizada?
- 2) Como o Comitê Gestor dos hospitais federais no âmbito do Estado do Rio de Janeiro atua para minimizar os problemas, sobretudo aqueles encontrados no relatório de visitas técnicas realizadas entre fevereiro e março de 2023 (setores, leitos e salas cirúrgicas fechados, déficit de recursos humanos em todas as áreas, sobretudo em relação a médicos oncologistas, entre outros vários pontos gravíssimos de atenção no Hospital Federal Cardoso Fontes)?
- 3) Quais as medidas que vêm sendo tomadas para sanar a suposta falta de insumos e medicamentos na unidade hospitalar em questão?
- 4) Além da grave crise que atinge a todos os hospitais federais no Estado do Rio de Janeiro, o Hospital Federal Cardoso Fontes ainda encontra problemas que afetam sua estrutura, de modo que em alguns episódios de chuvas, foi noticiado que a unidade sofre com inundações e goteiras, o que resultou na suspensão de cirurgias, tendo em vista que o CTI ficou impossibilitado de ser acessado. Considerando mais esse grave problema, indaga-se sobre a possibilidade de realização de obras para contenção desses danos, a fim de que não tornem a ocorrer e não venham novamente a prejudicar os pacientes da unidade.
- 5) O que a pasta tem a informar sobre as supostas compras superfaturadas na unidade hospitalar que foram noticiadas pela imprensa? Essa movimentação pode ter agravado ainda mais a crise que assola o hospital?
- 6) A pasta tem conhecimento a respeito dos equipamentos que supostamente teriam desaparecido do hospital? Existe alguma investigação em andamento? Como o Ministério espera proceder em relação aos equipamentos essenciais que, em tese, teriam sido desviados da unidade?
- 7) No que diz respeito à capacidade de atendimento do Hospital Federal Cardoso Fontes, quais os respectivos indicadores? Em quanto tempo um paciente com câncer, por exemplo, confirmado seu diagnóstico, tem acesso ao tratamento necessário?
- 8) De acordo com o entendimento dos representantes da pasta, qual a especialidade da unidade que atualmente mais sofre os efeitos da crise hospitalar? Em quanto tempo espera-se a normalização de suas operações?

2.2. É o relatório. Passa-se à manifestação.

3. **DA DELIMITAÇÃO DE COMPETÊNCIA**

3.1. Em se tratando da assistência farmacêutica, o acesso ambulatorial aos medicamentos e insumos dá-se com base nas relações instituídas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, observadas as competências dos entes, cuja responsabilidade pelo financiamento e aquisição é pactuada na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. A CIT é constituída, no âmbito federal, paritariamente, por representantes do Ministério da Saúde - MS, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems, os dois últimos, reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais, respectivamente, para tratar de matérias referentes à saúde^[1]. Na esfera estadual, as deliberações dão-se na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, sendo os entes municipais representados pelos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde - Cosems, desde que estes sejam vinculados institucionalmente ao Conasems^[2].

3.2. No âmbito do SUS, a assistência farmacêutica está organizada em três componentes. Cada um deles possui características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e disponibilização dos medicamentos e insumos.

3.3. São os componentes da assistência farmacêutica:

- a) Componente Básico da Assistência Farmacêutica - Cbaf;
- b) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - Ceaf; e
- c) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - Cesaf.

3.4. O Cbaf é constituído por medicamentos voltados aos principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde, cuja oferta ao SUS ocorre de forma centralizada (financiamento e aquisição pelo MS) e descentralizada (financiamento pelo MS, e aquisição pelos estados, Distrito Federal e municípios, conforme pactuação em CIB). Do rol de medicamentos do Cbaf, apenas as insulinas humanas NPH e regular e os medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher compreendem os medicamentos adquiridos de forma centralizada, o quantitativo desses medicamentos são estabelecidos conforme os parâmetros técnicos definidos pelo MS e a programação anual e as atualizações de demandas encaminhadas ao MS pelas Secretarias Estaduais de Saúde - SES, tendo como base de cálculo as necessidades dos municípios.

3.5. Ao Ministério cabe a distribuição das insulinas humanas NPH e regular até os almoxarifados e centrais de abastecimento farmacêutico dos estados e do Distrito Federal, e a estes a distribuição até os municípios. No que tange à distribuição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, o Ministério a realiza da seguinte forma: a) entrega direta ao Distrito Federal, aos municípios das capitais dos estados e aos municípios com população superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes; e, b) nas demais hipóteses, entrega às Secretarias Estaduais de Saúde para elas distribuíam aos demais municípios.

3.6. Confira-se o disposto no Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação - PRC GM/MS nº 2/2017:

Art. 35. Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml, além da sua distribuição até os almoxarifados e Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estaduais e do Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 5º)

§ 1º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a distribuição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml aos Municípios. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 532 de 27.01.2023](#))

§ 2º As Secretarias Municipais de Saúde de capitais dos Estados podem optar pelo recebimento desses medicamentos pelo Ministério da Saúde nos seus almoxarifados. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 532 de 27.01.2023](#))

§ 3º Para fins do disposto no § 2º, a Secretaria Municipal de Saúde interessada deverá comunicar a opção à Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde - SECTICS/MS, mediante ofício, acompanhado da deliberação e aprovação no âmbito da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB). ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 532 de 27.01.2023](#))

Art. 36. Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente, sendo a sua distribuição realizada nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º)

I - entrega direta ao Distrito Federal, aos Municípios das capitais dos Estados e aos Municípios com população superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º, I)

II - nas hipóteses que não se enquadram nos termos do inciso I do "caput", entrega às Secretarias Estaduais de Saúde para posterior distribuição aos demais Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º, II)

Art. 37. Os quantitativos dos medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher, da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml de que tratam os arts. 35 e 36 do Anexo XXVIII serão estabelecidos conforme os parâmetros técnicos definidos pelo Ministério da Saúde e a programação anual e as atualizações de demandas encaminhadas ao Ministério da Saúde pelas Secretarias Estaduais de Saúde com base de cálculo nas necessidades dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 7º)

3.6.1. Os demais medicamentos e insumos que compõem o elenco são adquiridos de forma descentralizada, a despeito da responsabilidade pelo financiamento ser da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, conforme dispõe o art. 537 da PRC GM/MS nº 6/2017:

Art. 537. O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º)

I - União: os valores a serem repassados para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS serão definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

a) IDHM muito baixo: R\$ 6,05 (seis reais e cinco centavos) por habitante/ano; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

b) IDHM baixo: R\$ 6,00 (seis reais) por habitante/ano; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

c) IDHM médio: R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

d) IDHM alto: R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos) por habitante/ano; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

e) IDHM muito alto: R\$ 5,85 (cinco reais e oitenta e cinco centavos) por habitante/ano; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

II - estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, II)

III - municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, III)

§ 1º O Distrito Federal aplicará, no mínimo, o somatório dos valores definidos nos incisos II e III do "caput" para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Para fins de alocação dos recursos federais, estaduais e municipais utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2019, enviada ao Tribunal de Contas da União. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

(...)

§ 4º Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que teriam diminuição na alocação dos recursos nos termos do IBGE 2019 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a população estimada de maior quantitativo populacional, nos termos do IBGE 2016, 2011 ou 2009. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

§ 5º Os recursos financeiros oriundos do orçamento do Ministério da Saúde para financiar a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica serão transferidos a cada um dos entes federativos beneficiários em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual a eles devido. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 5º)

§ 6º Os valores definidos nos termos dos incisos II e III do "caput" podem ser majorados conforme pactuações nas respectivas CIB, devendo ser pactuada, também, a periodicidade do repasse dos estados aos municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 6º)

§ 7º Os valores definidos nos termos do § 1º podem ser majorados pelo Distrito Federal para aplicação em seus limites territoriais. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 7º)

3.6.2. Nos valores que cabem aos entes subnacionais, estão incluídos os insumos para os usuários insulino-dependentes. Os arts. 712 ao 714 da PRC GM/MS nº 5/2017 estabelecem o elenco de medicamentos e insumos para monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, bem como os critérios de distribuição e prescrição desses itens. Vejamos:

Art. 712. Fica definido o elenco de medicamentos e insumos que devem ser disponibilizados na rede do Sistema Único de Saúde, destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 2006. (Origem: PRT MS/GM

2583/2007, Art. 1º)

I - MEDICAMENTOS: (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I)

- a) glibenclâmida 5 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, a)
- b) cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, b)
- c) glicazida 80 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, c)
- d) insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; e (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, d)
- e) insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, e)

II - INSUMOS: (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II)

- a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, a)
- b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar; e (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, b)
- c) lancetas para punção digital. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, c)

Art. 713. Os insumos do art. 712, II devem ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes e que estejam cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia). (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º)

§ 1º As tiras reagentes de medida de glicemia capilar serão fornecidas mediante a disponibilidade de aparelhos medidores (glicosímetros). (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 1º)

§ 2º A prescrição para o automonitoramento será feita a critério da Equipe de Saúde responsável pelo acompanhamento do usuário portador de diabetes mellitus, observadas as normas estabelecidas no Anexo LXXXVII. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 2º)

§ 3º O fornecimento de seringas e agulhas para administração de insulina deve seguir o protocolo estabelecido para o manejo e tratamento do diabetes mellitus contido no nº 16 da série "Cadernos da Atenção Básica - Ministério da Saúde, disponível em versões impressa e eletrônica no endereço <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 3º)

Art. 714. Os usuários portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes devem estar inscritos nos Programas de Educação para Diabéticos, promovidos pelas unidades de saúde do SUS, executados conforme descrito: (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º)

I - a participação de portadores de diabetes mellitus pressupõe vínculo com a unidade de saúde do SUS responsável pela oferta do Programa de Educação, que deve estar inserido no processo terapêutico individual e coletivo, incluindo acompanhamento clínico e seguimento terapêutico, formalizados por meio dos devidos registros em prontuário; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, I)

II - as ações programáticas abordarão componentes do cuidado clínico, incluindo a promoção da saúde, o gerenciamento do cuidado e as atualizações técnicas relativas a diabetes mellitus; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, II)

III - as ações devem ter como objetivos o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado, a construção de habilidades e o desenvolvimento de atitudes que conduzam à contínua melhoria do controle sobre a doença, objetivando o progressivo aumento da qualidade de vida e a redução das complicações do diabetes mellitus. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, III)

3.7. Ademais, as Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios podem utilizar até 15% dos recursos para adequação de espaços físicos das farmácias do SUS, aquisição de equipamentos e mobiliário, e atividades de educação continuada. No entanto, é vedada a utilização de recursos federais para essa finalidade. Outras aplicações desses recursos requerem aprovação e pactuação nas CIBs ou no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. *In verbis*:

Art. 538. As Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios poderão, anualmente, utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros, definidos nos termos dos incisos II, III e § 1º do art. 537, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS no Distrito Federal e nos municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, obedecida a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, e as leis orçamentárias vigentes, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º)

§ 1º A aplicação dos recursos financeiros de que trata o "caput" em outras atividades da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, diversas das previstas nas normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, fica condicionada à aprovação e pactuação nas respectivas CIB ou no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF). (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º, § 1º)

§ 2º As secretarias estaduais de saúde poderão participar dos processos de aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos na Atenção Básica à Saúde de que trata o § 1º, conforme pactuação nas respectivas CIB, nos termos da legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º, § 2º)

3.7.1. A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Cbaf é descentralizada, sendo responsabilidade executiva dos estados, do Distrito Federal e dos municípios a programação, aquisição e dispensação, nos seguintes termos dos arts. 38 ao 41 da PRC GM/MS n. 2/2017:

Art. 38. A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 8º)

Art. 39. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB, incluindo-se: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º)

I - plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, I)

II - matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª edição, para as preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, II)

III - a aquisição dos medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, III)

Art. 40. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disponibilizarão, de forma contínua, os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica indicados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para garantir as linhas de cuidado das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 10)

Art. 41. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, as Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios podem pactuar nas respectivas CIB a aquisição, de forma centralizada, dos medicamentos e insumos pelo gestor estadual de saúde, na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11)

§ 1º Na hipótese de utilização de Atas Estaduais de Registro de Preços, o edital elaborado para o processo licitatório disporá sobre a possibilidade de sua utilização pelos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11, § 1º)

§ 2º Nos procedimentos de aquisição, as Secretarias de Saúde seguirão a legislação pertinente às licitações públicas no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a Administração Pública. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11, § 2º)

3.7.2. No âmbito do Cbaf, também são adotados procedimentos para a execução do processo de aquisição de kits de medicamentos e insumos estratégicos para a assistência farmacêutica às unidades da Federação atingidas por desastres^[3]. O kit é composto por 32 medicamentos e 16 insumos estratégicos^[4] para o atendimento de até 500 pessoas desabrigadas e desalojadas por um período de três meses, cujo envio ocorre após solicitação de apoio encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS interessada à respectiva Secretaria Estadual de Saúde - SES, devidamente instruída com relatório de avaliação dos danos e das necessidades identificadas em razão do desastre natural. Havendo a impossibilidade de apoio integral por parte da SES, ela encaminha solicitação de apoio adicional à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA, com as devidas justificativas.

3.7.3. Outrossim, o Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB, por meio de parceria com farmácias da rede privada, complementa a disponibilização de medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, além das Unidades Básicas de Saúde - UBSs ou farmácias municipais, o cidadão pode obter medicamentos nas farmácias credenciadas ao Programa^[6].

3.7.4. Contemplando 12 indicações, o PFPB disponibiliza gratuitamente contraceptivos, absorventes higiênicos e medicamentos para tratamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, osteoporose, e a partir de 10 de julho de 2024, também para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson e glaucoma. O Programa também oferece medicamentos de forma subsidiada para o tratamento de diabetes mellitus associada a doença cardiovascular e fralda geriátrica para incontinência urinária. Nesses casos, o MS paga parte do valor dos medicamentos (até 90% do valor de referência tabelado) e o cidadão paga o restante, de acordo com o valor praticado pela farmácia.

3.8. O Ceaf é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) publicados pelo MS.

3.8.1. Os PCDTs "são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas" (fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>).

3.8.2. A oferta ao SUS de medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no Ceaf está organizada em três grupos, com características, responsabilidades e formas de organização distintas:

I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo MS, sendo dividido em:

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Ceaf; e

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo MS mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Ceaf;

II - Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Ceaf; e

III - Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Cbaf.

3.8.3. O financiamento para aquisição dos medicamentos do Ceaf está diretamente relacionado ao grupo em que se encontram alocados. Os medicamentos do Grupo 3 são financiados conforme regras do Cbaf, já mencionadas. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 2 são financiados integralmente pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 são financiados pelo MS, sendo que, para o Grupo 1A, na forma de aquisição centralizada, e para o Grupo 1B, na forma de transferência de recursos financeiros.

3.8.4. Os valores dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1B são calculados conforme dispositivos a seguir:

Art. 541. Os valores dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1B são calculados considerando o PMVG, conforme o disposto no art. 99 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação n. 2, e terão validade a partir da vigência da Portaria n. 1554/GM/MS, de 30 de julho de 2013. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 67)

§ 1º Para os medicamentos que não estão sujeitos ao Coeficiente de Adequação de Preço (CAP), o PMVG será considerado como o Preço de Fábrica definido pela CMED. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 67, § 1º)

§ 2º Caso o valor praticado no mercado seja inferior ao estabelecido pelo PMVG, o financiamento será calculado com base na média ponderada dos valores praticados, definidos pelos valores atualizados do Banco de Preços em Saúde ou por meio da solicitação de preço aos Estados e ao Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 67, § 2º)

Art. 542. Os valores dos medicamentos constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS serão atualizados anualmente conforme definições de preço da CMED e preços praticados pelos Estados e Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 68)

Parágrafo Único. A periodicidade da revisão dos valores poderá ser alterada conforme interesse da Administração Pública, observando-se a pactuação na CIT. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 68, Parágrafo Único)

3.8.5. Em se tratando de transferência de recursos para financiamento do Grupo 1B, o MS publica, trimestralmente, portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. Os recursos financeiros do MS aplicados no financiamento do Grupo 1B têm como base a emissão e a aprovação das Autorizações de Procedimento Ambulatorial - APACs emitidas pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos nas regras aplicáveis ao Ceaf, dispostas na PRC n. 2/2017, Anexo XXVIII.

3.9. O Cesaf destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições

socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. A oferta ao SUS ocorre apenas de forma centralizada (financiamento e aquisição pelo MS), com distribuição aos estados e ao Distrito Federal, cabendo a estes a distribuição aos seus municípios.

3.10. O elenco de medicamentos e insumos disponíveis de acordo com os componentes da assistência farmacêutica consta da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename^[2], a qual compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

3.11. Os estados, o Distrito Federal e os municípios podem adotar relações específicas e complementares de medicamentos^[8], em consonância com a Rename, de acordo com o perfil epidemiológico do estado^[9] e as necessidades decorrentes do perfil nosológico da população^[10], respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

3.12. Feita essa delimitação, verifica-se que somente o item 3 possui relação com as competências do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SECTICS, cabendo a prestação das seguintes informações.

4. ITEM "3) QUAIS AS MEDIDAS QUE VÊM SENDO TOMADAS PARA SANAR A SUPOSTA FALTA DE INSUMOS E MEDICAMENTOS NA UNIDADE HOSPITALAR EM QUESTÃO?"

4.1. Os medicamentos oncológicos adquiridos pelo MS são fornecidos diretamente às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, sendo estas responsáveis pela distribuição aos hospitais credenciados no SUS e habilitados para assistência de alta complexidade em oncologia, seja como Unidades de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia - CACON. Em tempo, informa-se que a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro encontra-se abastecida dos medicamentos oncológicos adquiridos por este Departamento.

4.2. No que se refere ao tratamento de doenças renais com medicamentos constantes do elenco do Ceaf, estes são igualmente fornecidos diretamente às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, as quais são responsáveis pela distribuição às Secretarias Municipais de Saúde. Os medicamentos para o tratamento de doenças renais no âmbito hospitalar, neste caso, são adquiridos pelo próprio hospital.

4.3. Ademais, esclarece-se que a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e a Atenção Hospitalar no âmbito do SUS são de competência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS, já instada a se manifestar.

5. CONCLUSÃO

5.1. Ante o exposto, entende-se como prestadas as informações, no que é afeto às competências do DAF/SECTICS, sobre supostos problemas enfrentados pelos pacientes do Hospital Federal Cardoso Fontes, localizado no Estado do Rio de Janeiro, solicitadas por meio do RIC n. 3530/2024 (0043543967), do Gabinete da Deputada CHRIS TONETTO – PL/RJ. Demais informações devem ser prestadas pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS, responsável pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer e a Atenção Hospitalar no âmbito do SUS.

Sem mais, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

MARCO AURÉLIO PEREIRA
Diretor

[1] Art. 14-B da Lei n. 8.080/1990.

[2] Art. 14-B, § 2º, da Lei n. 8.080/1990.

[3] Seção II do Capítulo IV do Título II da PRC GM/MS n. 1/2017.

[4] Anexos XXI e XXII da PRC GM/MS n. 1/2017.

[6] Regulamentado no Anexo LXXVII da PRC GM/MS nº 5/2017.

[7] A Rename está disponível para consulta em <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>.

[8] Art. 27 do Decreto n. 7.508/2011.

[9] Item 5.3, letra I, do Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação GM/MS n. 02/2017.

[10] Item 5.4, letra h, do Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação GM/MS n. 02/2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurelio Pereira, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 23/10/2024, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0043981929** e o código CRC **D4A001A9**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde
Gabinete
Coordenação de Gestão Técnica e Administrativa

DESPACHO

SECTICS/COGAD/SECTICS/GAB/SECTICS/MS

Brasília, 24 de outubro de 2024.

URGENTE

Referência Sei: 0043981929 e 0043985744.

Proveniência: Deputada Federal Chris Tonietto.

Assunto: Requerimento de Informação nº 3.530/2024, o qual requisita informações a respeito dos supostos problemas enfrentados pelos pacientes do Hospital Federal Cardoso Fontes, localizado no Estado do Rio de Janeiro.

Ciente e de acordo com o teor da Nota Técnica nº 79/2024-DAF/SECTICS/MS (0043981929), elaborado no Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), que trata de resposta ao Requerimento de Informação nº 3.530/2024, o qual requisita informações a respeito dos supostos problemas enfrentados pelos pacientes do Hospital Federal Cardoso Fontes, localizado no Estado do Rio de Janeiro.

Restitua-se à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR), para análise e providências pertinentes.

CARLOS A. GRABOIS GADELHA
Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Augusto Graboys Gadelha, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde**, em 24/10/2024, às 17:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0044001718** e o código CRC **74618392**.

Referência: Processo nº 25000.147520/2024-91

SEI nº 0044001718



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

DESPACHO

SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 29 de novembro de 2024.

1. Trata-se do Despacho 0043551876 da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR/MS) que encaminha o **Requerimento de Informação nº 3530/2024**, de autoria da Deputada Federal Chris Tonietto - PL/RJ, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações *a respeito dos supostos problemas enfrentados pelos pacientes do Hospital Federal Cardoso Fontes, localizado no Estado do Rio de Janeiro*.
2. O requerimento foi encaminhado ao Departamento de Gestão Hospitalar (DGH/SAES/MS), que elaborou os seguintes esclarecimentos:

Pergunta: 1. A pasta tem conhecimento dos problemas enfrentados pela unidade hospitalar? Quais as providências que têm sido tomadas para sanar esses problemas? Em quanto tempo espera-se que a situação seja normalizada?

O Departamento de Gestão Hospitalar, em conjunto com os Hospitais Federais do Rio de Janeiro, está desenvolvendo um plano de ação para o Hospital Federal Carlos Chagas (HFCF), que está inserido no contexto de uma Ação Civil Pública. A normalização dos serviços passa por três grandes frentes: a adequação da infraestrutura, a melhoria dos processos assistenciais e a implementação de soluções em diversas áreas de apoio. Todos esses pontos dependem de recursos financeiros para sua efetiva execução.

Em relação à infraestrutura, as melhorias requerem ações específicas, como o reforço no quadro técnico especializado, incluindo engenheiros clínicos, mecânicos e elétricos, para dimensionar e acompanhar as adequações necessárias. Além disso, a elaboração de subsídios técnicos para a execução de licitações e a formalização de projetos técnicos também fazem parte do processo.

No campo das questões assistenciais, o Departamento de Gestão Hospitalar tem se concentrado em aprimorar os processos internos, como a centralização das compras de insumos comuns, o aperfeiçoamento dos indicadores de gestão, o desenvolvimento de um sistema de gestão hospitalar mais eficiente e o acompanhamento contínuo das filas cirúrgicas, visando melhorar o atendimento e otimizar os recursos disponíveis.

Pergunta: 2. Como o Comitê Gestor dos hospitais federais no âmbito do Estado do Rio de Janeiro atua para minimizar os problemas, sobretudo aqueles encontrados no relatório de visitas técnicas realizadas entre fevereiro e março de 2023 (setores, leitos e salas cirúrgicas fechados, déficit de recursos humanos em todas as áreas, sobretudo em relação à médicos oncologistas, entre outros vários pontos gravíssimos de atenção no Hospital Federal Cardoso Fontes)?

A Portaria GM/MS Nº 3.380, de 15 de março de 2024, na qual instituiu o Comitê Gestor, tem caráter temporário de 30 dias prorrogáveis por iguais períodos. Com o fim do período de vigor do Comitê Gestor, as atribuições passam a ser de monitoramento do Departamento de Gestão Hospitalar. Como mencionado na resposta ao questionamento 1, as providências necessárias estão sendo executadas.

Pergunta 3. Quais as medidas que vêm sendo tomadas para sanar a suposta falta de insumos e medicamentos na unidade hospitalar em questão?

O Departamento de Gestão Hospitalar, no corrente ano, autorizou a abertura de 02 (dois) processos administrativos visando à aquisição de medicamentos oncológicos injetáveis e orais, a fim de auxiliar os 6 (seis) Hospitais Federais na compra destes medicamentos, de forma padronizada.

Os supramencionados processos foram abertos por meio dos SEI's nº 25000.125913/2024-44 (medicamentos oncológicos orais) e 25000.125967/2024-18 (medicamentos oncológicos injetáveis) e encontram-se na fase de intenção de registro de preços - IRP a ser manifestada pelos hospitais participantes.

Cabe destacar que posteriormente serão realizadas licitações contendo grades padronizadas visando a aquisição de medicamentos antitérmicos e antibióticos para os 6 (seis) Hospitais.

O HFCF informou que, as aquisições de materiais e medicamentos, do período em tela, foram atendidas em caráter de urgência, conforme dados descritivos a seguir:

Diante da necessidade de informações atualizadas e de seus respectivos registros sistêmicos de insumos no HOSPUB, o Serviço de Almoxarifado realizou um processo de levantamento de Inventário físico, com início em 15/07/2024, conforme determinado na Portaria 339, publicada no BSE nº 29, de 15/07/2024;

-Realizamos, concomitantemente, o restabelecimento dos níveis de estoque do Almoxarifado e atendimento das demanda de Serviços e Setores, à medida que os processos de aquisição em andamento eram instruídos, empenhados e os materiais recebidos;

-A Divisão de Suprimentos e Logística tem se esforçado para dar andamento aos processos licitatórios, para aquisição de insumos. A prática legal e obrigatória de licitar permite uma autonomia maior ao Hospital para atender necessidades específicas de consumo por período desejável no exercício financeiro;

-Considerando que quase a totalidade dos processos de compra de materiais desta Unidade, até o início de nossa atuação, foi instruída por

Adesão à Ata de Registro de Preço e também na condição de Órgão Participante, o que legalmente nos deixava em condições que impactavam em variáveis importantes, tais como na quantidade de itens a serem adquiridos, na disponibilidade do insumo com as características desejadas, assim como de demanda maior de tempo, considerando todo o procedimento burocrático necessário para aceite do órgão gerenciador;

Considerando que já estamos fazendo aquisição de por meio de licitações próprias, ademais na data de hoje(11/10/2025), teve início a fase de lances da licitação de medicamentos oncológicos e outros processos já estão em final de fase interna, garantindo assim o regular abastecimento da unidade;

Ainda sobre as medidas direcionadas a tratar a situação de desabastecimento encontrada pela atual gestão, houve ajuste na gestão do Almoxarifado, área informal do organograma da Unidade, diretamente ligada à DISUL/HFCF, o que impacta na otimização das atividades diretamente ligadas à logística de suprimentos. A gestão tem buscado otimizar as compras de insumos, medicamentos e contratação de serviços, com foco na eficiência e eficácia, focando em utilizar-se de licitações como ferramenta para garantir a transparência e a competitividade no processo, e impactar no abastecimento institucional, em conformidade com a necessidade fática de cada serviço demandante;

Pergunta: 4. Além da grave crise que atinge a todos os hospitais federais no Estado do Rio de Janeiro, o Hospital Federal Cardoso Fontes ainda encontra problemas que afetam sua estrutura, de modo que em alguns episódios de chuvas, foi noticiado que a unidade sofre com inundações e goteiras, o que resultou na suspensão de cirurgias, tendo em vista que o CTI ficou impossibilitado de ser acessado. Considerando mais esse grave problema, indaga-se sobre a possibilidade de realização de obras para contenção desses danos, a fim de que não tornem a ocorrer e não venham novamente a prejudicar os pacientes da unidade.

Como apontado no questionamento acima, o Unidade passou por episódios de grandes chuvas acarretando em problemas estruturais. Devido a esses episódios o HFCF encontra-se com o seguinte panorama:

- Suspensão cirúrgica: O HFCF possui 7 salas cirúrgicas instaladas
- 5 Salas cirúrgicas (todas as especialidades)
- 2 impedidas por necessidade de mesas cirúrgicas
- Salas para procedimentos especiais: 3 salas (odontologia, broncoscopia e colonoscopia)
- Situação atual do CTI: O HFCF possui 30 leitos de tratamento intensivo. Sendo distribuídos em 6 leitos de Unidade Intensiva (UI) adulto, 18 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e 6 leitos de UTI pediátrica. Deste total, 5 leitos encontram-se impedidos por motivo de falta de RH médico ou de enfermagem e não por necessidade de obras.

Leitos de tratamento intensivos impedidos:

- Leito UI adulto: 103/2
- Leito UTI adulto: 360/1 e 350/2
- Leito UTI pediátrica: 660/1 e 660/5

O Serviço de Infraestrutura e Patrimônio - SEINFRA/HFCF, informa que foi aberto o processo NUP SEI!(33407.006370/2024-12), para a devida reforma dos Telhados, que ainda está em andamento.

Pergunta: 5. O que a pasta tem a informar sobre as supostas compras superfaturadas na unidade hospitalar que foram noticiadas pela imprensa? Essa movimentação pode ter agravado ainda mais a crise que assola o hospital?

O Hospital Federal Cardoso Fontes informa que considerando o início da atuação da Chefia de Divisão de Suprimentos e Logística, em 02/07/2024, conforme Portaria nº 53, publicada no DOU nº 125, não tiveram conhecimento sobre tais fatos.

Pergunta: 6. A pasta tem conhecimento a respeito dos equipamentos que supostamente teriam desaparecido do hospital? Existe alguma investigação em andamento? Como o Ministério espera proceder em relação aos equipamentos essenciais que, em tese, teriam sido desviados da unidade?

No que tange ao suposto desaparecimento de equipamentos essenciais, a administração do Hospital Federal Cardoso Fontes informa que não há, até o momento, informações concretas sobre tais desvios.

Pergunta: 7. No que diz respeito à capacidade de atendimento do Hospital Federal Cardoso Fontes, quais os respectivos indicadores? Em quanto tempo um paciente com câncer, por exemplo, confirmado seu diagnóstico, tem acesso ao tratamento necessário?

1. Capacidade hospitalar
182 leitos totais



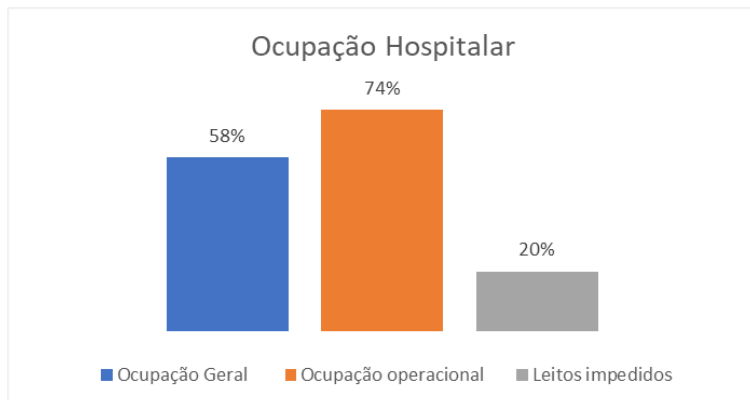
Fonte: plataforma SMS/Rio em 09/10/2024

2. Ocupação Hospitalar

• Taxa de ocupação geral: 58%

• **Taxa de ocupação operacional: 74%**

• Porcentagem de leitos impedidos: 20% de leitos impedidos por falta de RH médico ou de enfermagem, ou aguardando equipamento.

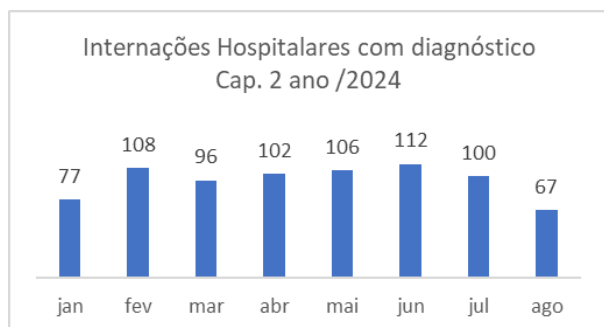


Fonte: plataforma SMS/Rio em 09/10/2024

3. A confirmação do diagnóstico de câncer não é feita dentro da unidade, com exceção dos pacientes oriundos da emergência.

Os pacientes são regulados pelas centrais de regulação para cirurgias oncológicas, onde por ser UNACON, o hospital se encarrega de desdobrar toda a linha de cuidado. Para os pacientes oriundos da emergência, caso haja a especialidade e tenha disponibilidade de vagas, o hospital procede da mesma forma acima citada, caso contrário remete à regulação para destinar o tratamento subsequente.

No período de janeiro a agosto do ano de 2024 ocorreram no HFCF o total de 768 internações com o diagnóstico principal – capítulo 2 -Neoplasia (tumores).



Pergunta: 8. De acordo com o entendimento dos representantes da pasta, qual a especialidade da unidade que atualmente mais sofre os efeitos da crise hospitalar? Em quanto tempo espera-se a normalização de suas operações?

Atualmente, as especialidades que enfrentam maiores desafios são a enfermaria de pediatria, o CTI pediátrico e a Unidade de Emergência Referenciada. Esses setores estão passando por ajustes para garantir o atendimento adequado, com a expectativa de que, com as ações de reposição de recursos, a situação se normalize em um curto espaço de tempo.

No caso do centro de terapia intensiva adulto, ele está funcionando plenamente, com algumas interrupções pontuais para a reserva de leitos pós-operatórios, principalmente para cirurgias de grande porte, como as oncológicas. O serviço de oncologia, que anteriormente enfrentava um aumento significativo na demanda e uma fila crescente, foi estabilizado com a recente contratação de médicos especializados. Hoje, o serviço atende a cerca de 100 novos pacientes por mês e prevê a resolução completa da fila nos próximos dois meses.

Com a continuidade das ações em curso, espera-se que todos os setores impactados se estabilizem e voltem a operar plenamente, com uma tendência de melhoria contínua nos próximos meses.



Documento assinado eletronicamente por **Tiene de Oliveira Carvalho, Coordenador(a) Setorial de Gestão de Riscos e Integridade**, em 29/11/2024, às 19:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0044696460** e o código CRC **C537CD7D**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

DESPACHO

SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 29 de novembro de 2024.

ENCAMINHE-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS, para conhecimento e providências, informando que estou de acordo com o conteúdo do Despacho (0044696460), elaborado pela Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade (CORISC/SAES), em ratificação das informações apresentadas pelas áreas técnicas desta Secretaria.

ADRIANO MASSUDA
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Massuda, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 30/11/2024, às 11:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0044696910** e o código CRC **03B914D4**.