

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA DOS FEITOS DAS FAZENDAS E REGISTROS PÚBLICOS DA COMARCA DE PALMAS/TO.

Objeto de Referência:

MS/SGEP/Departamento Nacional de Auditoria do SUS - AUDITORIA Nº 15982 Unidade: Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas-TO Município: Palmas/TO

Finalidade: Parto e Nascimento na Rede Cegonha

Natureza da Ação: Ação Civil Pública Cominatória com Prestação de Fazer.

Direito das Mulheres aos cuidados humanizado durante o parto e dos Recém-nascidos ao nascimento seguro.

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS**, por meio da representante legal que esta subscreve, titular da 27ª Promotoria de Justiça da Capital, no uso de suas atribuições legais, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente Ação Civil Pública Cominatória com Prestação de Fazer, em face do **ESTADO DO TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01.786.029/0001-03, representada em juízo pelo Excelentíssimo Senhor Procurador Geral, SÉRGIO RODRIGO DO VALE, nos termos do art. 75, II, do CPC, podendo ser localizado na Praça dos Girassóis, Marco Central, Fone: 63-3218.3701, CEP: 77.001-002, Palmas/TO; e o Governador do Estado do Tocantins, MARCELO DE CARVALHO MIRANDA, Portador do RG nº 602.964/SSP-TO, inscrito no CPF sob o nº 281.856.761-00, podendo ser localizado no endereço funcional acima mencionado e, alternativamente, na 404 Sul, Alameda 02, Lotes 02, 04 e 06, Palmas/TO; e o Secretário de Saúde do Estado, MARCOS ESNER MUSAFIR, inscrito no CPF sob o nº 425.415.577-87, podendo ser localizado na Explanada das Secretarias, Praça dos Girassóis, s/nº, Fone: 63-3218.1700, Palmas/TO, (ambos para fins de responsabilidade pessoal, em virtude da grave e eloquente omissão estatal, causando enormes prejuízos às gestantes e recém-nascidos assistidos no Hospital e Maternidade Dona Regina), pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir aduzidos:

I - DO OBJETO DA DEMANDA

Trata-se de Ação que busca provimento jurisdicional com vistas a compelir o Estado do Tocantins na prestação de fazer, consistente em sanar as inconformidades detectadas pelo Ministério da Saúde, por meio da Auditoria nº 15982 (**doc. 01**), realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, que teve como finalidade o Parto e Nascimento na Rede Cegonha, no prazo a ser fixado por esse Juízo.

Insta esclarecer que o objeto desta ação limita-se à regularização das inconformidades, por meio do cumprimento das Recomendações firmadas pelo DENASUS/MS, dirigidas à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, no que tange aos seguintes subgrupos auditados: Contratualização; Núcleo Interno de Regulação; Núcleo de Segurança do Paciente; Comissão de Prontuário; Cartório; Populações Vulneráveis; Acessibilidade; Vigilância e Indicadores; Recursos Financeiros; Teste Rápido e Protocolos; Triagem Neonatal; Recebimento e Distribuição; Gestão Interna de Leitos; Disponibilidade de Transporte; Leitos; Documentos e Rotinas Técnicas; Centro de Parto Normal Intra-hospitalar; Centro Obstétrico; Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal; Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal; Unidade de Tratamento Intensivo Canguru; Alojamento Conjunto; Partograma; Educação Permanente; Relatórios de Transferência; Banco de Leite; Sala de Acolhimento e Classificação de Risco e Gestão.

II - SINOPSE FÁTICA

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS, órgão integrante do Ministério da Saúde e componente federal do Sistema Nacional de Auditoria - SNA, exerce atividades de auditoria e fiscalização especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

O trabalho de auditoria no SUS é extremamente complexo, pois necessita de grande quantidade de informações que precisam ser cuidadosamente extraídas, trabalhadas e interpretadas, vez que muitos interesses e responsabilidades estão em foco quando se audita a saúde, como no caso da Auditoria de nº 15982, realizada no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, com sede nesta Capital, que teve a finalidade de realizar auditoria no Componente Parto e Nascimento na Rede Cegonha, detectando nas seguintes inconformidades:

“Grupo: Rede Cegonha - Contrato de Gestão

Constatação Nº: 444323

Subgrupo: Contratualização

Item: Maternidade

Constatação: Não foi apresentado o contrato de gestão, firmado e vigente, entre a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO) e o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR). **Evidência:** Através do Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016, o HMDR informou a entrega de cópia do Plano Operativo Anual (POA) do HMDR à equipe de auditoria, o qual foi encaminhado para validação da SES/TO através do MEMO no 97/2016/DIRGERAL/HMDR, de 30/03/2016. O POA é o documento descritivo que estabelece que este documento é uma das partes fundamentais que compõem o instrumento de

contratualização - junto com o contrato de gestão ou termo contratual equivalente - através do qual são descritas as atividades e serviços pactuados e contratados, os compromissos assistenciais, as metas gerenciais e de qualidade da assistência e educação permanente. Ainda que uma parte do instrumento formal de contratualização tenha sido apresentado, o documento do contrato de gestão firmado entre a SES/TO e o HMDR ficou ausente, não tendo sido comprovada a contratualização dos serviços hospitalares prestados por este Hospital e Maternidade, contrariando o disposto nos artigos 21 e 22, Portaria no 3.410/GM/MS, de 30/12/2013, que descrevem a composição dos instrumentos formais de contratualização; e artigo 29, Portaria no 3.390/GM/MS, de 30/12/2013, que dispõe sobre a formalização da relação entre gestores de saúde e hospitais que prestam serviços ao SUS através de instrumentos de contratualização.

Fonte da Evidência: Cópia do Plano Operativo Anual (POA) do HMDR; Cópia do MEMO no 97/2016/DIRGERAL/HMDR, de 30/03/2016; e Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Conforme estabelecido no artigo 23, Portaria no 3.410/GM/MS, de 30/12/2013, providenciar o contrato de gestão firmado entre HMDR e a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, o qual deverá conter, no mínimo, as responsabilidades das partes envolvidas no contrato, os recursos financeiros destinados ao objeto da contratação, as metas estabelecidas, as sanções e penalidades, a constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização e o Documento Descritivo, com as metas quali-quantitativas e indicadores de monitoramento. Manter cópia atualizada em arquivo no hospital.

Destinatários da Recomendação: Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins / Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Gestão

Constatação Nº: 444325

Subgrupo: NIR

Item: Existência e formalização

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não possui Núcleo Interno de Regulação (NIR), ou equivalente, para regulação interna dos leitos.

Evidência: Conforme entrevista com a supervisora do Setor de Comitês do HMDR e reiterado através do Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016, expedido em resposta ao Comunicado de Auditoria no 05/2016, foi informado que o Núcleo Interno de Regulação (NIR) não havia sido constituído no período auditado, situação que permanece até o presente, porém o mesmo se encontra "em fase de implantação, com prazo previsto para implantação até dezembro de 2016". O NIR tem como função fazer a gestão da ocupação dos leitos de internação hospitalar existentes, disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico no âmbito do hospital e buscar vagas de internação para este serviço fora do hospital para os pacientes internados, quando for o caso. A inexistência de um Núcleo Interno de Regulação no HMDR dificulta a gestão interna dos leitos obstétricos e neonatais, e, por consequência, o fluxo de usuários e a oferta do serviço hospitalar, contrariando o artigo 8º e o parágrafo 6º, artigo 11 da Portaria no 3.390/GM/MS, de 30/12/2013, que estabelece que o acesso à assistência hospitalar no SUS será realizado de forma regulada e o gerenciamento dos leitos será realizado preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) para otimizar a ocupação de leitos e a utilização da capacidade instalada.

Fonte da Evidência: Entrevista com a supervisora do Setor de Comitês do HMDR, durante a fase operativa ocorrida no período de 11 a 15/07/2016; e Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa.

Recomendação: Implantar formalmente e manter em funcionamento o Núcleo Interno de Regulação do HMDR, conforme preconizado no artigo 8º e parágrafo 6º, artigo 11 da Portaria no 3.390/GM/MS, de 30/12/2013, de forma a aprimorar a organização da assistência hospitalar, regular o acesso aos usuários dos serviços de saúde ofertados por este hospital e maternidade, assegurando a equidade e a transparência, e otimizar a ocupação dos leitos no HMDR.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos / Secretaria de Estado da Saúde.”

“Grupo: Rede Cegonha - Gestão

Constatação Nº: 444326

Subgrupo: Núcleo de Segurança do Paciente

Item: Existência e formalização

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não dispõe de Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

Evidência: De acordo com entrevista com a supervisora do Setor de Comitês e com o Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016, o HMDR não possui Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) constituído, “porém o mesmo está em fase de implantação, com prazo previsto para implantação até dezembro de 2016, conforme Plano de Ação da SES/TO firmado com a Justiça Federal no primeiro trimestre de 2016”. A inexistência do Núcleo de Segurança do Paciente no HMDR contraria o parágrafo 7o, artigo 11 da Portaria no 3.390/GM/MS, de 30/12/2013, que estabelece que cabe ao hospital implantar os NSP nos moldes da Resolução da Diretoria Colegiada no 36/ANVISA/MS, de 25/07/2013, elaborar um Plano de Segurança do Paciente e garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

Fonte da Evidência: Entrevista com a supervisora do Setor de Comitês do HMDR, durante a fase operativa ocorrida no período de 11 a 15/07/2016; e Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Implantar formalmente e manter em funcionamento o Núcleo de Segurança do Paciente do HMDR, conforme estabelece o parágrafo 7o, artigo 11 da Portaria no 3.390/GM/MS, de 30/12/2013. Ademais, elaborar um Plano de Segurança do Paciente e implantar os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente - aprovados pela Portaria no 2.095/GM/MS, de 24/09/2013 - na rotina da assistência hospitalar.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos / Secretaria de Estado da Saúde.”

“Grupo: Rede Cegonha - Gestão

Constatação Nº: 444330

Subgrupo: Comissão de Prontuário

Item: Existência e formalização

Constatação: A Comissão de Revisão de Prontuários (CRP) não comprovou atuação sistemática no período auditado.

Evidência: Foram apresentadas 09 atas de reuniões do ano de 2014, dentre as quais 06 registraram a não realização das reuniões (referentes aos meses de maio, junho, julho, agosto, setembro e outubro) por falta de quórum. Em razão disso, foi elaborada por alguns membros a Comunicação Interna no 13/2014/HMDR/COMITÊS, de 24/09/2014, para dar ciência à Direção Geral e à Direção Técnica do HMDR sobre a problemática da ausência de membros nas reuniões da CRP prejudicando a continuidade das atividades previstas, e solicitar a indicação de novos profissionais das equipes médica e de enfermagem para compor a comissão. Entretanto, não foi comprovada a retomada dessas atividades até o final do ano de 2014. É de competência da Comissão de Revisão de Prontuários observar os itens obrigatórios que devem constar no prontuário e assegurar a responsabilidade do seu preenchimento e manuseio, mantendo estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade hospitalar, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas. A escassez de atividades executadas pela Comissão de Revisão de Prontuários no período auditado não demonstrou o cumprimento das ações de sua competência, em desacordo com os artigos 5o e 6o da Resolução do Conselho Federal de Medicina no 1.638, de 10/07/2002.

Fonte da Evidência: Atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários do HMDR do ano de 2014 (29/01, 26/02, 30/04, 28/05, 02/07, 31/07, 28/08, 24/09, 29/10); e Cópia da Comunicação Interna no 13/2014/HMDR/COMITÊS, de 24/09/2014.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Manter em funcionamento regular a Comissão de Revisão de Prontuários do HMDR, observando o preenchimento adequado dos prontuários médicos e garantindo que constem nos mesmos os itens obrigatórios previstos no artigo 5º da Resolução do Conselho Federal de Medicina no 1.638, de 10/07/2002. Para atender ao artigo 6o da Resolução supracitada, a Comissão de Revisão de prontuários deve, ainda, discutir os resultados das avaliações dos prontuários com a Comissão de Ética Médica da unidade hospitalar.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Gestão

Constatação Nº: 444333

Subgrupo: Cartório

Item: Existência

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não dispõe de posto de cartório local ou unidade de cartório interligada que assegure o serviço de registro e emissão de certidão de nascimento antes da alta hospitalar.

Evidência: Em entrevista com a supervisora do Setor de Comitês durante a fase operativa, assim como informado no Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016, no período auditado não havia unidade do cartório de registro civil nas instalações do HMDR, embora tivessem sido feitas diversas tentativas para implantação desse serviço desde 2008. Em janeiro de 2015 o serviço de registro e emissão de certidões foi implantado, mas teve suas atividades encerradas em julho do mesmo ano em razão de problemas com o sistema informatizado. Foi apresentada à equipe de auditoria uma cópia do processo (no 2015/30550/003505, de 22/07/2015) em que a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins solicita orientações à Corregedoria Geral de Justiça para formalização de convênio com o Cartório de Registro Civil, nos termos da legislação, no intuito de retomar os serviços de registro e emissão de certidão de nascimento nas unidades hospitalares, não tendo obtido retorno até o presente. Segundo a entrevista supracitada, as puérperas e acompanhantes são orientados verbalmente a procurar o Cartório de Registro Civil do município de residência, levando a documentação necessária para a emissão da certidão de nascimento do recém-nascido. A situação apresentada está em desacordo com os artigos 1º e 2º do Provimento no 13/Corregedoria/CNJ, de 03/09/2010, que dispõe sobre a emissão de certidão de nascimento nos estabelecimentos que realizam partos.

Fonte da Evidência: Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016; Processo Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO) no 2015/30550/003505, de 22/07/2015; e Entrevista com a supervisora do Setor de Comitês do HMDR durante a fase operativa ocorrida no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Implantar no HMDR posto de cartório ou unidade de cartório interligada, nos termos do Provimento no 13/Corregedoria/CNJ, de 03/09/2010, de forma a assegurar a emissão de certidão de nascimento do recém-nascido antes da alta hospitalar.

Destinatários da Recomendação: Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins / Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Gestão

Constatação Nº: 444334

Subgrupo: Populações vulneráveis

Item: Estratégias utilizadas

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não possui protocolos instituídos para orientar os profissionais no acolhimento e assistência às populações vulneráveis ou em situação de vulnerabilidade (situação de rua, população do campo e da floresta, indígenas, negros e LGBT).

Evidência: Segundo informações fornecidas em entrevista com a supervisora do Setor de Comitês, reiteradas no Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016, “as estratégias adotadas pelo HMDR para prestar assistência de qualidade às populações vulneráveis não estão formalizadas em um documento único”, afirmando, ainda, que a partir da visita de uma equipe do Ministério da Saúde, em maio de 2016, está sendo elaborado por um grupo de profissionais, em conjunto com a Comissão de Monitoramento dos Indicadores da Rede Cegonha, um protocolo com diretrizes sobre o acolhimento e assistência às populações vulneráveis ou em situação de vulnerabilidade. Essa equipe será responsável pela divulgação e treinamento dos profissionais nos setores estratégicos e assistenciais do HMDR. Ressalta-se, ainda, que o quesitoraça/cor não é contemplado na avaliação das vulnerabilidades. A ausência de diretrizes ou protocolos instituídos na rotina hospitalar para acolhimento e assistência aos usuários em vulnerabilidade contraria os incisos I, IV e X, artigo 7º do Decreto no 7.053/PR, de 23/12/2009, que asseguram o amplo acesso da população em situação de rua aos serviços que integram as políticas públicas, inclusive os serviços de saúde; inciso I, artigo 3º da Portaria no 2.866/GM/MS, de 02/12/2011,

que garante à população do campo e das florestas o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização; os itens 3 e 4, Anexo, Portaria no 254/GM/MS, de 31/01/2002, que garante à população indígena o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde; o subitem VII, item 1, Capítulo III, Anexo da Portaria no 992/GM/MS, de 13/05/2009, que estabelece como estratégia de gestão a qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra; e os incisos I, II e V artigo 2º da Portaria no 2.836/GM/MS, de 01/12/2011, que objetivam ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS.

Fonte da Evidência: Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016; e Entrevista com a supervisora do Setor de Comitês do HMDR, durante a fase operativa ocorrida no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Elaborar protocolo de acolhimento e assistência às populações vulneráveis ou em situação de vulnerabilidade e capacitar os profissionais dos setores assistenciais do HMDR para desenvolver estratégias de identificação e escuta qualificada dos usuários em situação de vulnerabilidade, seguindo os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). Tal recomendação visa cumprir o disposto nos incisos I, IV e X, artigo 7º do Decreto no 7.053/PR, de 23/12/2009, que asseguram o amplo acesso da população em situação de rua aos serviços que integram as políticas públicas, inclusive os serviços de saúde; inciso I, artigo 3º da Portaria no 2.866/GM/MS, de 02/12/2011, que garante à população do campo e das florestas o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização; os itens 3 e 4, Anexo, Portaria no 254/GM/MS, de 31/01/2002, que garante à população indígena o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde; o subitem VII, item 1, Capítulo III, Anexo da Portaria no 992/GM/MS, de 13/05/2009, que estabelece como estratégia de gestão a qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra; e os incisos I, II e V artigo 2º da Portaria no 2.836/GM/MS, de 01/12/2011, que objetivam ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos / Secretaria de Estado da Saúde.”

Grupo: Rede Cegonha - Gestão

Constatação Nº: 444335

Subgrupo: Acessibilidade

Item: Oferta de acessibilidade

Constatação: Inexistência de infraestrutura e de estratégias comunicacionais para garantia da acessibilidade de gestantes e/ou acompanhantes com deficiência física, visual, auditiva, intelectual e mobilidade reduzida.

Evidência: Através do Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016, emitido pelo auditado durante a fase operativa, foi informado que o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não possui estratégias formalizadas e implantadas para promover a acessibilidade de gestantes e/ou acompanhantes com deficiência física, visual, auditiva, intelectual e mobilidade reduzida, considerando as especificidades de cada segmento. Entretanto, o documento afirma que após visita de equipe do Ministério da Saúde em maio de 2016 será elaborado um Protocolo/Diretrizes sobre o assunto e desenvolvidos parâmetros para coleta de informações para promoção da acessibilidade no HMDR. Durante a fase operativa observou-se a existência de rampa com corrimão como único acesso aos 02 andares do prédio, elevadores fora de funcionamento e inexistência de estratégias comunicacionais para assistência a usuários com deficiência nas instalações da unidade. Sendo assim, a situação evidenciada se encontra em desacordo com os itens 1 e 2, artigo 9º, e artigo 25 do Decreto Presidencial no 6.949, de 25/08/2009, que assegura às pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades, aos serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, incluindo os serviços de saúde, dispendo de normas para acessibilidade; e artigos 9º, 25 e 54 da Lei no 13.146, de 06/07/2015, que estabelece o atendimento prioritário às pessoas com deficiência e adequações dos espaços dos serviços de saúde no que tange à arquitetura, ambientação e comunicação para atender as particularidades das pessoas com deficiência.

Fonte da Evidência: Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016; e Visita ao HMDR durante a fase operativa, ocorrida no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Promover as adequações física, visual e comunicacional das instalações do HMDR de forma a garantir a acessibilidade de gestantes e/ou acompanhantes com deficiência, atendendo ao disposto nos artigos 9º,

25 e 54 da Lei no 13.146, de 06/07/2015, e realizar capacitação inicial e continuada dos profissionais para prestar assistência às pessoas com deficiência, assegurando, assim, o cumprimento do § 3o, artigo 18 da Lei no 13.146, de 06/07/2015.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos / Secretaria de Estado da Saúde.”

Grupo: Rede Cegonha - Gestão

Constatação Nº: 444337

Subgrupo: Vigilância e indicadores

Item: Indicadores acompanhados

Constatação: Os dados epidemiológicos referentes às principais causas dos óbitos fetais, infantis e maternos do ano de 2014 apresentam inconsistências.

Evidência: As informações constantes no Relatório do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, ano 2014, a respeito das principais causas de óbitos fetais, infantis e maternos, estão imprecisas, uma vez que o total de óbitos é incompatível com a frequência de causas básicas de óbitos registradas. Por esse motivo, não é possível inferir quais das causas apontadas no relatório foram as que mais levaram a óbito no HMDR em 2014. A identificação da causa básica dos óbitos é obrigatória no ato do preenchimento das Declarações de Óbito (DO); os dados compilados produzidos pela unidade hospitalar servem de referência para a qualificação das ações e criação de estratégias para redução dos óbitos evitáveis. As inconsistências existentes no relatório apresentado dificultam a leitura fidedigna dos dados e, por consequência, a produção do indicador "principal causa do óbito", contrariando o disposto nos artigos 2o e 3o da Portaria no 1.119/GM/MS, de 05/06/2008, que estabelece que na vigilância dos óbitos maternos devem ser investigadas as possíveis causas, informação esta de registro obrigatório na Declaração de Óbito; e o artigo 3o da Portaria no 72/GM/MS, de 11/01/2010, que determina a obrigatoriedade da vigilância dos óbitos infantis no sentido de identificar os fatores determinantes dos óbitos para subsidiar a adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis.

Fonte da Evidência: Relatório do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos do ano de 2014.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Revisar a forma de registro e compilação dos dados sobre as principais causas dos óbitos, fetais, infantis e maternos ocorridos no HMDR; corrigir possíveis inconformidades existentes no ato do registro dos óbitos que comprometam a produção dos indicadores de mortalidade; e capacitar os profissionais para o adequado preenchimento das Declarações de Óbito, atendendo ao que dispõem os artigos 2o e 3o da Portaria no 1.119/GM/MS, de 05/06/2008, e o artigo 3o da Portaria no 72/GM/MS, de 11/01/2010.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos / Secretaria de Estado da Saúde.”

Grupo: Rede Cegonha - Gestão

Constatação Nº: 444598

Subgrupo: Recursos financeiros

Item: Receb. e utiliz. na qualif. obstétrica e neonatal

Constatação: Não foram apresentados documentos que demonstrem a aplicação detalhada dos recursos financeiros de incentivo à Rede Cegonha para qualificação da atenção obstétrica e neonatal no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) no ano de 2014.

Evidência: Os documentos apresentados pelo auditado solicitados no item 16 do Comunicado de Auditoria no 05/2016, de 28/07/2016, não demonstram a aplicação detalhada dos recursos financeiros recebidos pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES/TO) de incentivo ao custeio dos leitos do HMDR no ano de 2014. Foi apresentada uma planilha de custos, referente ao mês de setembro do ano de 2014, na qual consta o custo com pessoal, material de consumo, serviços de terceiros e despesas gerais, que totaliza R\$ 6.722.403,79 (seis milhões setecentos e vinte e dois mil quatrocentos e três reais e setenta e nove centavos). Na referida planilha consta o detalhamento dos grupos por setor do hospital (Casa de Apoio ao Bebê e à Gestante, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e Canguru, Emergência, Serviço Especializado de Atendimento a Pessoas em Situação de Violência Sexual e Alto Risco Obstétrico).

Entretanto, não foram apresentados os comprovantes de execução orçamentária e financeira que demonstrem a aplicação detalhada desses recursos, bem como a fonte utilizada para o pagamento dos mesmos. Dessa forma, a não comprovação da aplicação detalhada dos recursos financeiros de incentivo à Rede Cegonha no HMDR, no ano de 2014, contraria o disposto no § 3º, artigo 50 da Lei Complementar no 101, de 04/05/2000 combinado com os artigos 10 e 11, Portaria no 1.459/GM/MS, de 24/06/2011.

Fonte da Evidência: Planilha de Custo Total do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas, de 01/09/2014 a 30/09/2014.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Manter sistema de custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial, conforme preconiza o § 3º, artigo 50 da Lei Complementar no 101, de 04/05/2000, quanto aos recursos financeiros de incentivo à Rede Cegonha para qualificação da atenção obstétrica e neonatal destinados ao HMDR, repassados à SES/TO de acordo com o disposto no inciso II do artigo 10, e artigo 11 da Portaria no 1.459/GM/MS, de 24/06/2011.

Destinatários da Recomendação: Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins / Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos.”

“Grupo: Rede Cegonha - Gestão

Constatação Nº: 444600

Subgrupo: Recursos financeiros

Item: Receb. e utiliz. na qualific.obstétrica e neonatal

Constatação: Não houve execução do recurso financeiro de investimento, repassado no ano de 2014, para a reforma e ampliação do Centro de Parto Normal (CPN) do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR).

Evidência: O repasse financeiro disciplinado pela Portaria no 3.353/GM/MS, de 27/12/2013, que habilita o Estado do Tocantins a receber recurso financeiro para ampliação do Centro de Parto Normal do HMDR, no valor de R\$ 49.680,00 (quarenta e nove mil, seiscentos e oitenta reais), foi realizado em 30/05/2014, na conta bancária no 57525, através da ordem bancária no 821063. A inserção da Ordem de Início de Serviço, do Atestado de Conclusão da Obra e das fotos correspondentes às etapas de execução da obra no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) teve os prazos prorrogados pela Portaria no 239/GM/MS, de 06/03/2015, os quais expiraram em 30/04/2016. Conforme a justificativa emitida pelo atual Secretário de Estado da Saúde do Tocantins, Marcos E. Musafir, devido a cortes de gastos e despesas, o projeto original sofreu readequação. Diante das dificuldades encontradas para execução do convênio quanto a recursos humanos, tecnológicos e trâmites processuais, houve atraso nos prazos de finalização de projetos complementares e planilhas de valores. Portanto, a ampliação do CPN do HMDR não foi realizada, fato ratificado pela verificação das instalações físicas do HMDR realizada na fase operativa, ocorrida no período de 11 a 15/07/2016. Não foram apresentados, também, documentos que demonstrem a movimentação financeira do recurso. Diante da não execução do recurso e o não cumprimento dos prazos para execução das etapas e conclusão da ampliação do CPN do HMDR, o ente beneficiário está sujeito à aplicação do artigo 5º, Portaria no 3.353/GM/MS, de 27/12/2013 e § 12, artigo 10, Portaria no 1.459/GM/MS, de 24/06/2011, inserido pela Portaria no 2.351/GM/MS de 05/10/2011. As citadas referências determinam a devolução do recurso repassado para reforma e ampliação do CPN, em caso da não aplicação dos recursos ou do descumprimento, por parte do beneficiário, dos compromissos de qualificação assumidos. Portanto, os recursos deverão ser devolvidos ao Fundo Nacional de Saúde, conforme proposição de devolução deste relatório, acrescidos das correções prevista em lei, utilizando-se Sistema de Cálculos de Débitos do Tribunal de Contas da União.

Fonte da Evidência: Justificativa e Declaração emitida pelo atual Secretário de Estado da Saúde do Tocantins, Marcos E. Musafir acerca do CPN do HMDR; Ordem Bancária no 821063 do Fundo Nacional de Saúde; e visita realizada às instalações físicas do HMDR, na fase operativa, ocorrida no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: De acordo com orientação do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (FNS/MS), independentemente da notificação a cargo da Diretoria Executiva do FNS/MS, essa instituição poderá por iniciativa própria providenciar a devolução ao Ministério da Saúde do valor indicado no Capítulo

“PROPOSIÇÃO DE DEVOLUÇÃO” da presente constatação, devidamente atualizado monetariamente por índice oficial adotado pela União, acrescidos dos juros legais, ou solicitar parcelamento conforme a Portaria no 1.751/GM/MS, de 02/10/2002. Para quitação do débito deverão ser adotados os seguintes procedimentos: Efetuar atualização monetária pela taxa SELIC, mais juros de 1% ao mês ou fração, utilizando o índice constante do “SISTEMA DÉBITO” - Programa de Atualização de Débito do Tribunal de Contas da União, através do endereço: <http://contas.tcu.gov.br/debito/web//Debito/CalculoDeDebito.faces>. O valor deve ser atualizado considerando o período compreendido entre a data do fato gerador indicado no item PROPOSIÇÃO DE DEVOLUÇÃO do Relatório de Auditoria e a data de atualização, devendo a atualização ocorrer no mês em que será efetuado o pagamento. De posse do demonstrativo de débito com valor atualizado, deverá emitir a Guia de Recolhimento da União - GRU, por meio do endereço eletrônico: http://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru_novosite/gru_simples.asp. Os dados para preenchimento da GRU são: Unidade Gestora - UG: 257001 Gestão: 00001 - TESOURO NACIONAL Nome da Unidade: DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC DE SAÚDE Código de recolhimento: 28852-7 - OUTRAS INSTITUIÇÕES Número de Referência: 15.982 Efetuar o recolhimento em qualquer agência do Banco do Brasil S/A, no mês da referida competência em que foi atualizado o débito. Enviar cópia do comprovante de recolhimento para a Coordenação de Contabilidade - CCONT do Fundo Nacional de Saúde - FNS/MS em Brasília/DF via Fax: (61) 3315-2447. Guardar a via original do recolhimento, pois esta é a prova da quitação dos valores relativos às irregularidades apontadas nesse Relatório de Auditoria. Se esse procedimento de atualização não for adotado corretamente, poderão permanecer as pendências junto ao Ministério da Saúde.

Destinatários da Recomendação: Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins.”

“Grupo: Rede Cegonha - Gestão

Constatação Nº: 444610

Subgrupo: Teste rápido e protocolos

Item: Oferta e protocolos de tratamento e aconselhamento

Constatação: Não foram apresentados documentos que demonstrem a garantia de realização do teste rápido de HIV a 100% das gestantes que tiveram o parto realizado no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) no ano de 2014.

Evidência: O HMDR apresentou o relatório de indicadores do ano de 2014, no qual consta que foram testadas 100% das gestantes, no entanto, o somatório dos dados discriminados para o cálculo desse percentual é divergente do valor total apresentado. Consta no relatório de indicadores a informação de que 5.181 partos foram realizados no HMDR no ano de 2014, e que 1.840 gestantes realizaram o teste rápido no pré-natal, 2.201 gestantes realizaram o teste rápido no pré-natal e no HMDR e 448 gestantes realizaram o teste rápido somente no HMDR. Este somatório de testes realizados perfaz o total de 4.489 gestantes testadas. Os dados apresentados demonstram que em apenas 86,64% das gestantes que realizaram o parto no HMDR foi garantido o teste rápido para detecção de HIV em algum ponto da Rede de Atenção. Portanto, no período auditado não houve a garantia da testagem rápida para detecção de HIV a 100% das gestantes atendidas no HMDR, contrariando o inciso 5, Anexo III, Portaria no 650/GM/MS, de 05/10/2011.

Fonte da Evidência: Relatório de Indicadores Obstétricos Rede Cegonha/HMDR/2014.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Ampliar a realização da testagem rápida para diagnóstico de HIV como medida de garantia que 100% das gestantes que tiverem o parto realizado no HMDR sejam testadas, bem como o registro e monitoramento da realização da mesma. Tal medida visa cumprir o percentual preconizado pelo inciso 5, Anexo III, Portaria no 650/GM/MS, de 05/10/2011.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“Grupo: Rede Cegonha - Gestão

Constatação Nº: 444613

Subgrupo: Teste rápido e protocolos

Item: Oferta e protocolos de tratamento e aconselhamento

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não realizou o teste de detecção de sífilis em 100% das parturientes atendidas no ano de 2014.

Evidência: Foi apresentado o Relatório de Indicadores Obstétricos da Rede Cegonha pelo HMDR referente ao

ano de 2014, no qual consta o número de teste de VDRL realizado em parturientes naquele hospital, e o número de partos ocorridos no mesmo ano. Consta no relatório que foi ofertado o exame a 4.098 gestantes das 5.181 que realizaram o parto naquele ano. Dessa forma, o percentual testado foi de 79,1% das gestantes atendidas no HMDR, não sendo cumprido o preconizado no inciso 5, Anexo III, Portaria no 650/SAS/MS, que prevê a garantia do teste a 100% das gestantes.

Fonte da Evidência: Relatório de Indicadores Obstétricos da Rede Cegonha do HMDR referente ao ano de 2014.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Garantir a realização do teste de detecção de sífilis em 100% das parturientes atendidas no HMDR, conforme preconiza o inciso 5, Anexo III, Portaria no 650/SAS/MS, bem como o registro e monitoramento da realização do mesmo.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Gestão

Constatação Nº: 444616

Subgrupo: Teste rápido e protocolos

Item: Oferta e protocolos de tratamento e aconselhamento

Constatação: Não foram apresentados documentos que demonstram que o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) possui os Protocolos de Aconselhamento Pós-teste e de Tratamento, e que ofertou o tratamento para todos os casos diagnosticados de sífilis e HIV no ano de 2014.

Evidência: Os Protocolos de Aconselhamento Pós-teste e de Tratamento utilizados no HMDR para os casos positivos de HIV e Sífilis não foram entregues a essa equipe de auditoria. Em resposta à solicitação feita no Comunicado de Auditoria no 05/2016, de 28/06/2016, o auditado informou através do Ofício no135/DIRADM/HMDR de 15/07/2016, que diante dos casos de sífilis e HIV positivos segue o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, e que não localizou o fluxograma para o atendimento. Vale ressaltar, que o referido Protocolo não foi apresentado à equipe junto aos demais solicitados. Da mesma forma não foram disponibilizados relatórios que comprovem a oferta do início do tratamento para todos os casos positivos diagnosticados. Consta nos Relatórios de Indicadores Obstétricos apresentados pelo HMDR que no ano de 2014 ocorreram 64 casos de sífilis congênita, 48 de sífilis materna e 30 casos de puérperas HIV positivo. O HMDR não possui relatório de pacientes tratados para sífilis, foi entregue relatório nominal com o quantitativo de medicamentos dispensados, através do Sistema de Controle de Estoque MV 2000, para o tratamento de recém-nascidos e puérperas, o qual não é

correspondente ao número de casos informados, pois o medicamento Penicilina (escolha para o tratamento) foi distribuído para o tratamento de 57 recém-nascidos, e o quantitativo de casos foi de 64 recém-nascidos, e no relatório não consta o nome das mães dos mesmos. Já quanto ao relatório de tratamento de HIV foi apresentado relatório do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), com número de pacientes tratados divergente do quantitativo informado de casos ocorridos. Segundo o relatório do SICLOM foram tratadas 21 puérperas e 27 recém-nascidos de mães HIV positivo no ano de 2014, e o quantitativo de mães HIV positivo informado foi de 30. Diante disso, os documentos apresentados não demonstram que a oferta da primeira dose do tratamento para HIV e sífilis foi realizada para todos os casos diagnosticados, situação que contraria a alínea h, inciso I, artigo 7o, Portaria no 1.459/GM/MS, de 24/06/2011.

Fonte da Evidência: Relatórios do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do período de fevereiro a dezembro do ano de 2014; Relatórios do Sistema de Controle de Estoque MV 2000 do período de janeiro a dezembro de 2014; do Ofício no135/DIRADM/HMDR de 15/07/2016; e Relatório de Indicadores Obstétricos do HMDR do ano de 2014.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Instituir os Protocolos de Aconselhamento pós-teste de HIV e sífilis e de Tratamento aos casos positivos no HMDR, e criar mecanismos de garantia do tratamento, assim como de registro e monitoramento da realização do mesmo, em cumprimento à alínea h, inciso I, artigo 7o, Portaria no 1.459/GM/MS, de 24/06/2011.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Gestão

Constatação Nº: 444622

Subgrupo: *Triagem Neonatal*

Item: *Oferta dos Testes*

Constatação: O teste de *Triagem das Cardiopatias Congênitas (Teste do coraçãozinho)* não é disponibilizado aos recém-nascidos do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR).

Evidência: Em resposta ao item 20 do Comunicado de Auditoria no 05/2016, de 28/06/2016, o HMDR, através do Ofício no 135/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016, informou que não realiza o teste do Coraçãozinho devido à falta de recursos humanos e estrutura física. A não realização do teste de *Triagem das Cardiopatias Congênitas* descumpra o artigo 1º da Portaria no 20/GM/MS, de 10/06/2014, que prevê a realização de forma universal do teste do coraçãozinho.

Fonte da Evidência: Ofício no 135/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016; e Entrevista com a Supervisora do Setor de Comitês, realizada na fase operativa, ocorrida no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Disponibilizar o teste de *Triagem das Cardiopatias Congênitas* aos recém-nascidos no HMDR, como prevê o artigo 1º da Portaria no 20/GM/MS, de 10/06/2014.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** *Rede Cegonha - Gestão*

Constatação Nº: 444629

Subgrupo: *Triagem Neonatal*

Item: *Oferta dos Testes*

Constatação: A produção de testes de *Triagem Neonatal* do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não é compatível com o número de nascidos vivos no ano de 2014.

Evidência: A planilha com o quantitativo de testes de *Triagem Neonatal Biológica (TNB)*, *Triagem Auditiva Neonatal (TAN)* e *Triagem Neonatal Oftalmológica (TNO)* realizado pelo HMDR no ano de 2014 possui total anual de testes inferior ao número de nascidos vivos naquele ano. Foi informado através do Relatório de Indicadores Obstétricos do HMDR que no ano de 2014

o número de nascidos vivos foi de 5.101 crianças, e a quantidade de testes realizados em pacientes internos e externos de TNB, TAN e TNO foi de respectivamente 2.038, 5.429 e 4.139, sendo que desse total apenas 1.803, 3.989 e 2.641 referem-se a pacientes internos. Portanto, os documentos apresentados não expressam a garantia da realização dos testes de *Triagem Neonatal* em 100% das crianças nascidas no HMDR, no ano de 2014, preconizada pelo item 7, Anexo III, Portaria no 650/SAS/MS, de 05/10/2011.

Fonte da Evidência: Relatório de Indicadores Obstétricos do HMDR do ano de 2014; e Planilha com quantitativo de testes de *Triagem Neonatal Biológica (TNB)*, *Triagem Auditiva Neonatal (TAN)* e *Triagem Neonatal Oftalmológica (TNO)* do ano de 2014.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Garantir a realização dos testes de *Triagem Neonatal Biológica, Auditiva e Oftalmológica* a 100% das crianças nascidas no HMDR, conforme preconiza o item 7, Anexo III, Portaria no 650/SAS/MS, de 05/10/2011.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** *Rede Cegonha - Gestão*

Constatação Nº: 444626

Subgrupo: *Triagem Neonatal*

Item: *Oferta dos Testes do Pezinho, da Orelhinha, do Olhinho e do Coraçãozinho e procedimentos adotados*

Constatação: Os documentos apresentados pelo Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não demonstram o estabelecimento de fluxo formal de encaminhamentos para todos os testes de *Triagem Neonatal* em que são detectadas alterações.

Evidência: Não foram disponibilizados à equipe de auditoria os fluxos de encaminhamento para os casos em que são detectadas alterações nos teste de *Triagem Neonatal Biológica (TNB)* e *Triagem Neonatal Oftalmológica (TNO)*. Para este último foi repassado um documento da Coordenação de Oftalmologia do HMDR relatando como o procedimento é realizado, o qual não possui formato e pré-requisitos de um Protocolo de setor. Dos testes de *Triagem Neonatal* que o HMDR realiza foi entregue apenas o Protocolo de teste de *Triagem Auditiva Neonatal*

(TAN), no qual é estabelecido o fluxo e a referência de atendimento em casos de alterações. Dessa forma, não está formalizada a garantia da retaguarda dos Serviços de Referência de Triagem Neonatal para o atendimento dos pacientes triados, conforme preconiza a alínea f, item 2, Anexo I, Portaria no 822/GM/MS, de 06/06/2001, e Parágrafo único, artigo 2o, Portaria no 1.361/SAS/MS, de 04/12/2013, que dispõe sobre a garantia de procedimentos complementares não atendidos no Serviço de Triagem Neonatal.

Fonte da Evidência: Protocolo de TAN do HMDR; Documento da Coordenação de Oftalmologia do HMDR; e Comunicado Interno 16/2016/Direção de Enfermagem/Coordenação PS/PPI/Vacina-HMDR, de 13/07/2016. **Conformidade:** Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Estabelecer fluxo formal de encaminhamento para os casos em que são detectadas alterações nos testes de Triagem Neonatal para dar cumprimento à alínea f, item 2, Anexo I, Portaria no 822/GM/MS, de 06/06/2001, e Parágrafo único, artigo 2o, Portaria no 1.361/SAS/MS, de 04/12/2013, que dispõe sobre a garantia de procedimentos complementares não atendidos no Serviço de Triagem Neonatal.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Caderneta de Saúde da Criança

Constatação Nº: 444636

Subgrupo: Recebimento e Distribuição

Item: Quantitativo

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não apresentou documentos que comprovem o recebimento de quantitativo suficiente de Caderneta de Saúde da Criança para disponibilizar a todos os recém-nascidos, bem como mecanismo de controle de entrega aos pais ou responsáveis no ano de 2014.

Evidência: De acordo com as informações oriundas da entrevista com a Supervisora do Setor de Comitês, realizada na fase operativa, o HMDR não possui controle do quantitativo de Caderneta de Saúde da Criança que possui em estoque. Foram apresentados os formulários de recebimento das cadernetas da sala de vacina do HMDR em que consta o quantitativo de Cadernetas recebido da Central Municipal de Vacinas durante o ano de 2014. Entre Cadernetas femininas e masculinas consta nos documentos o recebimento de 1.930 cadernetas. Considerando que o número informado de nascidos vivos naquele ano foi de 5.101 crianças, esta quantidade não é suficiente. Não foram apresentados demais documentos que comprovem que o HMDR recebeu quantidade suficiente de Cadernetas para o atendimento de todos os nascidos vivos. Além disso, foi informado através do Ofício no 135/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016, que a entrega da Caderneta é registrada no resumo da alta, o qual fica arquivado no prontuário de cada recém-nascido. Portanto, não há um mecanismo de controle de entrega das mesmas aos pais ou responsáveis. Diante disso, os documentos apresentados não demonstram a garantia da distribuição das Cadernetas de Saúde da Criança a todos os recém-nascidos, como preconiza o artigo 1o, Portaria no 1.058/GM/MS, de 04/07/2005.

Fonte da Evidência: Formulários de recebimento das Cadernetas de Saúde da Criança na sala de vacina do HMDR no ano de 2014; Ofício no 135/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016; e Entrevista com a Supervisora do Setor de Comitês, realizada na fase operativa, ocorrida no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Instituir o controle de entrega da Caderneta de Saúde da Criança aos recém-nascidos e o controle de estoque do quantitativo disponível, como forma de demonstrar a garantia da distribuição das Cadernetas como preconiza o artigo 1o, Portaria no 1.058/GM/MS, de 04/07/2005.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Vaga Sempre

Constatação Nº: 444639

Subgrupo: Gestão interna de leitos

Item: Garantia da internação ou transferência responsável

Constatação: Não foram apresentados documentos que demonstrem que, no ano de 2014, o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) garantiu o atendimento à puérpera, com a internação ou a transferência referenciada para outro serviço, conforme a estratégia Vaga sempre.

Evidência: Através do Ofício no 135/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016, o HMDR informou que não possui Núcleo

Interno de Regulação implantado. Além disso, não há por parte da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins a regulação de todos os leitos, somente os leitos de UTI neonatal e adulto são regulados. Embora tenha sido solicitado no item 22 do Comunicado de Auditoria no 05/2016, de 28/06/2016, documentos que demonstrem a garantia da Vaga Sempre através de relatório da gestão interna de leitos, ou relatório das transferências realizadas no ano de 2014, o HMDR não apresentou tais comprovantes. Portanto, a utilização da estratégia Vaga Sempre não foi comprovada através de documentos que evidenciem que a maternidade evita a transferência da gestante em trabalho de parto e realiza a transferência responsável da parturiente, com a presença de profissional da saúde, para outro serviço, previstos nas alíneas b e c, inciso IV artigo 7o, Portaria no 1.459/GM/MS, de 24/06/2011.

Fonte da Evidência: Comunicado de Auditoria no 05/2016, de 28/06/2016; e Ofício no 135/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Implantar a regulação de leitos obstétricos e neonatais com vistas a garantir o atendimento às gestantes, parturientes e puérperas conforme preconizado pela estratégia Vaga Sempre prevista nas alíneas b e c, inciso IV artigo 7o, Portaria no 1.459/GM/MS, de 24/06/2011.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“Grupo: Rede Cegonha - Transporte Seguro

Constatação Nº: 444644

Subgrupo: Disponibilidade de transporte

Item: Garantia do transporte seguro

Constatação: O acesso de parturientes, puérperas e recém-nascidos de alto risco ao transporte seguro, nos casos de transferência, não foi comprovado pelo Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) no ano de 2014.

Evidência: Através do item 25 do Comunicado de Auditoria no 05/2016, de 28/06/2016, foi solicitado ao HMDR o relatório mensal do quantitativo de transportes seguros realizados de gestantes, parturientes, puérperas e neonatos de alto risco, através de meio de transporte equipado com incubadora e ventilador neonatal. No entanto, os dados não foram apresentados, e através do Ofício no 135/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016, o HMDR informou que a solicitação do relatório foi repassada à Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, a qual não apresentou à equipe os documentos solicitados. A não comprovação do acesso de parturientes, puérperas e recém-nascidos de alto risco ao transporte seguro contraria a alínea a inciso IV artigo 7o, Portaria no 1.459/GM/MS, de 24/06/2011.

Fonte da Evidência: Ofício no 135/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016; e Comunicado de Auditoria no 05/2016, de 28/06/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Promover o acesso a parturientes, puérperas e recém-nascidos de alto risco ao transporte seguro, nos casos de transferência em ambulâncias devidamente equipadas conforme preconiza a alínea a inciso IV artigo 7o, Portaria no 1.459/GM/MS, de 24/06/2011, bem como o registro e monitoramento dessa ação.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“Grupo: Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação Nº: 443970

Subgrupo: Leitos

Item: Enfermeiros(as) obstetras

Constatação: Alguns enfermeiros obstetras do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) realizaram partos normais, porém não formalizam as atividades desenvolvidas junto às Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), no exercício 2014.

Evidência: Por meio do Relatório do Quantitativo Mensal de Partos Normais Realizados por Enfermeiro Obstetra/HMDR, no exercício de 2014, verifica-se em desacordo com o que preconiza o parágrafo único, artigo 1o e o artigo 8o da Portaria no 371/SAS/MS, de 07/05/2014, que alguns profissionais enfermeiros obstetras realizaram partos normais; porém, não formalizaram (assinaram) o preenchimento das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), o mesmo sendo feito pelos profissionais médicos. Dentre os 8 profissionais

enfermeiros obstetras existentes na instituição, houve oscilação de produção entre 1 a 22 partos normais/profissional, totalizando 75 partos realizados, no exercício de 2014. Por meio do Comunicado Interno no 23/2016/Coordenação PPP/ACCR/HMPDR, de 12/07/2016, essa Coordenação informa que, somente a partir da publicação das Resoluções COFEN no 477/2015 e 516/2016, que definem as atribuições profissionais dos enfermeiros obstetras, o HMDR tem promovido discussões entre as coordenações de diferentes categorias profissionais (médica, enfermagem, residências médica e de enfermagem) no sentido de reduzir as resistências à institucionalização destas atividades.

Fonte da Evidência: Relatórios do Quantitativo Mensal de Partos Normais Realizados por Enfermeiro Obstetra/HMDR, no exercício de 2014; e Comunicado Interno no 23/2016/Coordenação PPP/ACCR/HMPDR, de 12/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Formalizar, nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), as atividades desenvolvidas por enfermeiros obstetras quando esses profissionais efetivamente realizarem os partos normais sem distórcia. Tal medida visa atender o preconizado na alínea k, inciso II, artigo 1o da Resolução COFEN no 477/2015, que descreve, dentre as atribuições dos profissionais da Enfermagem na área da obstetrícia, a emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento parto normal sem distórcia, realizado pelo Enfermeiro(a) Obstetra.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação Nº: 443969

Subgrupo: Leitos

Item: Adequação ao SCNES e ao PAR

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) apresenta divergências entre os números de leitos pactuados no Plano de Ação Regional (PAR)/Rede Cegonha (RC), cadastrados no Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e encontrados em vistoria nos setores: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCINCo), Gestação de Alto Risco (GAR) e Ginecologia-Obstetrícia (GO).

Evidência: Por meio da correlação entre os números de leitos por tipologia e serviços informados no Plano de Ação Regional (PAR)/Rede Cegonha (RC) de agosto/2012, no Relatório do Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de 08/06/2016, e em visita aos setores: GAR, UCINCo, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e GO, no período de 11 a 15/07/2016, respectivamente, verificam-se as seguintes divergências, em desacordo com o inciso I, artigo 2o, Capítulo I da Portaria no 1.646/GM/MS, de 02/10/2015 c/c os artigos 3o das Portarias no 2.296/GM/MS, de 02/10/2012 e no 1.069/GM/MS, de 20/05/2014: 1.Gestação de Alto Risco (GAR): 36 leitos implantados, em 2013/PAR/RC; 13 leitos cadastrados no SCNES; e 10 leitos vistoriados no Setor GAR. Por meio da Portaria no 1.000/SAS/MS, de 05/09/2013 foram habilitados 13 leitos de GAR e 20 camas na Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP). 2.UCINCo: 15 leitos qualificados, em 2013/PAR/RC; 20 leitos cadastrados no SCNES; e 19 leitos vistoriados na UCINCo. Por meio da Portaria no 447/SAS/MS, de 27/04/2014 foram habilitados 20 leitos na UCINCo. 3.UCINCa: 6 leitos qualificados, em 2012/PAR/RC; 6 leitos cadastrados no SCNES; e 6 leitos vistoriados na UCINCa. Por meio da Portaria no 359/SAS/MS, de 09/04/2013 foram habilitados 06 leitos na UCINCa. 4.UTIN II: 10 leitos implantados em 2013, com 20 qualificados (sem exercício definido)/PAR/RC; 20 leitos cadastrados no SCNES; e 20 leitos vistoriados junto à UTIN/Empresa Intensivecare. Por meio da Portaria no 193/SAS/MS, de 26/02/2013, foram habilitados 20 leitos na UTIN II. 5.Ginecológicos/Obstétricos (GO): implantar a regulação de 100% dos leitos, em 2014/PAR/RC; 68 leitos (34 obstétricos clínicos e cirúrgicos, cada) cadastrados no SCNES; e vistoriados 22 leitos ginecológicos/obstétricos e 36 leitos de Alojamento Conjunto (ALCON). São leitos financiados pelo teto financeiro do Bloco da Média e Alta Complexidade, do Estado/Tocantins, constantes da Programação Pactuada Integrada, e adotando o Método de Alojamento Conjunto/ALCON.

Fonte da Evidência: Plano de Ação Regional/Rede Cegonha, agosto/2012; Relatório do Sistema SCNES/DATASUS, de 08/06/2016; e visita aos setores ALCON, GAR, GO, UTIN, UCINCo e UCINCa, no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Garantir a atualização cadastral sistemática do estabelecimento no Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), quanto ao número de leitos habilitados e disponibilizados à população subsidiando a gestão na tomada de decisão, conforme preconiza o inciso I, artigo 2º, Capítulo I da Portaria no 1.646/GM/MS, de 02/10/2015. Garantir a disponibilização física do número de leitos pactuados no Plano de Ação Regional (PAR)/Rede Cegonha (RC) e habilitados para o financiamento federal, visando a ampliação do acesso à assistência em saúde, por meio da implantação e/ou qualificação dos mesmos, conforme preconizam os artigos 2º e 3º das Portarias no 2.296/GM/MS, de 02/10/2012 e no 1.069/GM/MS, de 20/05/2014.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação Nº: 443980

Subgrupo: Documentos e rotinas técnicas

Item: Acesso e disponibilização

Constatação: No Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR), apenas, as escalas dos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem são mantidas afixadas em locais de fácil acesso aos profissionais e usuários dos serviços.

Evidência: Por meio de visita aos diversos setores do HMDR, verificou-se que a instituição disponibiliza em murais nos setores respectivos, as escalas de plantões dos profissionais das categorias enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem, com carga horária e número de conselho de classe profissional. As demais categorias, embora possuam escalas de serviço com as mesmas características, não estão afixadas em locais visíveis e de fácil acesso aos demais profissionais e aos usuários dos serviços: médico, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo, nutricionista e fonoaudiólogo, em desacordo com subitem 6.7, item 6, Anexo I da RDC/ANVISA no 36, de 03/06/2008. Foram entregues relatórios com a Relação Nominal dos Profissionais/HMDR, por setor, categoria profissional e carga horária contratada; que apresentam divergências numéricas de informações, junto às encontradas nas Escalas de Serviços, e descritas nas constatações no 444138, 444131, 443971 e 444178.

Fonte da Evidência: Visita aos Setores/HMDR: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCo), Alojamento Conjunto (ALCON), Urgência/Emergência (U/E), Gestação de Alto Risco (GAR), Pré-parto/Parto/Pós-parto (PPP) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), no período de 11 a 15/07/2016; Escalas de Serviços das categorias profissionais: médico ginecologista/obstetra e pediatra, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social e fisioterapeuta, dos meses de abril a junho/2016; e Relação Nominal dos Profissionais/HMDR, por setor, categoria profissional e carga horária contratada.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Garantir em locais visíveis aos usuários e demais categorias profissionais, a afixação das escalas dos profissionais dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, incluindo plantão, com nome, número do registro em conselho de classe e horário de atendimento; publicizando e responsabilizando os profissionais aos respectivos serviços, conforme preceitua o subitem 6.7, item 6, Anexo I da RDC/ANVISA no 36, de 03/06/2008.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação Nº: 444655

Subgrupo: CPNi (PPP)

Item: Quarto PPP

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não dispõe de Centro de Parto Normal intrahospitalar (CPNi).

Evidência: A ausência do CPNi no HMDR foi constatada através de visita realizada às dependências do hospital durante a fase operativa da auditoria, a qual ocorreu no período de 11 a 15/07/2016. A não disponibilização desse adequado espaço para a parturiente contraria o disposto nos subitens 5.1 e 5.2, Anexo I; e subitem 4.1, item 4 do Anexo II da Resolução da Diretoria Colegiada no 36/ANVISA/MS, de 03/06/2008, os quais estabelecem que o Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve dispor de infraestrutura física baseada na proposta assistencial, atribuições, atividades, complexidade, porte, grau de risco, com ambientes e instalações necessárias à assistência e à realização dos procedimentos com segurança e qualidade.

Fonte da Evidência: Visita realizada às dependências do HMDR, durante a fase operativa da auditoria, ocorrida no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Estruturar o Centro de Parto Normal intrahospitalar no HMDR para garantir ambientes e instalações necessárias à assistência e à realização dos procedimentos obstétricos e neonatais com segurança e qualidade, conforme dispõe subitens 5.1 e 5.2, Anexo I; e subitem 4.1, item 4 do Anexo II da Resolução da Diretoria Colegiada no 36/ANVISA/MS, de 03/06/2008.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação Nº: 444152

Subgrupo: Centro Obstétrico (CO)Item: Quarto PPP

Constatação: O Centro Obstétrico/HMDR não apresenta infraestrutura física mínima compatível e preconizada (cadeiras, banheiros e individualização dos quartos) com a habilitação à assistência de gestantes, puérperas e neonatos.

Evidência: Por meio de visita ao Centro Obstétrico (Pré-parto, Parto e Pós-parto-PPP) /HMDR (Anexo 1-Fotos 2, 3, 6, 7, 9, 10 e 11) e informações dadas pelas coordenações de enfermagem dos setores e profissionais de enfermagem/HMDR, no período de 11 a 15/07/2016, verificou-se a seguinte infraestrutura existente para a assistência às gestantes, puérperas e neonatos, em desacordo com o que preconizam os itens 3.6, 3.7 e 9.6.1, Anexo da Resolução/ANVISA/MS no 36, de 03/06/2008 c/c o parágrafo 3o, artigo 1o da Portaria no 2.418/GM/MS, de 02/12/2005: 1.Pré-parto: O serviço utiliza os critérios de classificação de risco/Setor de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) direcionando o atendimento para os diversos setores com as seguintes características: -Um consultório médico para a assistência gineco-obstétrica não emergencial. -Três enfermarias com leitos auxiliares ou de observação: Urgência/Emergência com 3 leitos, Observação com 3 leitos, e Pré-parto Induzido (PPI) com 5 leitos, sendo com um banheiro (alguns com infiltrações) para cada um desses ambientes, e cadeiras insuficientes para todos os acompanhantes. Estes leitos não são cadastrados no Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) como leitos de internação, porém são utilizados para internação em caso de elevada taxa de ocupação nos demais setores: Alojamento Conjunto (ALCON) e Ginecologia-Obstetrícia (GO). 2.Parto/Pós-parto: -Apresenta 9 leitos, distribuídos em 5 leitos para assistência ao parto normal, sendo individualizados por cortinas e um banheiro para cada 2 leitos, sendo 1 com mesa cirúrgica/foco cirúrgico, em ambiente contíguo ao posto de enfermagem, que conta com duas mesas de três faces para reanimação neonatal, com fonte de calor radiante. -Dentre aqueles, 4 leitos são destinados para a assistência ao pós-parto imediato com, apenas, um banheiro (com infiltrações), sendo, somente dois leitos individualizados por cortinas. Todos possuem cadeiras para acompanhantes. -Não possui quarto específico para a assistência à puérpera em processo de abortamento ou pós-abortamento imediato. 3.Bloco Cirúrgico: -Não possui barreira física entre a Sala de Parto e o Bloco Cirúrgico/CO para acesso às urgências obstétricas, apenas, quando para o acesso às cirurgias eletivas gineco-obstétricas. -Apresenta as seguintes salas: 3 para cirurgias obstétricas (cesáreas) e ginecológicas, sendo 1 dotada com equipamentos compatíveis para cirurgias pediátricas; 1 utilizada para a guarda dos equipamentos (incubadora, bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspirador, etc); e 1 sendo utilizada como Sala de Observação de Recém-Nascidos (SORN), prestando cuidados aos neonatos que apresentaram intercorrências no parto e/ou em situações críticas, e que aguardam vagas reguladas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCo), não sendo cadastrados como leitos de internação. -Possui Sala de Recuperação Pós-anestésica (RPA) com 5 leitos, individualizados por cortinas, porém sem cadeiras (3) suficientes para todos os acompanhantes.

Fonte da Evidência: Visita aos setores do Centro Obstétrico (Pré -parto, Parto e Pós-parto/PPP) (Anexo 1-Fotos 2, 3, 6, 7, 9, 10 e 11), e informações dadas pelas Coordenações de Enfermagem dos setores, e profissionais de enfermagem/CO/HMDR, no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Dotar os Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal habilitados com a infraestrutura física mínima compatível, adequando sua ambiência com um banheiro para cada quarto e/ou enfermaria, sendo todos os leitos individualizados por cortinas, conforme estabelecem os itens 3.6, 3.7 e 9.6.1, Anexo da Resolução/ANVISA/MS no 36, de 03/06/2008; assim como, disponibilizando acomodação (cadeiras e/ou

poltronas) a todos os acompanhantes, conforme preceitua o parágrafo 3o, artigo 1o da Portaria no 2.418/GM/MS, de 02/12/2005.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação Nº: 444203

Subgrupo: Centro Obstétrico (CO)

Item: Profissional na sala de parto

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) apresentou insuficientes comprovações, quanto à educação permanente em curso teórico-prático de Reanimação Neonatal para profissionais médicos e enfermeiros, que prestam assistência aos neonatos em Sala de Parto/Centro Obstétrico (CO).

Evidência: Por meio dos documentos abaixo apresentados, o HMDR apresentou insuficientes comprovações quanto à educação permanente em curso teórico-prático de Reanimação Neonatal para profissionais médicos e enfermeiros, que prestam serviços em Sala de Parto, em desacordo com os artigos 2o e 3o da Portaria no 371/SAS/MS, de 07/05/2014: 1.Relatório de profissionais capacitados em Reanimação Neonatal/Ano 2014 e 2016/Núcleo de Educação Permanente (NEP)/HMDR: constam relação nominal de 25 profissionais de enfermagem e 8 médicos dessa instituição. 2.Escalas de serviços de profissionais, amostralmente no mês de junho/2016: constam 18 médicos/CO, e 17 e 21 enfermeiros lotados atualmente, respectivamente, na Sala de Parto e Bloco Cirúrgico/CO; desses integram a relação de profissionais capacitados em Reanimação Neonatal acima citada, apenas, 1 médico e 2 enfermeiros. 3.Certificados de habilitação/especialização: dentre os 18 profissionais médicos lotados atualmente no CO/Sala de Parto e Bloco Cirúrgico, constam especialização: 9 em Pediatria, 1 em Neonatologia, e 8 não apresentaram documentação.

Fonte da Evidência: Relação nominal de profissionais pediatras, neonatologistas e enfermeiros do HMDR, com certificados de cursos de habilitação em pediatria e neonatologia; Escalas de Serviços dos profissionais médicos e enfermeiros, dos meses de abril a junho/2016; e Relação de profissionais capacitados em Reanimação Neonatal/Ano 2014 e 2016/NEP/HMDR.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Promover atividades de educação permanente, sistematicamente, em curso teórico-prático de Reanimação Neonatal para todos os profissionais médicos e enfermeiros, que prestam serviços em Sala de Parto/CO; visando acompanhar as alterações dos profissionais na composição das escalas de serviço do setor, conforme preconizam os artigos 2o e 3o da Portaria no 371/SAS/MS, de 07/05/2014.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação Nº: 444245

Subgrupo: Centro Obstétrico (CO)

Item: Equipamentos, materiais e medicamentos CO

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) apresentou insuficiência de alguns materiais e equipamentos disponibilizados no Centro Obstétrico, para a assistência de gestantes, parturientes, puérperas e neonatos.

Evidência: Por meio de visita ao Centro Obstétrico do HMDR (Anexo 1-Foto 1 e 13), no período de 11 a 15/07/2016, utilizando-se a relação de materiais, equipamentos e medicamentos mínimos preconizados para o atendimento ao parto normal ou cirúrgico, urgência e emergência clínica, e reanimação materna e neonatal, constantes do Protocolo no 26/Rede Cegonha/Denastus/MS, em desacordo com o estabelecido nos itens 7.2, 7.3, 7.4 e 7.6, Anexo da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no 36, de 03/06/2008, verificou-se a insuficiência de alguns itens: 1.Materiais: relógios de parede com marcador de segundos/leito, fita glicosímetro, fita de identificação de neonatos, ressuscitador manual com reservatório/sala de parto e plástico protetor para evitar perda de calor/neonatos. 2.Equipamentos: -Possui uma incubadora de transporte com fonte de oxigênio, porém sendo informado acerca da dificuldade de seu deslocamento pelas rampas, em virtude do peso deste equipamento, considerando que o elevador que comunica o Bloco Cirúrgico aos setores Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)/Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCO) encontra-se há cerca de 10 meses desativado por falta de manutenção. -Possui 2 mesas

de três faces para reanimação neonatal, que atende 5 leitos da Sala de Parto, porém uma encontra-se necessitando de manutenção. Ainda, apresentou insuficiência de insumos necessários ao controle de qualidade dos materiais utilizados no setor, com elevação dos indicadores de infecção em cirurgias e na UTIN, conforme Atas de Reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): 19/01/2016 (desinfecção de incubadoras e testes para autoclave) e 12/04/2016 (testes para autoclave e clamps de cordão).

Fonte da Evidência: Visita aos ambientes do Centro Obstétrico do HMDR (Anexo 1-Foto 1 e 13) e informações dadas por coordenadores de enfermagem dos setores, no período de 11 a 15/07/2016; e Atas de Reuniões da CCIH dos dias 19/01/2016 e 12/04/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Garantir a manutenção sistemática dos equipamentos (mesa de três faces para reanimação neonatal e elevador entre o Bloco Cirúrgico/CO e UTIN/UCINCo), e da reposição dos insumos necessários à assistência obstétrica e neonatal e seu controle de qualidade no Centro Obstétrico, conforme o estabelecido nos itens 7.2, 7.3, 7.4 e 7.6, Anexo da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no 36, de 03/06/2008.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação Nº: 443971

Subgrupo: Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIn)

Item: Adequação profissional-leito

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) apresentou desproporção entre o número de profissionais escalados (médico pediatra plantonista) e os 20 leitos habilitados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), nos meses de abril a junho/2016 analisados.

Evidência: Por meio da análise das Escalas de Serviço dos Profissionais lotados no Setor UTIN/HMDR, dos meses de abril a junho/2016, e desenvolvidas por meio da empresa terceirizada Intensicare, e da Relação Nominal de Profissionais, por setor e carga horária contratada/HMDR, verificou-se desproporção entre o número de profissionais e os 20 leitos UTIN habilitados para o setor, em desacordo com o preconizado no inciso VI, artigo 13, Portaria no 930/GM/MS, de 11/05/2012: 1.Responsável Técnico: Não foi apresentada documentação formal, no entanto consta profissional designado na Relação Nominal de Profissionais, por Setor UTIN/HMDR. 2.Coordenador de Enfermagem (parâmetro 1 profissional 8h/dia): Na Relação Nominal consta 1 profissional que desenvolve a Coordenação de Enfermagem com carga horária de 40 h/sem. Nas escalas apresenta 1 profissional que desenvolve a coordenação do setor 40 h/sem, de segunda-feira a sexta-feira. 3.Enfermeiro assistencial (parâmetro 1 para cada 10 leitos): O setor necessita, de no mínimo 2 profissionais por turno, totalizando 336 h/sem. Na Relação Nominal constam 10 profissionais com carga horária total de 400 h/sem. Nas escalas constam 10 profissionais, apresentando 2 plantonistas nos períodos diurno e noturno/turno. 4.Fisioterapeuta (parâmetro 1 para cada 10 leitos): O setor necessita, de no mínimo 2 profissionais por turno, totalizando 336 h/sem. Na Relação Nominal constam 8 profissionais, com carga horária de 240 h/sem, e um fisioterapeuta coordenador. Nas escalas constam 9 profissionais (distribuídos em períodos matutinos, vespertinos e noturnos), apresentando 2 plantonistas/turno. 5.Fonoaudiólogo (parâmetro 1 profissional/setor): Na Relação Nominal constam 2 profissionais, com carga horária de 60 h/sem. Nas escalas constam 3 profissionais, sendo 1 por turno, de segunda-feira a sexta-feira nos períodos matutino e vespertino, e nos finais de semana no período matutino. 6.Pediatra horizontal (parâmetro 1 profissional para cada 10 leitos/4 h/dia): O setor necessita, de no mínimo, 2 profissionais por um período de 4 horas/turno. Na Relação Nominal constam 5 profissionais, sem informação acerca da carga horária contratada. Nas escalas constam 9 profissionais, sendo 2 nos períodos matutino e vespertino/turno, todos os dias da semana. 7.Técnicos de Enfermagem (parâmetro 1 para cada 2 leitos): O setor necessita, de no mínimo 10 profissionais/turno, totalizando 1.680 h/sem. Na Relação Nominal constam 37 técnicos de enfermagem/terapia intensivista com carga horária total de 1.320 h/sem, e 16 técnicos de enfermagem com carga horária total de 640 h/sem., totalizando 1.960 h/sem. Nas escalas constam 47profissionais, sendo 10 plantonistas nos períodos diurno e noturno/turno; e ainda, 1 profissional em equipe horizontal no período vespertino, de segunda-feira a sábado. 8.Pediatra plantonista (parâmetro 1 para cada 10 leitos): O setor necessita, de no mínimo 2 profissionais por turno, totalizando 336 h/sem. Na Relação Nominal constam 10 profissionais, sem informação acerca da carga horária contratada. Nas escalas constam 10 profissionais, sendo 2 plantonistas em períodos diurno e noturno/turno. Nas escalas dos meses de abril a junho/2016, consta um único

profissional designado em 10 plantões de 24 horas sequenciais, sem intervalos de descanso. O artigo 4o da Resolução no 2.056/CFM, de 12/11/2013, que regulamenta o Roteiro de Fiscalização dos Serviços Médico-Assistenciais, por meio dos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), dispõe no inciso IV artigo 26, Capítulo VII que a carga horária do profissional médico deve seguir a legislação trabalhista ou acordo do corpo clínico. Embora não haja regulamentação específica pelo CFM, a carga horária de um médico plantonista é aquela prevista no regimento interno da instituição de saúde, geralmente entre 6 a 12h, não devendo ser superior a 24 horas ininterruptas, como verificado nos pareceres dos CRM.

Fonte da Evidência: Análise das Escalas de Serviço dos Profissionais lotados no Setor UTIN/HMDR, dos meses de abril a junho/2016; Relação Nominal de Profissionais, por setor e carga horária contratada/HMDR; e visita ao setor, no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Promover a fiscalização sistemática do contrato com a Empresa Intensicare, no sentido de garantir o número de profissionais médicos preconizados por leitos na UTIN, em condições que não coloquem em risco a eficiência e a correção dos processos de trabalho, a exemplo de escalas de serviços de 24 horas ininterruptas sem intervalo de descanso entre os plantões, conforme preconizado no inciso VI, artigo 13, Portaria no 930/GM/MS, de 11/05/2012; inciso IV artigo 26 da Resolução no 2.056/CFM, de 12/11/2013 c/c o inciso VIII, Capítulo Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica, 2010.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação N°: 444138

Subgrupo: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCo)

Item: Adequação profissional-leito

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) apresentou insuficiente proporção entre o número de profissionais escalados (médicos pediatras plantonistas) e os 20 leitos habilitados nos setores Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCo) e 6 leitos Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), nos meses de abril a junho/2016 analisados.

Evidência: Por meio da correlação entre as Escalas de Serviço dos Profissionais, lotados nos Setores UCINCo/UCINCa/HMDR, dos meses de abril a junho/2016, a Relação Nominal de Profissionais, por setor e carga horária contratada, e visita aos setores no período de 11 a 15/07/2016, verificou-se a desproporção entre o número de profissionais lotados e os 20 leitos UCINCo e 6 leitos UCINCa habilitados, em desacordo com o preconizado nas alíneas b e c, inciso IV artigo 17, Portaria no 930/GM/MS, de 10/05/2012: 1.Responsável Técnico (parâmetro 4 horas/dia): Na Relação nominal consta um Coordenador dos Pediatras da UCINCo/Canguru, com 20 horas semanais (h/sem). 2. Coordenador de Enfermagem (parâmetro 1 profissional 4h/dia): Na Relação nominal consta uma Coordenadora de Enfermagem, com carga horária de 30 horas semanais, para os Setores UCI/Canguru. Nas escalas constam um profissional que desenvolve a coordenação do setor com carga horária de 40 h/sem, de segunda-feira a sexta-feira. 3.Enfermeiro assistencial (parâmetro 1 para cada 15 leitos): O setor necessita, de no mínimo 2 profissionais por turno, totalizando 336 h/sem. Na Relação nominal constam 18 profissionais com carga horária total de 540 h/sem. Nas escalas de serviço constam: -UCINCo: 23 profissionais distribuídos em equipe horizontal (1 profissional nos períodos matutino/vespertino e 1 profissional no período vespertino, de segunda-feira a sexta- feira), e ainda 2 plantonistas nos períodos diurno e noturno/turno. -UCINCa: 6 profissionais, sendo 1 plantonista nos períodos diurno e noturno/turno.

4.Fisioterapeuta (parâmetro 1 para cada 15 leitos): O setor necessita, de no mínimo 2 profissionais por turno, totalizando 336 h/sem. Na Relação Nominal constam 18 profissionais, com carga horária total de 550 h/sem. Nas escalas constam:-UCINCo: 18 profissionais, sendo uma equipe horizontal (com 1 profissional no período matutino e 1 no período vespertino/turno; e ainda, de 2 a 3 plantonistas nos períodos diurno e noturno/turno. -UCINCa 1 profissional no período matutino/turno. 6.Pediatra horizontal (parâmetro 1 profissional 4 h/dia, cada 15 binômios): Necessita de 2 profissionais/turno, em equipe horizontal, com carga horária 56 h/sem. Na Relação nominal constam 10 profissionais com carga horária total de 300 h/sem. Nas escalas constam 2 profissionais no período matutino/turno. 7.Pediatra plantonista (parâmetro 1 para cada 15 leitos): O setor necessita, de no mínimo 2 profissionais por turno, totalizando 336 h/sem. Na Relação nominal constam 14 profissionais com carga horária de 360 h/sem, sendo alguns distribuídos com carga horária em outros setores (Comissão de Óbitos, Ultrassonografia (USG), Ambulatório e Coordenação Técnica). Nas escalas constam 16 profissionais, sendo 3

profissionais em equipe horizontal e; ainda 13 plantonistas em períodos diurnos, noturnos e de 24 horas, apresentando de 1 a 2 profissionais/turno; com uma média de carga horária de 252 h/sem. 8. Técnicos de Enfermagem (parâmetro 1 para cada 5 leitos): O setor necessita, de no mínimo 6 profissionais/turno, totalizando 1.008 h/sem. Na Relação Nominal constam 43 profissionais com carga horária total de 1.950 h/sem. Nas escalas de serviço constam: -UCINCo: 49 profissionais, sendo distribuídos em 7 a 8 plantonistas em períodos diurno e noturno cada/turno. -UCINCa: 4 profissionais, sendo distribuídos em 1 plantonista em períodos diurno e noturno cada/turno.

Fonte da Evidência: Escalas de Serviço por categoria profissional: médico pediatra, enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de enfermagem, dos meses de abril a junho/2016 analisados; e Relação Nominal de profissionais, por setor e carga horária contratada/HMDR.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Promover a qualificação da assistência neonatal prestada, por meio da garantia de profissionais médicos pediatras plantonistas em quantidade suficiente ao número de leitos habilitados/UCINCo e UCINCa, conforme o parâmetro de 1 profissional para cada 15 leitos, preconizado nas alíneas b e c, inciso IV artigo 17, Portaria no 930/GM/MS, de 10/05/2012.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação Nº: 443975

Subgrupo: Unidade de Tratamento Intensivo Canguru (UCINCa)

Item: Proporcionalidade de leitos

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) apresenta desproporção entre o número de leitos existentes e preconizados, nas tipologias de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

Evidência: Por meio de visita, junto aos setores Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa)/HMDR, verificam-se a existência de 20 leitos UTIN, 20 leitos UCINCo e 6 leitos UCINCa, não mantendo a proporção mínima preconizada de 2/3 de leitos UCINCo para 1/3 de leitos UCINCa; assim como, os parâmetros de contratação de leitos por 1.000 nascidos vivos consistindo em para cada 2 leitos/UTIN, 2 leitos/UCINCo e 1 leito/UCINCa, em desacordo com o parágrafo 2o, caput do artigo 7o, Capítulo II da Portaria no 930/GM/MS, de 10/05/2012.

Fonte da Evidência: Visita aos Setores UTIN, UCINCo e UCINCa do HMDR, realizada no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Promover o acesso à assistência neonatal, garantindo a proporção entre o número de leitos de UCINCo e UCINCa, conforme preconizado no § 2o, artigo 7o, Capítulo II da Portaria no 930/GM/MS, de 10/05/2012, alterado pela Portaria no 3.389/GM/MS, de 30/12/2013, que estabelece que 1/3 do conjunto de leitos de cuidados intermediários deve ser destinados à UCINCa. Portanto, o número adequado de leitos de UCINCa, em relação ao número de leitos existentes, seria de 09 leitos.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação Nº: 444239

Subgrupo: Unidade de Tratamento Intensivo Canguru (UCINCa)

Item: Educação permanente

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não comprovou, formalmente, as atividades de educação permanente no Método Canguru, junto à totalidade das equipes da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

Evidência: Conforme consta do Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016, emitido pelo Diretor Administrativo/HMDR, quanto ao processo de educação permanente, verifica-se que: “todas as terças-feiras,

durante a reunião da mãe nutriz ensinamos a prática dos cuidados individualizados, e nesta reunião participam pais, mães e profissionais. Nos demais dias da semana a Equipe Matricial do Método Canguru visita as unidades neonatais realizando atividades de educação continuada tais como importância do controle de ruídos e luminosidade." Ainda, apresentou o Ofício no 27/2016-MC/HMDR, de 13/07/2016, da Coordenação do Método Canguru, no qual afirma terem sido treinados todos os servidores da UTIN/UCINCo até a terceirização do serviço, no entanto não comprovou, formalmente, o processo de educação permanente junto a totalidade das equipes UTIN/UCINCo/UCINCa, em desacordo com o estabelecido na Etapa 5, Módulo 6, Manual Técnico do Método Canguru, 2ª edição, Ministério da Saúde/2011, que prevê curso de formação (40h), e anualmente, 80% dos componentes daquelas equipes com processo de atualização(30h) no Método Canguru. Os relatórios apresentados foram: -Relação do número de profissionais capacitados no Método Canguru/HMDR, não discriminando órgãos de origem dos profissionais: 14 a 19/05/2014 (15 participantes), 26 a 30/05/2014 (26 participantes), 3 a 5/12/2014 (16 participantes), 17 a 19/06/2015 (43 participantes), 15 e 16/09/2015 (31 participantes), 5 e 6/05/2016 (38 participantes), 6 a 11/04/2016 (27 participantes), 9 e 10/06/2016 (29 participantes). -Reunião com Mãe Nutriz, dias 14 e 22/07/2014, e 23/10/2015, constando respectivamente 7, 9 e 18 participantes. -Treinamento Boas Práticas do Método Canguru na UTIN, dias 15, 21 e 22/05/2015, constando respectivamente 17, 13 e 25 participantes. -Treinamento Boas Práticas do Método Canguru na UTIN/Intensicare, dia 23/10/2015, constando 10 participantes. -Treinamento Método Canguru junto a UTIN/Intensicare, sem data: constando respectivamente números total de profissionais/capacitados: 13/9 enfermeiros, 49/18 técnicos de enfermagem, 3/2 fonoaudiólogos, 8/3 fisioterapeutas, 5/0 médicos neonatologistas e 10/0 médicos pediatras.

Fonte da Evidência: Ofício no 135/2016/DIRADM/HMDR, de 15/07/2016; Ofício no 27/2016-MC/HMDR, de 13/07/2016, da Coordenação do Método Canguru; e Relatórios de Números de Profissionais Capacitados/HMDR. **Conformidade:** Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Promover atividades de educação permanente, junto às equipes da UTIN, UCINCo e UCINCa, conforme o estabelecido na Etapa 5, Módulo 6, Manual Técnico do Método Canguru, 2ª edição, Ministério da Saúde/2011, que prevê o curso de formação (40h), e anualmente 80% dos componentes daquelas equipes com processo de atualização (30h) no Método Canguru.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde."

"Grupo: Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação Nº: 443984

Subgrupo: Unidade de Tratamento Intensivo Canguru (UCINCa)

Item: Consulta de acompanhamento

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não apresentou comprovação formal, acerca da garantia de consultas do 1º retorno de neonatos, na 3ª Etapa do Método Canguru, em até 48 horas preconizadas.

Evidência: Conforme consta da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no 225/2013, de 19/09/2013, que dispõe sobre o Protocolo do Método Canguru, e em seu Anexo I regulamenta o prazo para consulta de 1º retorno, na 3ª Etapa: "Frequência de retorno mínima de 03 consultas na primeira semana, duas na segunda e uma a partir da terceira semana até atingir o peso de 2.500 g (observar que o primeiro retorno deverá ser obrigatoriamente dentro das primeiras 48 horas pós-alta hospitalar)." No Protocolo do Método Canguru apresentado, sem data, que define os critérios de elegibilidade das mães e neonatos; assim como, as atividades desenvolvidas por etapa do método e o acompanhamento ambulatorial; no item Características do Ambulatório, define que o neonato deverá ter: "Frequência de retorno mínima de 02 consultas na primeira semana e na segunda semana 01 consulta por semana até atingir o peso de 2.500 g (observar que o primeiro retorno deverá ser obrigatoriamente dentro das primeiras 72 horas pós-alta hospitalar)." A instituição promove a transferência do responsável e neonato da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), oriundos de municípios circunvizinhos, quando necessário à Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), visando garantir a 1ª consulta de retorno, na 3ª Etapa do Método Canguru. Na prática a instituição está utilizando o período de 72 horas como o prazo para o 1º retorno/3ª Etapa, contrariando o disposto no item 2.6 e 3, Aplicação do Método, Anexo, Portaria no 1.683/GM/MS, de 12/07/2007. No Comunicado Interno no 30/16/COORDENAÇÃO/DETI/HMDR, de 07/06/2016, o qual informa que em virtude de defeitos no computador do Setor/UCINCa, no dia 30/03/2016, não foi possível a apresentação dos relatórios (Excel) completos, acerca do acompanhamento oportuno de neonatos; tendo apresentado a relação nominal dos neonatos com dados parciais da 2ª e 3ª Etapas/UCINCa, dos exercícios

de 2014, 2015 e 2016.

Fonte da Evidência: Resolução CIB no 225/2013, de 19/09/2013; Protocolo do Método Canguru, sem data; e Comunicado Interno no 30/16/COORDENAÇÃO/DETI/HMDR, de 07/06/2016. **Conformidade:** Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Garantir a primeira consulta de retorno até 48 horas após a alta hospitalar do neonato e as demais no mínimo uma vez por semana, visando o acompanhamento da criança e da família no ambulatório até atingir o peso de 2.500g, dando continuidade à abordagem biopsicossocial iniciada nas 1ª e 2ª etapas, conforme preconiza o item 2.6 e 3, Aplicação do Método Canguru, Anexo, Portaria no 1.683/GM/MS, de 12/07/2007.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação Nº: 444131

Subgrupo: Alojamento Conjunto (Alcon)

Item: Adequação profissional-leito

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) apresentou insuficiente proporção entre os números de profissionais (médico obstetra e pediatra) por leitos habilitados/Alojamento Conjunto (ALCON), nos meses de abril a junho/2016 analisados.

Evidência: Por meio de visita ao Setor de Alojamento Conjunto (ALCON)/HMDR, no período de 11 a 15/07/2016, da análise das Escalas de Serviço disponibilizadas (meses de abril a junho/2016), e da Relação Nominal de Profissionais, por setor e carga horária contratada/HMDR, verificou-se insuficiente proporção do número de profissionais/categoria profissional/binômios, considerando a existência de 36 binômios (leitos) neste setor, em desacordo com o preconizado no item V-1.3, Anexo da Portaria no 1.016/GM/MS, de 26/08/1993: 1.Assistente Social (parâmetro 1 para o setor): Na relação Nominal constam 3 profissionais com carga horária total de 90 h/sem para o Setor Serviço Social/ALCON. Nas escalas constam 30 profissionais, sendo distribuídos em equipe horizontal (2 profissionais no período matutino e 1 profissional no período matutino/vespertino/turno); e ainda, de 6 a 8 plantonistas no período diurno/turno para a instituição. 2.Enfermeiro (parâmetro 1 para cada 30 binômios/puérpera e recém-nascido): O setor necessita, de no mínimo 2 profissionais por turno, totalizando carga horária de 336 h/sem. Na Relação Nominal constam 22 profissionais com carga horária total de 660 h/sem. Nas escalas constam 24 profissionais, sendo distribuídos em equipe horizontal (2 profissionais no período matutino e 1 profissional no período vespertino/turno); e ainda, 3 plantonistas nos períodos diurno e noturno/turno; com uma média de 630 h/sem. 3.Médico Obstetra (parâmetro 1 para cada 20 binômios): O setor necessita, de no mínimo 2 profissionais por turno, com carga horária de 336h/sem. Na Relação Nominal constam 7 profissionais com carga horária total de 372 h/sem, para as enfermarias do ALCON e Ginecologia/Obstetrícia. Nas escalas constam 6 profissionais, distribuídos em 1 plantonista no período diurno; e 1 profissional no período matutino/turno em equipe horizontal; com uma média de 126 h/sem. 4.Médico Pediatra (parâmetro 1 para cada 20 binômios): O setor necessitaria, de no mínimo 2 profissionais por turno, totalizando carga horária de 336 h/sem. Na Relação Nominal constam 8 profissionais com carga horária total de 180 h/sem. Nas escalas constam 10 profissionais, distribuídos em equipe horizontal com 2 ou 3 profissionais no período matutino; e 1 profissional no período vespertino/turno; com uma média de 147 h/sem. Não possui plantonistas nas 24 horas/dia. 5.Nutricionista (parâmetro 1 para o setor): Na Relação Nominal constam 7 profissionais com carga horária total de 210 h/sem, para o todo o HMDR. Nas escalas constam 8 profissionais, sendo distribuídos em equipe horizontal (2 profissionais no período matutino e 2 profissionais no período vespertino/turno); e ainda, 1 plantonista no período diurno/turno. 6.Psicólogo (parâmetro 1 para o setor): Na Relação Nominal constam 15 profissionais para os setores Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)/Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCo)/Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa)/ALCON/Ginecologia-obstétrico, totalizando carga horária de 450 h/sem. Nas escalas constam 13 profissionais, sendo distribuídos em períodos matutino e vespertino/turno, e de 3 a 4 plantonistas no período diurno/turno. 7.Técnicos de Enfermagem (parâmetro 1 para cada 8 binômios): O setor necessita, de no mínimo 5 profissionais/turno com carga horária total de 840 h/sem. Na Relação Nominal constam 42 profissionais com carga horária total de 1.290 h/sem. Nas escalas constam 64 profissionais, sendo 1 profissional em equipe horizontal no período matutino, de segunda-feira a sexta-feira, e os demais 63 profissionais distribuídos em 7 plantonistas nos períodos diurno e noturno/turno, com uma média de 1.206 h/sem.

Fonte da Evidência: Visita ao Setor de Alojamento Conjunto (ALCON)/HMDR, no período de 11 a 15/07/2016; Escalas de Serviço: Médicos obstetras e pediatras, Assistente Social, Nutricionista, Psicólogo, Enfermeiros e

Técnicos de Enfermagem/HMDR, meses de abril a junho/2016; e Relação Nominal de Profissionais, por setor e carga horária contratada/HMDR.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Promover a qualificação da assistência obstétrica e neonatal prestada, por meio da garantia de profissionais médicos obstetras e pediatras em quantidade suficiente ao número de leitos de ALCON habilitados, conforme parâmetro de 1 profissional para cada 20 binômios, preconizado no item V-1.3, Anexo da Portaria no 1.016/GM/MS, de 26/08/1993.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constatação Nº: 444169

Subgrupo: Alojamento Conjunto (Alcon)

Item: Tipo de alojamento conjunto

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não apresenta infraestrutura física mínima compatível (cadeiras para acompanhantes e banheiros/quarto) com a habilitação para a assistência de puérperas e neonatos nos setores de Alojamento Conjunto (ALCON) e Gestação de Alto Risco (GAR).

Evidência: Por meio de visita aos Setores de ALCON/GAR/HMDR (Anexo 1-Fotos 8 e 12) e informa es dadas pela Coordena o de Enfermagem/ALCON/GAR/HMDR, no período de 11 a 15/07/2016, verificou-se a seguinte infraestrutura física existente para a assistência às puérperas e neonatos, em desacordo com o preconizado nos itens 3.7, 3.8 e 9.7, Anexo da Resolu o/ANVISA/MS no 36, de 03/06/2008 c/c o parágrafo 3o, artigo 1o, Portaria no 2.418/GM/MS, de 02/12/2005: 1.Setor de ALCON: - Possui 36 binômios/leitos, sendo distribuídos em 8 enfermarias com 3 a 5 leitos cada, totalizando 31 leitos, e 3 quartos com 1 e 2 leitos cada, totalizando 5 leitos, todos com banheiros; sendo que alguns banheiros apresentam-se com infiltra es e sem chuveiros elétricos, tendo que utilizar água aquecida da sala de procedimentos de neonatos. No momento da visita 1 quarto encontrava-se como isolamento apresentando, apenas, 1 leito; sendo que a institui o remaneja a vaga para outros setores: ginecologia/obstetrícia, Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) e Sala de Observa o, quando necessário devido a elevada taxa de ocupa o. -Apresentam números insuficientes de cadeiras para todos os acompanhantes, e de mesinhas auxiliares para alimenta o e guarda de pertences; ainda, 5 enfermarias não possuem refrigera o ambiente, e apresentam r udos externos excessivos para o repouso de puérperas e neonatos. -O setor apresenta, apenas, um bebedouro; e os dois postos de enfermagem apresentam-se com dimensões de circula o insuficientes para as atividades de toda a equipe multiprofissional, que atua no setor, com exce o dos profissionais médicos pediatras, que utilizam uma sala específica (Reunião de Equipe Multiprofissional) para realizar a prescri o médica. 2.Setor de Gesta o de Alto Risco (GAR): -Apresenta uma enfermaria com 10 leitos, dois postos de enfermagem auxiliares (apenas, um sendo utilizado), havendo cadeiras para todos os acompanhantes, e apenas, um banheiro. -Possui climatiza o ambiente, redu o de r udos e de luminosidade para a promo o da assistência/repouso às gestantes. -Utiliza, se necessário em fun o de alta taxa de ocupa o, os 22 leitos e posto de enfermagem/GAR contíguo do Setor de Ginecologia/Obstetrícia (GO).

Fonte da Evidência: Visita aos Setores ALCON, GAR e GO/HMDR (Anexo 1-Fotos 8 e 12), e informa es dadas pelas Coordena es de Enfermagem/ALCON/GAR/GO/HMDR, no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomenda o: Dotar o setor GAR com a infraestrutura física mínima compatível, adequando sua ambiência com um banheiro para cada quarto e/ou enfermaria, conforme estabelecem os itens 3.7, 3.8 e 9.7, Anexo da Resolu o/ANVISA/MS no 36, de 03/06/2008; assim como, disponibilizando acomoda es (cadeiras e/ou poltronas) a todos os acompanhantes no ALCON, conforme preceitua o parágrafo 3o, artigo 1o da Portaria no 2.418/GM/MS, de 02/12/2005.

Destinatários da Recomenda o: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante

Constata o N : 443979

Subgrupo: Alojamento Conjunto (Alcon)

Item: Materiais, equipamentos e medicamentos

Constatação: O Setor de Alojamento Conjunto (ALCON) do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) apresentou insuficiência de alguns materiais (fio guia estéril) e equipamentos (desfibrilador) mínimos necessários para o atendimento às intercorrências obstétricas e neonatais.

Evidência: Por meio de visita aos 2 Postos de Enfermagem/ALCON/HMDR e informações dadas pela Coordenação de Enfermagem/ALCON/HMDR, no período de 11 a 15/07/2016, utilizando-se o Protocolo no 26/Rede Cegonha/DENASUS, no qual consta o check-list dos materiais, equipamentos e medicamentos mínimos necessários, verificou-se a insuficiência de alguns materiais no único carrinho de urgência/emergência (U/E) existente no setor, para atendimento às intercorrências obstétricas e neonatais, em desacordo com as alíneas a e b, item 7.7.8, Anexo da Resolução/ANVISA/MS no 36, de 03/06/2008: 1. Materiais: não possui fio guia estéril no carrinho U/E/ALCON, e possui, apenas, um esfigmomanômetro para todo o setor com 36 leitos. 2. Equipamentos: não possui desfibrilador no setor, encaminhando o paciente se necessário, para o Setor de Urgência/Emergência/Pronto Socorro, que fica no andar inferior do prédio.

Fonte da Evidência: Visita aos 2 Postos de Enfermagem/ALCON/HMDR; e informações dadas pela Coordenação de Enfermagem/ALCON/HMDR, no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Garantir equipamentos em adequadas condições de funcionamento e insumos no carrinho de urgência/emergência do setor ALCON, necessários à assistência oportuna nas intercorrências obstétricas e neonatais, conforme preceituam as alíneas a e b, item 7.7.8, Anexo da Resolução/ANVISA/MS no 36, de 03/06/2008.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Ambiência e Boas Práticas

Constatação Nº: 444339

Subgrupo: Partograma

Item: Adoção

Constatação: O partograma não estava presente na totalidade de prontuários médicos de parturientes analisados, referentes aos anos de 2014 e 2016.

Evidência: O partograma é um documento gráfico onde são feitos os registros do desenvolvimento do trabalho de parto, utilizado para monitorar as condições maternas e fetais. Durante a fase operativa foi selecionada pela equipe de auditoria uma amostra de 18 prontuários médicos de parturientes dos anos de 2014 e 2016, sendo 12 relativos a partos naturais e 06 a partos cesarianos. 04 prontuários de partos naturais e 04 prontuários de partos cesarianos não continham partograma, perfazendo um percentual de ausência em 44,4% dos prontuários analisados, contrariando o item 9.6.5, Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada no 36/ANVISA/MS, de 03/06/2008, que determina que é dever do serviço assistencial realizar todas as aferições vitais da parturiente e do feto durante o trabalho de parto, registrando-as em partograma.

Fonte da Evidência: Amostragem de 18 prontuários médicos de parturientes, referentes aos anos de 2014 e 2016, analisados durante a fase operativa ocorrida no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Capacitar os profissionais para realizar, obrigatoriamente, o registro de todas as aferições vitais da parturiente e do feto durante o trabalho de parto no HMDR utilizando o partograma, conforme estabelece o item 9.6.5, Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada no 36/ANVISA/MS, de 03/06/2008, e manter tal registro arquivado no prontuário médico da paciente.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Ambiência e Boas Práticas

Constatação Nº: 444669

Subgrupo: Educação permanente

Item: Registro de educação permanente em boas práticas de aten. ao parto e ao nascimento, emerg. obstr.

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) apresentou baixa oferta e realização dos cursos de educação permanente em Reanimação Neonatal, Boas Práticas de Parto e Nascimento e Emergências Obstétricas, no período de 2014 a 2016, e possui baixo número de profissionais treinados.

Evidência: Foram disponibilizadas as agendas de cursos promovidos Pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) do HMDR, nas quais constam baixa oferta e realização dos cursos de Reanimação Neonatal, Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento e Emergências Obstétricas, no período de 2014 a 2016. No ano de 2014 estavam previstos 05 cursos de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento dos quais foi realizado 01; 01 curso Reanimação Neonatal que foi realizado e 01 curso de Urgência e Emergência Obstétrica que não foi realizado. Já no ano de 2015 só havia previsão de 01 curso de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, o qual foi realizado. Para o ano de 2016 estão previstos 03 cursos de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, dos quais 01 não foi realizado, 01 aconteceu na data prevista e 01 está previsto para setembro. Ressalta-se que não há previsão de curso em Reanimação Neonatal e Urgência e Emergência Obstétrica nesse ano. Além disso, o NEP apresentou a relação de profissionais que hoje trabalham no HMDR e possuem os referidos cursos, a qual demonstra a seguinte situação: - Dentre os 15 médicos lotados no Centro Obstétrico, 08 possuem o curso de Reanimação Neonatal; - Dos 125 Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem lotados no Centro Obstétrico apenas 25 são treinados em Reanimação Neonatal; - Dos 144 enfermeiros do HMDR, 08 são treinados em Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento e 02 em Urgência e Emergência Obstétrica; - Dos 256 técnicos de enfermagem do HMDR, 15 são treinados em Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento; - Dentre os 14 Médicos Ginecologistas e Obstetras lotados no HMDR apenas 04 possuem o curso de Urgência e Emergência Obstétrica. Desta forma, fica evidenciada a baixa oferta de cursos nas referidas áreas, que são essenciais para o Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal, o baixo número de profissionais capacitados e a falta de previsão dos cursos de Reanimação Neonatal e Urgência e Emergência Obstétrica. Portanto, não estão sendo cumpridos o item 6.4, Anexo I, Resolução da Diretoria Colegiada no 36/ANVISA/MS, de 03/06/2008, e o inciso IV artigo 4o, Portaria no 930/GM/MS, de 10/05/2012, que estabelecem respectivamente que o Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve garantir educação permanente para os trabalhadores, e induzir a formação e qualificação de recursos humanos para a atenção ao recém-nascido.

Fonte da Evidência: Relatório do NEP com a relação nominal dos profissionais do HMDR que realizaram os cursos de Reanimação Neonatal, Boas Práticas de Parto e Nascimento e Emergências Obstétricas; e Agenda de cursos previstos e realizados emitida pelo NEP do período de 2014 a 2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Promover a realização de cursos de educação permanente, relacionados à Reanimação Neonatal, Boas Práticas de Parto e Nascimento e Emergências Obstétricas, e Mobilizar os profissionais dos setores para participarem dos cursos de educação permanente que são pré-requisito para atuação profissional naquele setor. Tais medidas fazem-se necessárias para dar cumprimento ao item 6.4, Anexo I, Resolução da Diretoria Colegiada no 36/ANVISA/MS, de 03/06/2008, e o inciso IV artigo 4o, Portaria no 930/GM/MS, de 10/05/2012.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Ambiência e Boas Práticas

Constatação Nº: 444670

Subgrupo: Relatórios de transferência

Item: Para a parturiente e puérpera

Constatação: O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) não apresentou documentos que demonstrem a utilização de relatório de transferência de pacientes, entre serviços.

Evidência: O HMDR não apresentou a relação de pacientes transferidos no período auditado, e não disponibilizou documentos que demonstrem que nos casos de transferência entre serviços, de recém-nascidos, parturientes e puérperas, está padronizada a utilização de formulário de transferência, e que as mesmas ocorrem mediante o seu preenchimento. Em entrevista com a Supervisora do Setor de Comitês, realizada na fase operativa, a equipe foi informada da não localização da relação de pacientes e do comprovante de emissão de relatórios de transferência. Os relatórios de transferência são mecanismos que garantem a continuidade da atenção ao paciente quando há necessidade de remoção ou realização de exames que não existam no próprio serviço. Portanto, a não comprovação de uso dos relatórios na transferência de recém-nascidos, parturientes e puérperas, contraria o parágrafo único, artigo 19, Resolução da Diretoria Colegiada no 63/ANVISA/MS, de 25/11/2011, o qual preconiza que todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível, com identificação e assinatura do profissional assistente.

Fonte da Evidência: Comunicado de Auditoria no 05/2016, de 28/06/2016; e Entrevista com a Supervisora do

Setor de Comitês, realizada na fase operativa, ocorrida no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Garantir que em todas as transferências entre serviços seja feito o registro dos pacientes referenciados através de relatório de transferência, como medida de garantia do atendimento responsável de recém-nascidos, parturientes e puérperas, preconizado pelo parágrafo único, artigo 19, Resolução da Diretoria Colegiada no 63/ANVISA/MS, de 25/11/2011.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha - Ambiência e Boas Práticas

Constatação Nº: 444672

Subgrupo: Banco de Leite

Item: Existência e rotinas

Constatação: Insuficiente volume de estoque de leite no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) em decorrência da falta de materiais e insumos para captação de doadoras e existência de demandas externas. Evidência: Através de entrevista realizada com a coordenadora do BLH do HMDR, ocorrida na fase operativa, no período de 11 a 15/07/2016, evidenciou-se a existência de insuficiente volume de estoque de leite humano para o atendimento da demanda dos setores do HMDR. Segundo as informações obtidas um dos motivos que inviabiliza a manutenção de estoque adequado sucede da dificuldade em captar as doações regularmente. O atraso da coleta vem ocorrendo com certa frequência, e a irregularidade na captação decorre de problemas relacionados ao transporte, devido à falta de abastecimento do veículo e de manutenção do mesmo. Além disso, através da CI.BLH- MDR no 12/2016, de 15/07/2016, a coordenadora relatou ainda, como fator de impedimento da captação de doadoras, a falta de materiais de mídia visual, de rádio e televisão, necessários para implementação de campanhas de conscientização. Ademais, a solicitação e o fornecimento de leite humano pasteurizado para o atendimento de recém-nascidos, que se encontram em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de hospitais privados, sem a existência de convênio com o banco de leite inviabiliza a manutenção de estoque suficiente. Dessa forma, o BLH não está cumprindo com o disposto na alínea b, inciso 5.1.7, Anexo da Resolução da Diretoria Colegiada no 171/ANVISA/MS, de 04/09/2006, que prevê como atribuição do BLH coletar, selecionar, classificar, processar, estocar e distribuir o Leite Humano Pasteurizado.

Fonte da Evidência: CI.BLH-HMDR no 12/2016, de 15/07/2016; e Entrevista com a Coordenadora do BLH do HMDR, realizada na fase operativa ocorrida no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Garantir a disponibilização de materiais e insumos necessários às ações de captação de doadoras de leite humano e coleta regular nas localidades cadastradas com vistas a ter suficiência de volume. Providenciar a formalização do fornecimento de leite humano realizado pelo Banco de Leite Humano do HMDR aos recém-nascidos que se encontram em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de hospitais privados. As ações são necessárias para o cumprimento das atribuições do BLH previstas na alínea b, inciso 5.1.7, Anexo da Resolução da Diretoria Colegiada no 171/ANVISA/MS, de 04/09/2006.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha-Acolhimento e Classificação de Risco

Constatação Nº: 444677

Subgrupo: Sala de Acolhimento e Classificação de Risco

Item: Existência e funcionamento

Constatação: Fragilidade dos dados apresentados pelo Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) e problemas no funcionamento do mesmo.

Evidência: Em entrevista realizada, durante a fase operativa da auditoria, ocorrida no período de 11 a 15/07/2016, a Coordenadora do ACCR informou que no ano de 2014 o Serviço estava sendo implantado no HMDR e que naquele período os registros eram manuais. O fato foi comprovado ainda, pela apresentação das atas de reuniões realizadas pela Comissão de Monitoramento da ACCR, as quais ocorreram nas seguintes datas: 26/03/2012, 10/02/2013, 16/05/2013, 04/06/2014 e 02/07/2014. Evidenciou-se nos referidos documentos as

dificuldades enfrentadas para implementação do serviço. A fragilidade dos dados produzidos também está expressa no Comunicado Interno 24/2016/Coordenação PPP/ACCR/HMDR, de 14/07/2016, em que a Coordenadora do Serviço informa que desde outubro do ano de 2015 os dados estão sendo registrados em planilha de Excel, e que monitora-se apenas o tempo decorrido entre o atendimento na recepção e a realização da ACCR pela enfermagem, pois desse momento em diante os registros e encaminhamentos ocorrem de maneira manual, não sendo possível a mensuração do tempo. Além disso, a Coordenadora justifica que os dados apresentados possuem algumas inconsistências, do período de outubro de 2015 a junho de 2016 devido à greve da enfermagem ocorrida em dezembro de 2015 e janeiro de 2016, que acarretou um baixíssimo número de classificação de risco realizada, e um erro ocorrido na planilha nos meses de fevereiro e março de 2016, que não permitiu a contabilização das classificações de risco realizadas. Verificou-se, durante a visita ao setor, a ausência de pulseiras de identificação por cor atribuída ao paciente para ordenamento do atendimento, a precariedade de funcionamento de parte do serviço que ocorre maneira manual. Dessa forma, fica evidenciada a fragmentação do funcionamento do serviço, expressa pela falta de atendimento através de sistema informatizado em todos os setores, e a incompletude dos dados apresentados. A inoperância do serviço em alguns períodos acarreta o descumprimento do § 2o, artigo 10, Portaria no 3.390/GM/MS, de 30/12/2013; e inciso IV artigo 10, Portaria no 1.020/GM/MS, de 29/05/2013.

Fonte da Evidência: Entrevista realizada, durante a fase operativa da auditoria ocorrida no período de 11 a 15/07/2016, com a Coordenadora do ACCR; Atas de reuniões realizadas pela Comissão de Monitoramento da ACCR, das seguintes datas: 26/03/2012, 10/02/2013, 16/05/2013, 04/06/2014 e 02/07/2014; e Comunicado Interno/24/2016/Coordenação PPP/ACCR/HMDR, de 14/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Implantar o registro das atividades do Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco em sistema operacional, já utilizado pelo HMDR, em todos os pontos de atendimento, assim como a disponibilização de pulseiras de identificação aos pacientes. Tais medidas visam a produção de dados sequenciados e completos pelo referido Serviço do HMDR, que permitam o monitoramento acerca do cumprimento do § 2o, artigo 10, Portaria no 3.390/GM/MS, de 30/12/2013 e inciso IV artigo 10, Portaria no 1.020/GM/MS, de 29/05/2013.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Rede Cegonha-Acolhimento e Classificação de Risco

Constatação Nº: 444676

Subgrupo: Sala de Acolhimento e Classificação de Risco

Item: Pesquisa de exposição a vulnerabilidades

Constatação: Não foram apresentados documentos que demonstrem que o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR), realiza a pesquisa de exposição da gestante à condição de vulnerabilidade no momento do Acolhimento com Classificação de Risco.

Evidência: No Protocolo de Avaliação e Classificação de Risco apresentado pelo HMDR não consta como parte integrante da classificação a ser realizado a pesquisa de exposição à condição de vulnerabilidade, prevista no inciso IV artigo 3o, Portaria no 1.020/GM/MS, de 29/05/2013, que diz que o Serviço de Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco deve ter como diretriz o acolhimento com avaliação de risco e vulnerabilidade específica em todos os Pontos de Atenção à Saúde.

Fonte da Evidência: Protocolo de Avaliação e Classificação de Risco do HMDR; e Visita realizada às dependências do HMDR, durante a fase operativa ocorrida no período de 11 a 15/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Implementar medidas no Acolhimento com Classificação de Risco que permitam a verificação da exposição da gestante à condição de vulnerabilidade prevista no inciso IV artigo 3o, Portaria no 1.020/GM/MS, de 29/05/2013.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Recursos Humanos

Constatação Nº: 445404

Subgrupo: Gestão

Item: Carga horária

Constatação: Descumprimento da escala e carga horária prevista para os profissionais médicos lotados no Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS) do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR). Evidência: O HMDR forneceu o Relatório Geral de Carga Horária, a Escala de Trabalho e o Relatório de Produtividade de seus médicos, referente ao mês de julho de 2016. Consta nos referidos documentos 05 profissionais médicos lotados no SAVIS, com as referidas cargas horárias, a saber: - Adriana Vieira dos Santos - 20 horas hospitalares; -Carlos Alexandre Praxedes Gurgel - 20 horas hospitalares; - Gilberto Simone Nastari - 20 horas hospitalares e 20 horas em ambulatório de aborto legal; -José Manoel Batista dos Santos - 20 horas hospitalares; -Luiz Carlos Prestes Seixas Filho - 20 horas hospitalares. Em virtude dos citados profissionais estarem com carga horária hospitalar em serviço que funciona de forma ininterrupta, estão sujeitos à aplicação da conversão de carga horária mensal de 90 horas em 3 plantões de 24 horas. Portanto, os mesmos estão escalados para o cumprimento de 3 plantões de 24 horas por mês, informação constante no Relatório Geral de Carga Horária dos Médicos e na Escala mensal do SAVIS. Durante a fase operativa da auditoria foi realizada uma visita ao setor e entrevista com um profissional plantonista acerca do funcionamento do SAVIS e disponibilidade de profissionais. Nessa ocasião evidenciou-se que os profissionais médicos não realizam plantões de 24 horas como previstos na Escala e no Relatório; o atendimento médico se dá em períodos específicos com profissionais fixos de segunda à sexta-feira, para atendimento ambulatorial, da seguinte forma: -Segunda-feira - José Manoel Batista dos Santos (período: das 14 às 18h) -Terça -feira - Adriana Vieira dos Santos (período: das 08 às 12h) -Quarta-feira - Gilberto Simone Nastari (período: das 08 às 12h) -Quinta- eira - Luiz Carlos Prestes Seixas Filho (período: das 14 às 18h) -Sexta-feira - Carlos Alexandre Praxedes Gurgel (período: das 08 às 12h) O funcionamento do serviço nos dias descritos na entrevista foi confirmado pela análise do Relatório de produtividade, consta no referido relatório o atendimento médico realizado em dias fixos na semana em número compatível com o horário informado. O relatório demonstra ainda a característica ambulatorial do serviço prestado pelos referidos profissionais, uma vez que é proveniente do sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Diante disso, identificou-se o descumprimento da escala e, por conseguinte da carga horária a ser cumprida (20 horas semanais), uma vez que foi evidenciada a prestação de serviço ambulatorial, ao qual não se aplica a conversão a 3 plantões de 24 horas por mês. A situação descumpre o artigo 1o, Portaria/SESAU no 937, de 29/11/2012, que prevê a conversão da jornada normal em regime de plantão para atendimento de serviços de necessidade contínua e ininterrupta. Mesmo estando os profissionais sujeitos à aplicação da conversão estariam ainda descumprindo o artigo 2a da mesma portaria, que estabelece a execução da jornada de trabalho de forma ininterrupta. Fonte da Evidência: Relatório Geral de Carga Horária dos Médicos do HMDR; Escala do SAVIS do mês de Julho de 2016; Relatório de produtividade do SIA, meses de abril a junho de 2016; e Entrevista com profissional plantonista do SAVIS, realizada durante a fase operativa no período de 11 a 15/07/2016. Conformidade: Não Conforme Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa Recomendação: Definir a escala dos profissionais médicos que atuam no Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual do HMDR, especificando os que realizam atendimento ambulatorial e atendimento hospitalar e as respectivas cargas horárias. Garantir que os profissionais médicos cumpram a escala e a carga horária semanal. Nos casos de regime de plantão, para cumprimento de carga horária hospitalar a que se aplica o artigo 1o, Portaria/SESAU no 937, de 29/11/2012, garantir que os profissionais médicos executem carga horária ininterrupta, em cumprimento ao artigo 2º da mesma portaria.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“Grupo: Recursos Humanos

Constatação Nº: 446269

Subgrupo: Gestão

Item: Carga horária

Constatação: Não foram apresentados documentos que comprovem o cumprimento da totalidade da carga horária definida para os profissionais médicos lotados no Serviço Ambulatorial do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) no período de abril a junho de 2016.

Evidência: Descumprimento de carga horária ambulatorial total por 20 dos 21 profissionais médicos que prestam serviço ambulatorial presencial no HMDR, no período de abril a junho de 2016. Em comparação realizada entre o Relatório de Carga Horária de Profissionais Médicos, emitido pelo setor de Recursos Humanos do HMDR, a escala prevista para os meses de abril a junho de 2016 e a produtividade do período, identificou-se que dos 21 profissionais com previsão de carga horária ambulatorial (Ana Mackartney Souza Marinho, Daniela Cristiane Kaesemodel Nicolak, Dirce Naomi Okatami, Everson Luis Azevedo Carlos, Fábio Roberto Ruiz de Moraes,

Gilberto Simone Nastari, Giuseppe Gracioli, João Alves Magalhães Neto, João de Deus, Josenylda Calixto De Barros, Jussara da Silva Freitas, Letícia Gonzales Gutierrez, Luciana Batista Fereira Vaz, Marco Tulio Chater Viegas, Maria Denise Bezerra Lino P. Cunha, Mariangela Martins Sousa, Niedja Santana Sampaio, Paulo Cesar Carneiro Tavares, Paulo Lazaro Lacerda de Freitas, Samantha Lustoza Marques de Sousa, Sebastião Luiz da Silveira), apenas 01 profissional (Dirce Naomi Okatami) apresentou número de dias trabalhados e atendimentos realizados de acordo com o previsto para o cumprimento da carga horária ambulatorial. Ao realizar o comparativo entre o Relatório de carga horária prevista e o Relatório de produtividade, a referida profissional cumpriu a carga horária estabelecida em 21 dias de atendimentos com período aproximado de 04 horas diárias. O comparativo em que constam todos os dados analisados está descrito no Anexo 2. Fora solicitada, através do Comunicado de Auditoria no 5.2/2016, de 13/07/2016, a frequência ambulatorial e hospitalar mensal, por profissional médico, com a respectiva carga horária executada, a qual não foi apresentada. Diante disso, para a análise acerca dos dias trabalhados e carga horária cumprida utilizou-se como parâmetro a produtividade do mês de junho de 2016, considerando que em cada dia com registro de produtividade foram trabalhadas 4 horas. Dessa forma, a não comprovação do cumprimento da carga horária ambulatorial definida para o os profissionais médicos contraria o inciso X, artigo 133, Lei Estadual no 1.818, de 23/08/2007, Publicada no Diário Oficial no 2.478, que prevê como dever do servidor público estadual assiduidade e pontualidade no serviço.

Fonte da Evidência: Comunicado de Auditoria no 5.2/2016, de 13/07/2016; Relatório de Carga Horária de Profissionais Médicos, emitido pelo setor de Recursos Humanos do HMDR; escala dos profissionais médicos lotados no Serviço Ambulatorial do HMDR prevista para os meses de abril a junho de 2016; e produtividade dos profissionais médicos lotados no Serviço Ambulatorial do HMDR no mês de junho de 2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Monitorar o cumprimento da totalidade da carga horária definida para os profissionais médicos lotados no Serviço Ambulatorial do HMDR como preconiza o inciso X, artigo 133, Lei Estadual no 1.818, de 23/08/2007, Publicada no Diário Oficial no 2.478, que prevê como dever do servidor público estadual assiduidade e pontualidade no serviço. Apurar o descumprimento dos deveres do servidor estabelecidos na referida lei, aplicando as sanções cabíveis no estatuto do servidor do estado do Tocantins.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Recursos Humanos

Constatação Nº: 446271

Subgrupo: Gestão

Item: Carga horária

Constatação: Inadequação do regime de trabalho apresentado nas escalas dos profissionais médicos lotados no Serviço Ambulatorial do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) no período de abril a junho de 2016. Evidência: A disposição da carga horária ambulatorial nas escalas dos profissionais médicos lotados no Serviço Ambulatorial do HMDR está inadequada, uma vez que está registrada em regime de plantão. No Serviço Ambulatorial é realizado o atendimento aos pacientes em regime de não-internação o que, por sua natureza, não requer funcionamento ininterrupto do serviço. A conversão das escalas dos profissionais médicos com carga horária ambulatorial em regime de plantão está em inconformidade com o artigo 1o, Portaria/SESAU no 937, de 29/11/2012, que estabelece que a conversão da jornada normal em regime de plantão aplica-se ao atendimento de serviços de necessidade contínua e ininterrupta. Portanto, no Serviço Ambulatorial, para 20 horas semanais devem ser cumpridas as 90h mensais normalmente, ou seja, se cumprir 4h/dia o servidor deverá estar presente 05 dias por semana em todas as semanas do mês.

Fonte da Evidência: Relatório de Carga Horária de Profissionais Médicos, emitido pelo setor de Recursos Humanos do HMDR; e escala dos profissionais médicos lotados no Serviço Ambulatorial do HMDR prevista para os meses de abril a junho de 2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Elaborar as escalas de serviços ambulatoriais com carga horária diurna, em cumprimento ao o artigo 1o, Portaria/SESAU no 937, de 29/11/2012, que prevê a conversão da jornada normal em regime de plantão apenas aos serviços de necessidade contínua e ininterrupta. Monitorar a carga horária ambulatorial cumprida em relação à carga horária semanal contratada dos profissionais médicos do Serviço Ambulatorial.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

Grupo: Recursos Humanos

Constatação Nº: 446289

Subgrupo: Gestão

Item: Carga horária

Constatação: Solicitação de pagamentos de Plantões Extraordinários para remuneração indireta dos Responsáveis, Coordenadores e Diretores do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR).

Evidência: Foram identificadas horas avulsas lançadas nas escalas do Responsável Técnico e da Coordenadora dos Pediatras da Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Convencional; do Coordenador dos Médicos Pediatras do Alojamento Conjunto (ALCON); Coordenador dos Médicos Ginecologistas Obstetras do Alojamento Conjunto, Ginecologia e Obstetrícia (ALCON/GO); Coordenadora da Sala de Parto; Diretor Clínico da Ginecologia e Obstetrícia do Setor de Urgência e Emergência; Coordenador do Setor de Urgência e Emergência; Coordenador Geral da Ginecologia do Setor de Urgência e Emergência; Coordenadora da Emergência Ultrassonográfica em Ginecologia e Obstetrícia; e Direção Técnica do HMDR. A atribuição de horas avulsas fictas para desempenharem tais funções serviu como justificativa para a solicitação de Plantões Extraordinários, caracterizando uma espécie indireta de gratificação, remunerada através desses Plantões Extraordinários solicitados. Caso que exemplifica o constatado é o do Diretor Técnico do HMDR, o qual possuía 20 (vinte) horas hospitalares convertidas em plantões de 24 horas no Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS), outras 20 (vinte) horas ambulatoriais no mesmo setor, completando sua carga horária ordinária com 20 horas avulsas atribuídas em função da Direção Técnica do Hospital, totalizando a Carga Horária de 60 horas semanais. Devido à carga horária ficta lançada para exercer a função de Diretor Técnico, houve a solicitação de 06 Plantões Extraordinários na Urgência e Emergência os quais coincidiram no mês analisado de junho de 2016, com os plantões e atendimentos ambulatoriais realizados no SAVIS, evidenciando que os Plantões Extras solicitados serviram para remuneração indireta pela Direção Técnica, contrariando a finalidade legal dessa remuneração regulamentada pela Lei no 1.448, de 03 de abril de 2004. Todos os casos citados tiveram plantões extraordinários solicitados em decorrência da atribuição de horas avulsas fictas em suas cargas horárias ordinárias.

Fonte da Evidência: Relatório de Carga Horária de Profissionais Médicos, emitido pelo setor de Recursos Humanos do HMDR; Escala dos profissionais médicos lotados no HMDR prevista para os meses de abril a junho de 2016; e Plantões extras solicitados nos meses de abril, maio e junho de 2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Executar presencialmente as cargas horárias referentes às coordenações e diretorias, deixando de atribuir horas fictas para essas funções realizando os controles de frequência, de modo que não sejam atribuídos plantões extraordinários conflitantes com essas cargas horárias, evitando-se assim o recebimento de plantões extraordinários sem o cumprimento de carga horária ordinária, com fins de gratificação conforme a Lei Estadual no 1.448, de 03/04/2004, regulamentada pela Portaria no 937/SESAU, de 23/11/2012. Deixar de atribuir plantão extraordinário a servidores que ocupem cargos em comissão ou função de confiança para se submeter ao regime integral e de exclusiva dedicação ao serviço, conforme determina o § 1o, artigo 19 da Lei Estadual no 1.818, de 23/08/2007. Apurar as responsabilidades conforme determina o artigo 9o da Portaria no 937/SESAU, de 23/11/2012.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

“**Grupo:** Recursos Humanos

Constatação Nº: 444607

Subgrupo: Gestão

Item: Administração

Constatação: Não foram apresentados documentos que comprovem que o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos de Palmas (HMDR) possui atualmente responsável técnico pelo Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal formalmente instituído.

Evidência: A comprovação da responsabilidade técnica pelo Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal foi solicitada através do item 32 do Comunicado de Auditoria no 05/2016, de 28/06/2016, para a qual foi apresentado o ATO no 812-NM do Diário Oficial do Estado do Tocantins no 4.657, de 07/07/2016, em que consta a nomeação do Diretor Técnico Gilberto Simone Nastari, a partir de 17/06/2016. No entanto, a comprovação de

um responsável técnico (RT) e um substituto, legalmente habilitados pelo respectivo conselho de classe conforme preconiza o item 6.2, Anexo I, Resolução da Diretoria Colegiada da no 36/ANVISA/MS, de 03/06/2008, não foi entregue.

Fonte da Evidência: Cópia do ATO no 812-NM do Diário Oficial do Estado do Tocantins no 4.657, de 07/07/2016.

Conformidade: Não Conforme

Acatamento da Justificativa: Não apresentou justificativa

Recomendação: Providenciar a inscrição de um responsável técnico (RT) e um substituto, pelo Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal, legalmente habilitados pelo respectivo conselho de classe, conforme preconiza o item 6.2, Anexo I, Resolução da Diretoria Colegiada da no 36/ANVISA/MS, de 03/06/2008.

Destinatários da Recomendação: Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde.”

Essas inconformidades tomaram proporções na grande, conforme a notícia veiculada pelo Jornal do Tocantins, em 04/11/2016, em cuja chamada, dentre outras irregularidades, aponta que “apenas um médico cumpriu carga horária” (**doc. 02**).

Na realidade, referida Auditoria apurou a ocorrência de 45 (quarenta e cinco) inconformidades, sendo que para cada uma delas consta recomendações do órgão auditor, devidamente fundamentadas, destinadas à Secretaria de Estado da Saúde e ao Hospital e Maternidade Dona Regina.

A falta de providências, imediatas, por parte do Estado, no sentido de sanar estas inconformidades, mantém as gestantes e os recém-nascidos expostos a riscos de dano irreparável ou de difícil reparação, quais sejam, morbidades e mortalidades evitáveis, decorrentes da falta de assistência adequada no acolhimento e na atenção ao parto.

Trata-se de fato grave, tanto que, de acordo com o **Ofício nº 16/2016/DIRGERAL/HMDR**, de lavra do Diretor Geral, somente no ano de 2015 foram registrados 436 (quatrocentos e trinta e seis) casos de crianças que nasceram anoxiadas no primeiro minuto de vida, com evoluções diversas até o quinto minuto, sendo que do total destas crianças, 45 (quarenta e cinco) morreram. (**doc. 03**). Muitos desses óbitos, inclusive, os maternos, ocorridos no HMDR, vem sendo veiculado pela grande mídia, inclusive, a nacional

De acordo com sítio virtual AbcMed, o teste de APGAR foi criado pela médica norte-americana Virginia Apgar, em 1952, para avaliar as condições de hígidez do bebê ao nascer¹.

¹<http://www.abc.med.br/p/saude-da-crianca/562462/teste-de+apgar+conceito+significado+o+que+avalia.htm>

De todo o exposto, restou comprovado as situações de riscos que gestantes e recém-nascidos estão expostos no âmbito do HMDR, e os graves danos de difícil reparação, e até sem possibilidade de reparação, que poderão sofrer, diante da falta de assistência com a devida qualidade.

III - DA REDE CEGONHA

A Rede Cegonha é uma Estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à **atenção humanizada** na gravidez, no parto e no puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Possui componentes relativos ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

Esta Estratégia é de suma importância para a saúde das gestantes e dos recém-nascidos, pois trata-se de uma rede de cuidados materno-infantil, que prevê medidas de fortalecimento da rede de assistência e a progressiva redução da mortalidade materna, sendo composta, por um conjunto de ações que visam o atendimento adequado, seguro e humanizado para todas as brasileiras, pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Ou seja, a Rede Cegonha prevê assistência integral às mulheres desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, até os dois primeiros anos de vida, conforme definição constante da Portaria do Ministério da Saúde de nº 1459/2011, além das demais normatizações, relativas à Atenção Perinatal à Saúde, saber:

- **Lei 8.080/90**: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- **Lei 8.069/90**: arts. 7º a 10 e art. 229 (direito à vida e à saúde; assistência à gestante, parturiente, puérpera e nutriz; teste do pezinho, etc.);
- **Lei 9.263/96**: Planejamento Familiar;
- **Portaria MS 1.399/99**: Competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças;
- **Portaria MS 569/2000**: Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento;
- **Portaria MS 693/2000**: Norma de orientação para implantação do Método Canguru;
- **Resolução CFM 1.601/2000**: Responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito;
- **Portaria MS 822/2001**: Programa Nacional de Triagem Neonatal;
- **Portaria MS 653/2003**: Notificação compulsória do óbito materno;

- **Portaria SAS 756/2004:** Normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da Criança integrante do SUS;
- **Lei 11.108/2005 e Portaria MS 2.418/2005:** garantia da gestante à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós parto imediato;
- **Portaria 1.067/2005:** Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal;
- **Lei 11.634/2007:** direito da gestante ao conhecimento e vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- **RDC ANVISA Nº 36/2008:** Regulamento Técnico dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal;
- **Portaria MS 1.119/2008:** Vigilância do óbito materno;
- **Portaria MS 2.800/2008:** Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal;
- **Portaria SVS 116/2009:** Coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde;
- **Lei 12.303/2010:** Teste da orelhinha (exame de emissões otoacústicas evocadas);
- **Portaria MS 72/2010:** Vigilância do óbito infantil e fetal;
- **Portaria MS 1.459/2011:** Institui a Rede Cegonha;
- **Portaria MS 650/2011:** dispõe sobre os Planos de ações regionais e municipais Rede Cegonha;
- **Portaria MS 68/2012:** Institui o benefício financeiro de apoio ao deslocamento de gestantes;
- **Portaria MS 77/2012:** dispõe sobre a realização dos testes rápidos de HIV e sífilis na atenção pré-natal a gestantes;
- **Portaria MS 2.068/2016:** institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto.

Como se depreende, existem diversas normatizações a esse respeito, voltadas para a efetivação da Rede Cegonha, sobretudo, por meio do parto humanizado, este, determinante para a garantia da integridade física, psicológica e da vida, com qualidade, da gestante e de seu filho.

IV - DO PARTO HUMANIZADO

O parto humanizado é um dos componentes da Rede Cegonha, cujas práticas, ou seja, a linha de cuidado à gestante e ao recém-nascido, é conhecida desta maneira. Trata-se de uma nova forma de lidar com a gestante, respeitando sua natureza e sua vontade, desde que não esteja em situação de risco.

No parto humanizado a protagonista é a gestante e seu filho que está para nascer. Tão importante quanto os procedimentos médicos também é a atenção e cuidado com o delicado momento em que mãe e filho estão vivendo. Uma diferença marcante dessa nova forma de parto são os procedimentos, muitas vezes não necessários, de rotina, usados nos hospitais como indução

do parto, corte do períneo (episiotomia), uso de anestesia, raspagem dos pelos pubianos, parto cirúrgico (ou cesariana). Esses e outros procedimentos são utilizados apenas quando a gestante e seu cuidador concordam com a manobra a ser feita, isto é, a gestante participa ativamente do processo.

Seu cuidador orienta-a e ajuda-a nos momentos necessários. O papel de cuidador pode ser desempenhado pelo marido ou companheiro da gestante, doula e outros profissionais da área médica. Além do acolhimento físico, seu cuidador se preocupa e age ativamente no acolhimento emocional da gestante.

Antes, durante e após o parto, a intervenção médica ocorre apenas quando a situação exige e não por praticidade. Como cada ser humano é único, com suas peculiaridades, o parto possui uma diversidade de situações muito grande. É tarefa do cuidador estar preparado para todas essas diversas possibilidades e agir conforme a gestante e o momento exigem. Por isto, no parto humanizado não existe um procedimento específico ou normas rígidas a serem adotadas.

Há uma confusão de ideias sobre esse novo conceito no Brasil. Comumente os partos são encarados como procedimentos mecânicos, ao invés de existir um respeito à individualidade da gestante. Pessoas e até médicos podem confundir erroneamente o termo parto humanizado como sinônimo de parto sem anestesia, parto na banheira, parto em domicílio etc.

O parto humanizado não se limita apenas ao momento do nascimento do bebê mas sim à todo processo da gestação, do nascimento e do pós-parto.

De acordo com estudiosos sobre o parto humanizado, vale transcrever a informação veiculada pela internet²:

“A gravidez é um momento único na vida da mulher, devendo ser tratada como tal por todos os profissionais da saúde

Toda grávida sonha com o maravilhoso momento do parto, quando ela e o bebê finalmente terão o primeiro contato. Infelizmente, muitas vezes, o nascimento acaba tornando-se uma experiência bastante traumática, e toda a magia desse sublime acontecimento acaba.

Muitas mulheres relatam o descaso e desrespeito de diversas equipes médicas, que não dão atenção à mãe e, muitas vezes, cometem atos de agressão durante

[2http://alunosonline.uol.com.br/biologia/parto-humanizado.html](http://alunosonline.uol.com.br/biologia/parto-humanizado.html)

o parto. Além disso, várias mulheres contam histórias de como tiveram seu corpo marcado por cicatrizes deixadas através de procedimentos, como a episiotomia – corte que se estende do ânus até a vagina para facilitar a saída da criança – não autorizada.

Diante de tanta violência obstétrica, surgiu a filosofia do **parto humanizado**, que pretende diminuir as sequelas físicas e psicológicas deixadas por profissionais que não respeitam o momento do nascimento. Em um parto humanizado, são realizadas **poucas ou nenhuma intervenção médica**, e estas só acontecem com a permissão da mãe. Nesses casos, a mulher pode participar mais das decisões, ou seja, **ela é ouvida**.

Como as intervenções médicas são diminuídas, é necessário que a mãe tenha consciência de que esse tipo de parto deverá ser realizado somente se a mulher e o bebê estiverem em um bom estado de saúde. É preciso sempre levar em consideração a saúde da gestante e da criança, sendo, portanto, fundamental a realização de um pré-natal com uma investigação minuciosa de todos os aspectos da gestação.

No parto humanizado, espera-se que a **natureza siga o seu fluxo natural**. A mulher pode optar, nesse momento, por um parto na água, de cócoras ou qualquer outra posição que seja mais confortável. Ela pode escolher também com quem quer dividir esse momento, ou seja, ela sempre tem direito a um acompanhante. Além disso, no final do parto, a criança é colocada rapidamente junto à mãe para realizar a sua primeira amamentação.

Durante um parto humanizado, algumas **condutas** podem ser tomadas para diminuir as dores das contrações e deixar o procedimento o mais natural possível. Dentre essas condutas, podemos citar o banho, a massagem e as técnicas de respiração. É importante frisar que não é oferecido nenhum tipo de medicamento à gestante.

No parto humanizado, é comum o surgimento de uma nova figura: a **doula**. Esta não é uma parteira ou uma enfermeira, e sim uma pessoa que dá suporte emocional para a gestante, além de auxiliá-la nas posições e indicar maneiras de aliviar as dores da contração. A doula faz com que a gestante se sinta mais cuidada e confortada, deixando a experiência muito mais positiva. Além disso, ela atua ajudando o pai da criança a lidar com o parto e a auxiliar a parceira nesse momento. Apesar de serem importantes, alguns hospitais e maternidades não permitem a entrada das doulas.

Outra figura importante e essencial durante o parto humanizado é o **médico**, que deve ser escolhido com cuidado. É fundamental que a mulher conheça bem o obstetra para saber se ele consegue conduzir o parto da forma que ela deseja. A gestante deve sentir-se bem ao lado do profissional, que, por sua vez, deve fazê-la sentir-se segura. Se a mulher não consegue observar essas qualidades no obstetra, é melhor procurar outro profissional.

Não há dúvidas de que o parto humanizado é **mais saudável** para a mulher, uma vez que, sem a utilização de procedimentos cirúrgicos, medicamentos e anestésias, a recuperação ocorre de maneira mais rápida. Além disso, a participação da mãe nas decisões faz com que a experiência do parto não seja vista como uma violação de seu corpo”.

Do exposto, verifica-se que estamos tratando das linhas de cuidado, dos

protocolos assistenciais, da integridade física, mental e psicológica das gestantes e dos recém-nascidos, que retratam o direito à saúde que deve ser garantido pelo Estado, por meio da Rede Cegonha, de maneira universal, igualitária, integral e com a devida qualidade.

V - DA CONQUISTA SOCIAL DO DIREITO À SAÚDE

Importante consignar que a omissão estatal com a saúde da população, desde a colonização até a promulgação da Constituição de 1988, causou danos imensuráveis a diversas pessoas, razão pela qual, na era da industrialização, a população passou a se organizar por meio de movimentos sociais que buscavam a responsabilidade Estado para com a sociedade, no campo da saúde pública.

Na realidade, a Constituição Federal atendeu as demandas sociais que à época ganharam força e passaram a ter o apoio de outros segmentos da sociedade, culminando no Movimento da Reforma Sanitária, este, determinante para a conquista da saúde como direito fundamental de todos e dever do Estado, muito bem retratado pela sanitarista Lúcia Freitas³:

“O movimento pela Reforma Sanitária surgiu da indignação de setores da sociedade sobre o dramático quadro do setor Saúde. Por isso, desde o início, pautou sua ação pelo questionamento desse quadro de iniquidades. Suas primeiras articulações datam do início da década de 1960, quando foi abortado pelo golpe militar de 1964. O movimento atingiu sua maturidade a partir do fim da década de 1970 e princípio dos anos 1980 e mantém-se mobilizado até o presente. Podemos afirmar que a Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, no movimento popular e em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. A 8ª Conferência Nacional de Saúde estabeleceu o marco político e conceitual para a orientação do processo de transformação do setor saúde no Brasil, que foram consubstanciados no reconhecimento de que o direito à saúde se inscreve entre os direitos fundamentais do ser humano e que é dever do Estado a sua garantia. Conceitualmente, buscou-se precisar o conceito de saúde como um bem do ser humano, contextualizado historicamente numa dada sociedade e num dado momento do seu desenvolvimento. Desta forma, a 8ª CNS trouxe como resultado um conceito ampliado de saúde, resultado das condições de “habitação, alimentação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, educação, emprego, lazer, liberdade, acesso a posse da terra e acesso a serviços de saúde” (Relatório final de VIII CNS). Foi dentro desta perspectiva que a “Saúde como um Direito do Cidadão e Dever do Estado” se

³ www.luciafreitas.com.br

colocou como idéia central do “Movimento Sanitário”. Nesta perspectiva, à Saúde cabe o papel de sensor crítico das políticas econômicas e outras políticas sociais em desenvolvimento onde torna-se fundamental o conceito da intersectoralidade. A partir destes marcos, a 8ª CNS estabeleceu as bases para a reformulação do Sistema Nacional de Saúde.”

Assim, a Reforma Sanitária teve como objetivo principal a mudança do modelo de atenção à saúde, e a conquista da saúde como direito de todos e dever do Estado, de maneira universal, integral, igualitária e gratuito.

VI - DO DIREITO À SAÚDE E O DEVER DO ESTADO

Os fundamentos básicos do direito à saúde no Brasil estão elencados nos arts. 196 a 200 da Constituição Federal. Especificamente, o art. 196 dispõe que:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (grifo nosso).

O direito à saúde, tal como assegurado na Constituição de 1988, configura direito fundamental de segunda geração. Nesta geração estão os direitos sociais, culturais e econômicos, que se caracterizam por exigirem prestações positivas do Estado. Não se trata mais, como nos direitos de primeira geração, de apenas impedir a intervenção do Estado em desfavor das liberdades individuais. *Como destaca o Ministro Celso de Mello:*

“(…) enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam com as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados, enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade.” (STF – Pleno – MS nº 22164/SP – rel. Min. Celso de Mello, Diário da Justiça, Seção I, 17-11-1995, p. 39.206) (grifo acrescido)⁴.

Visando concretizar o mandamento constitucional, o legislador

⁴ MORAES, Alexandre de. *Direitos Humanos Fundamentais*. São Paulo: Atlas, 1998, p. 44-5.

estabeleceu preceitos que tutelam e garantem o direito à saúde. Nesse sentido, a Lei nº 8.212/91 dispõe que:

“Art. 1º A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.

(...)”

“Art. 2º A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (grifo nosso).

Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

- a) acesso universal e igualitário;**
- b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;**
- c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo.**

Corroborando o mandamento constitucional, a Lei Orgânica da Seguridade Social reafirma o compromisso do Estado e da própria sociedade, no sentido de “assegurar o direito relativo à saúde”.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelece que:

“Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (grifo nosso)

(...)”

“Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS”. (grifo nosso)

O art. 7º da supracitada lei estabelece que as ações e serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no

art. 198 da Constituição Federal, obedecendo, ainda, aos seguintes princípios:

“Art. 7º ...omissis...

I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

(...)

XI – conjugação de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população.” (grifo nosso)

Assim, a integralidade de assistência, na forma como está definida pelo art. 7º, II, da Lei Orgânica do SUS, pressupõem o dever do Estado, em tudo o que lhe compete, no caso concreto, a assistência com qualidade às gestantes e recém nascidos na hora do parto, por meio da regularização das inconformidades detectadas em todos os tópicos auditados pelo DENASUS/MS, quais sejam: Contratualização; Núcleo Interno de Regulação; Núcleo de Segurança do Paciente; Comissão de Prontuário; Cartório; Populações Vulneráveis; Acessibilidade; Vigilância e Indicadores; Recursos Financeiros; Teste Rápido e Protocolos; Triagem Neonatal; Recebimento e Distribuição; Gestão Interna de Leitos; Disponibilidade de Transporte; Leitos; Documentos e Rotinas Técnicas; Centro de Parto Normal Intra-hospitalar; Centro Obstétrico; Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal; Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal; Unidade de Tratamento Intensivo Canguru; Alojamento Conjunto; Partograma; Educação Permanente; Relatórios de Transferência; Banco de Leite; Sala de Acolhimento e Classificação de Risco e Gestão.

Esta providência, ou seja, o cumprimento das recomendações, visa à garantia do direito da gestante e do recém- nascido ao parto humanizado, por meio da Rede Cegonha. Esse direito, em caso de omissão estatal, confere a possibilidade de se exigir prestações do ente responsável, tendo em vista a preservação **do princípio da Dignidade da Pessoa Humana**, previsto no art. 1º, III, da CF/88, que se apresenta como fundamento da República Federativa do Brasil.

Assim, as mulheres e os recém-nascidos privados do direito sob comento, estão expostos a riscos de morbidades e mortalidades evitáveis, bem como impedidos de fruir

os benefícios da assistência integral e de qualidade, durante o parto e nascimento.

No caso em análise, deve-se ressaltar que, efetivamente, **restou maculada a garantia constitucional à saúde**, como direito de todos e dever do Estado, que se não possuísse aceção de valor/interesse social, não mereceria tratamento individualizado pela Carta Magna de 1988, no Título VIII (Da Ordem Social), Capítulo II (Da Seguridade Social), Seção II.

Ora, ante todo o exposto, comprovada a imprescindibilidade da dispensação da assistência devida às mulheres e aos recém-nascidos, no âmbito do Hospital e Maternidade Dona Regina, têm-se por certa a **responsabilidade do Estado do Tocantins**, pois, conforme exaustivamente explicitado, a obrigação estatal de prestação integral à saúde, determinada pela Constituição Federal e legislação infraconstitucional, não comporta as inconformidades detectadas pelo DENASUS/MS.

Tem-se, portanto, como **inarredável, o direito das mulheres e dos recém-nascidos aos cuidados indisponíveis**, porquanto, por meio desta assistência, garantir-se-á segurança e dignidade na hora do parto e nascimento, conferindo, também, concretude ao direito inviolável à vida, por meio da efetivação da Política Pública aqui tratada.

Nestes termos, resta claro o dever do Estado do Tocantins quanto à integralidade da assistência às mulheres e aos recém-nascidos, em tudo que está preconizado na Rede Cegonha, a ser prestada de forma universal, igualitária, integral e gratuito.

VII - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DO ESTADO DO TOCANTINS

A legitimidade passiva do Estado do Tocantins decorre, inicialmente, da Constituição Federal, segundo a qual, a competência quanto aos cuidados da saúde, e, conseqüentemente, em relação ao objeto desta Ação, **é comum entre os entes federativos, verbis:**

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

*II – **cuidar da saúde** e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências;”*

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante

políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

A Lei nº 8.080/90, por sua vez, disciplina a organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde, nos seguintes moldes:

“Art. 9º - A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única , de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (grifo nosso).

No caso desta Ação, **que visa a solução das inconformidades detectadas pelo Ministério da Saúde, por meio da Auditoria nº 15982, realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, que teve como finalidade o Parto e o Nascimento na Rede Cegonha**, a responsabilidade está direcionada ao Estado do Tocantins, o qual deve figurar como parte passiva legítima, uma vez que a decisão postulada projetará efeitos diretos sobre sua respectiva esfera jurídica, definida na legislação e nas pactuações firmadas na Comissão Intergestores Bipartite, cuja Resolução define o Estado como ente responsável pela assistência hospitalar e metas pactuadas na Programação Pactuada Integrada da Assistência.

Assim, quanto ao objeto da presente ação, é incontestável a legitimidade do Estado para figurar no polo passivo desta demanda.

VIII - DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA EM CARÁTER LIMINAR E NATUREZA ANTECIPADA.

Impõe-se, no caso presente, a concessão da tutela específica provisória de URGÊNCIA. Como demonstrado na presente Ação e documentação comprobatória, vê-se que os usuários do Sistema Único de Saúde - SUS que necessitam do serviço de saúde, cujas inconformidades foram detectadas pelo DENASUS/MS, estão expostos a riscos iminentes, relativos às suas vidas e integridades físicas, contrariando os preceitos constitucionais garantidores do direito à saúde e da dignidade da pessoa humana.

Outrossim, a situação fática ora retratada demonstra com clareza a existência dos requisitos legais exigidos pela tutela ora pleiteada. Destarte, com fundamento nos arts. 300⁵, 303⁶ e ss. do Código de Processo Civil, requer a concessão da antecipação da tutela pretendida, a partir dos fundamentos acima alinhavados, na conformidade dos pedidos formulados abaixo.

O deferimento da tutela em qualquer momento posterior será inexitoso para o fim pretendido, resultando em dano de difícil reparação, pois a oferta inadequada dos serviços assistenciais aqui tratados, no âmbito do Hospital e Maternidade Dona Regina, acarreta risco à vida e à integridade física e mental das gestantes e dos recém-nascidos que acessam Unidade de Saúde em referência.

Roga-se por especial atenção para o fato de que o indeferimento da liminar implicará, inexoravelmente, na ineficácia do provimento final.

Existentes, portanto, no caso em apreço, a probabilidade do direito, a justificar o pleito da parte autora, e o receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

As provas que instruem esta exordial são robustas e, em razão do receio de difícil reparação, requer o autor da presente Ação, digne-se Vossa Excelência de conceder a tutela antecipada de urgência, *inaudita altera pars*, para o fim de determinar que o Estado do Tocantins seja condenado na prestação de fazer, consistente em sanar as inconformidades detectadas pelo Ministério da Saúde, por meio da Auditoria nº 15982, realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, que teve como finalidade o Parto e o Nascimento na Rede Cegonha, **preservando, assim, o direito à saúde e à vida das gestantes e dos recém-nascidos**, nos termos dos artigos 294 e seguintes, e 300, do Código de Processo Civil.

No tocante à concessão de antecipação de tutela em face do Poder Público, o Supremo Tribunal Federal já se posicionou sobre a sua aplicabilidade, inclusive com a utilização *astreintes*. Vejamos:

⁵“Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.”

⁶“Art. 303. Nos casos em que a urgência for contemporânea à propositura da ação, a petição inicial pode limitar-se ao requerimento da tutela antecipada e à indicação do pedido de tutela final, com a exposição da lide, do direito que se busca realizar e do perigo de dano ou do risco ao resultado útil do processo.”

*“TUTELA ANTECIPATÓRIA - POSSIBILIDADE, EM REGRA, DE SUA OUTORGA CONTRA O PODER PÚBLICO, RESSALVADAS AS LIMITAÇÕES PREVISTAS NO ART. 1º DA LEI Nº 9.494/97 - VEROSSIMILHANÇA DA PRETENSÃO DE DIREITO MATERIAL - OCORRÊNCIA DE SITUAÇÃO CONFIGURADORA DO "PERICULUM IN MORA" - ATENDIMENTO, NA ESPÉCIE, DOS PRESSUPOSTOS LEGAIS (CPC, ART. 273, INCISOS I E II) - CONSEQÜENTE DEFERIMENTO, NO CASO, DA ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA JURISDICIONAL - LEGITIMIDADE JURÍDICA DA UTILIZAÇÃO DAS "ASTREINTES" CONTRA O PODER PÚBLICO - DOCTRINA - JURISPRUDÊNCIA - DECISÃO REFERENDADA EM MAIOR EXTENSÃO - TUTELA ANTECIPATÓRIA INTEGRALMENTE DEFERIDA. POSSIBILIDADE JURÍDICO-PROCESSUAL DE OUTORGA, CONTRA O PODER PÚBLICO, DE TUTELA ANTECIPATÓRIA. - **O ordenamento positivo brasileiro não impede, em regra, a outorga de antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional contra o Poder Público, uma vez atendidos os pressupostos legais fixados no art. 273, I e II do CPC, na redação dada pela Lei nº 8.952/94, ressalvadas, no entanto, as situações de pré-exclusão referidas, taxativamente, no art. 1º da Lei nº 9.494/97, cuja validade constitucional foi integralmente confirmada, pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADC 4/DF, Rel. p/ o acórdão Min. CELSO DE MELLO. Existência, no caso, de decisão do Supremo Tribunal Federal que reconheceu, em favor do menor impúbere, o direito em seu nome vindicado. Ocorrência, ainda, de situação configuradora de "periculum in mora" (preservação das necessidades vitais básicas do menor em referência).** LEGITIMIDADE JURÍDICA DA IMPOSIÇÃO, AO PODER PÚBLICO, DAS "ASTREINTES". - **Inexiste obstáculo jurídico-processual à utilização, contra entidades de direito público, da multa cominatória prevista no § 5º do art. 461 do CPC. A "astreinte" - que se reveste de função coercitiva - tem por finalidade específica compelir, legitimamente, o devedor, mesmo que se cuide do Poder Público, a cumprir o preceito. Doutrina. Jurisprudência. (RE 495740 TAR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 02/06/2009, DJe-152 DIVULG 13-08-2009 PUBLIC 14-08-2009 EMENT VOL-02369-07 PP-01452 RTJ VOL-00214- PP-00526 RT v. 98, n. 889, 2009, p. 186-193 RSJADV out., 2009, p. 56-59)***

Como se trata de tutela de urgência, imperioso o deferimento liminar *inaudita altera pars*, mitigando a previsão legal de oitiva do Poder Público, conforme estabelece o art. 2º da Lei nº 8.437/92:

*“No mandado de segurança coletivo e na ação civil pública, a liminar será concedida, quando cabível, **após a audiência do representante judicial da pessoa jurídica de direito público**, que deverá se pronunciar no prazo de setenta e duas horas”. (grifo nosso).*

A jurisprudência tem firmado entendimento pela relativização do referido dispositivo nos casos em que se faz presente a tutela imediata e inadiável à dignidade da pessoa humana:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LIMINAR DEFERIDA. AUSÊNCIA DE PRÉVIA OITIVA DO PODER PÚBLICO. NULIDADE NÃO CONFIGURADA. AUSÊNCIA DE ATERRO SANITÁRIO. DANO AMBIENTAL. REQUISITOS AUTORIZADORES DA CONCESSÃO PRESENTES. ASTREINTES. VALOR EXCESSIVO. REDUÇÃO. I - **Apesar do artigo 2º da Lei nº 8.437/1992 vedar a concessão de liminar sem audiência previa do representante judicial da pessoa jurídica de direito público, tal vedação não é mais absoluta, máxime quando constatado possível prejuízo a coletividade (dano ao meio ambiente). Precedentes do Superior Tribunal de Justiça.** II - A ausência de aterro sanitário no município de Quirinópolis acaba por expor a população a diversas doenças e o meio ambiente a uma degradação que poderá vir a ser irreversível no futuro, pelo que entendo **demonstrados a plausibilidade do direito, bem como o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.** III - A imposição de astreintes trata-se de medida coercitiva de natureza compulsória, cujo valor, fixado excessivamente, deve ser diminuído até mesmo de ofício para valor compatível a espécie, conforme autoriza o artigo 461, parágrafo 6, do Código de Processo Civil, sob pena de configurar a cobrança elevada enriquecimento sem causa. AGRAVO CONHECIDO E DESPROVIDO. MULTA DIÁRIA MINORADA DE OFÍCIO.” (TJGO, AGRAVO DE INSTRUMENTO 450746-92.2011.8.09.0000, Rel. DES. FAUSTO MOREIRA DINIZ, 6ª CAMARA CIVEL, julgado em 23/10/2012, DJe 1178 de 05/11/2012). (grifo nosso).

“ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ART. 2º DA LEI 8.437/1992. CONCESSÃO DE LIMINAR SEM A OITIVA DO PODER PÚBLICO. NULIDADE INEXISTENTE. PAS DE NULLITÉS SANS GRIEF. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO CARACTERIZADA. 1. **A jurisprudência do STJ entende que a obrigatoriedade de manifestação da autoridade pública, prevista no art. 2º da Lei 8.437/1992, antes da concessão da liminar não é absoluta, podendo ser mitigada à luz do caso concreto, notadamente quando a medida não atinge bens ou interesses da entidade em questão.** 2. Inviável o reconhecimento da nulidade na hipótese, em razão da ausência de prejuízo, uma vez que houve manifestação da autoridade pública (por mais de uma vez) sobre os fatos narrados na inicial. Aplicação do princípio pas de nullités sans grief. 3. É inadmissível o recurso especial quanto a questão não decidida pelo Tribunal de origem, por falta de prequestionamento. 4. A ausência de cotejo analítico, bem como de similitude das circunstâncias fáticas e do direito aplicado nos acórdãos recorrido e paradigmas, impede o conhecimento do recurso especial pela hipótese da alínea “c” do permissivo constitucional. 5. Agravo regimental não provido.” (AgRg no AREsp 290.086/ES, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 20/08/2013, DJe 28/08/2013). (grifo nosso).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - LIMINAR - NECESSIDADE PRÉVIA OITIVA DA FAZENDA PÚBLICA - RELATIVIZAÇÃO - PERIGO DA DEMORA - AUSÊNCIA DE NULIDADE. A aplicação do princípio da legalidade e, pois, dos limites impostos pela referida lei à concessão de medidas liminares contra o poder público, deve ser analisada de forma relativa sempre que, a par da prova inequívoca, aliada à plausibilidade do direito alegado, houver perigo de dano irreversível para o requerente caso a medida não seja deferida de imediato.” (Agravo de Instrumento Cv 1.0687.12.003628-4/001, Relator(a): Des.(a) Geraldo Augusto, 1ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 20/11/2012, publicação da

súmula em 30/11/2012). (grifo nosso).

*“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DECISÃO LIMINAR. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO DE DESINTOXICAÇÃO. ANTECIPAÇÃO DA TUTELA SEM A OITIVA DO ENTE PÚBLICO. POSSIBILIDADE. SATISFAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E À INTEGRIDADE FÍSICA. FUMUS BONI IURIS E PERICULUM IN MORA CONFIGURADOS. PRECEDENTES DO STJ E DO TJGO. AUSÊNCIA DE FATOS NOVOS. PREQUESTIONAMENTO. 1. **A necessidade de prévia oitiva do órgão público municipal para a concessão de liminares em mandados de segurança coletivos e ações civis públicas, preconizada pelo artigo 2º da Lei 8.437/92, deve ser relativizada, admitindo exceções, como nos casos em que existente a possibilidade de graves danos a direitos de maior relevância, decorrentes da demora na prestação jurisdicional, sob pena de ofensa ao artigo 5º, inciso XXXV, da Carta Magna.** 2. Não se mostra ilegal ou teratológica a decisão interlocutória proferida pelo magistrado de primeiro grau que determina ao município promover a internação de cidadão drogado, arcando com todo o tratamento necessário à recuperação do paciente. 3. Caso o recorrente, no agravo regimental, não traga argumento novo suficiente para acarretar a modificação da decisão monocrática, o desprovemento do recurso é medida que se impõe. 4. Além de ao Poder Judiciário não ter sido atribuída a função de órgão consultivo, não existe a necessidade de prequestionamento quando a matéria já foi devidamente analisada. 5. AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E DESPROVIDO. DECISÃO MANTIDA.” (TJGO, AGRAVO DE INSTRUMENTO 156249-02.2013.8.09.0000, Rel. DR(A). SANDRA REGINA TEODORO REIS, 4ª CÂMARA CÍVEL, julgado em 08/08/2013, DJe 1367 de 19/08/2013). (grifo nosso).*

Assim, restam demonstrados todos os requisitos legais para a concessão liminar *inaudita altera pars* de antecipação de tutela, com cominação de *astreintes* em caso de descumprimento, uma vez que a conduta estatal está comprometendo a execução da Política Pública destinada ao Parto e Nascimento, componente da estratégia da Rede Cegonha, estabelecida pelo Ministério da Saúde, e colocando em risco a vida e a integridade física e mental das mães e dos recém-nascidos.

IX - DA FIXAÇÃO DE MULTA COMO MEDIDA COERCITIVA

Para manter a integridade da ordem jurídica e do próprio sistema democrático sem a qual restará violada a segurança nas relações jurídicas e haverá o rompimento com o próprio sistema democrático (art. 1º da CF), necessário relembrar que o rol de medidas coercitivas do art. 536 do CPC não é taxativo e isso possibilita que o juízo estabeleça um esgotamento das medidas de acordo com a razoabilidade. Exemplificando: Estabelece-se um prazo sob pena de multa; posteriormente aplica-se a multa, quase sempre contra o ente público (que pela regra processual só será executada após o trânsito em julgado); posteriormente promove ou o Bacenjud ou a multa pessoal ou a prisão do gestor

descumpridor (STJ, 2ª Turma, ED no REsp 847.975/RS, rel. Min. Castro Meira, j. em 24.10.2006, DJ 08.11.2006, pg.179).

Apesar dos poderes outorgados ao Juiz, o ordenamento traz medidas de pouca efetividade, assim como quando, o juiz determina o cumprimento da ordem sob pena de se declarar o ato atentatório ao exercício da jurisdição, mas não multa o responsável em até 20% do valor da causa, medida autorizada pelo atual art. 77 do CPC, tornando esta medida, uma punição mais processual do que inibitória ou coercitiva.

Ademais, conforme as previsões dos arts. 11 e 12, § 2º, da Lei de Ação Civil Pública e 461 do Código de Processo Civil, no ato da concessão da liminar, revela-se cabível, em nome da eficácia do *decisum* e da relevância do tema discutido, **a fixação de multa pessoal ao Agente público responsável pela condução da máquina**, eis que, se o serviço não vem funcionando como deveria, o mesmo possui parcela de culpa e deve ser responsabilizado em caso de inércia frente ao mandamento do juízo prolator do *decisum*.

Nesse sentido, tem-se o entendimento esposado pelo Magistrado da Seção Judiciária do Pará, cujo trecho retirado da referida decisão, exarada nos autos do processo nº 2008.39.00.006479-9, que tramita na 1ª Vara Federal de Belém, se transcreve a seguir:

*“(...) Ante o exposto, presentes os requisitos, **DEFIRO O PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA** para determinar que a **União, o Estado do Pará e o Município de Belém**, no prazo de 15 (quinze) dias, garantam, aos menores **JARDEL LEÃO FEITOSA e JOSÉ HENRIQUE RODRIGUES DE LIMA**, o fornecimento ininterrupto, até o final decisão, dos medicamentos denominados **Insulina Glargina e Insulina Lispro ou Aspart**, as agulhas descartáveis da caneta e fitas reagentes de glicosímetro, nas quantidades prescritas pelos médicos, bem como, a **TODOS** que deles necessitarem, o fornecimento ininterrupto, até final decisão, de **TODOS OS MEDICAMENTOS E MATERIAIS** destinados ao adequado e eficiente tratamento de pacientes diabéticos, em quantidade e qualidade necessários, de acordo com a respectiva prescrição médica. Estabeleço multa diária no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais), a ser revertido em favor dos doentes de diabetes na rede pública de saúde do Estado do Pará, na forma do art. 461, §5º do CPC (astreintes), **bem como multa pessoal aos Srs. Secretário de Saúde do Estado do Pará e Secretário de Saúde do Município de Belém**, em caso de descumprimento da presente decisão, no prazo de 15 (quinze dias), no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa (art. 14, V e parágrafo único do CPC). (...)” (grifo nosso).*

Como se vê, todos os requisitos legalmente exigidos para o deferimento

da antecipação do provimento jurisdicional, encontram-se presentes.

IV - DOS PEDIDOS

Ante o exposto, o Ministério Público, no exercício do poder-dever de ação, legitimado à defesa dos direitos difusos e coletivos, de todos que necessitam de serviços assistenciais, valendo-se das disposições elencadas no art. 196 da Constituição Federal/1988 e legislação infraconstitucional, relativa à Atenção Perinatal à Saúde, requer:

a) O recebimento da petição inicial, com a observância das prerrogativas do autor, tais como a intimação pessoal em qualquer processo e grau de jurisdição ou instância administrativa, mediante a entrega dos autos com vista, e a contagem em dobro todos os prazos;

b) A adoção do rito comum, nos termos do disposto no art. 19 da Lei 7.347/85 c/c Código de Processo Civil;

c) A concessão de liminar *inaudita altera pars* da tutela provisória, dispensada a notificação do réu, consistente na imposição de obrigação de fazer, no prazo a ser fixado por esse Juízo, para determinar que o Estado do Tocantins, por meio da Secretaria de Estado da Saúde e do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, cumpra as recomendações firmadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, do Ministério da Saúde, relativas às 45 (quarenta e cinco) inconformidades detectadas por meio da Auditoria nº 15982, realizada no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, registradas no item II desta Ação, nos seguintes termos:

c.1) Recomendação: Conforme estabelecido no artigo 23, Portaria no 3.410/GM/MS, de 30/12/2013, providenciar o contrato de gestão firmado entre HMDR e a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, o qual deverá conter, no mínimo, as responsabilidades das partes envolvidas no contrato, os recursos financeiros destinados ao objeto da contratação, as metas estabelecidas, as sanções e penalidades, a constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização e o Documento Descritivo, com as metas quali-quantitativas e indicadores de monitoramento. Manter cópia atualizada em arquivo no hospital. **Destinatários da Recomendação:** Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins / Hospital e Maternidade Dona Regina

Siqueira Campos;

c.2) Recomendação: Implantar formalmente e manter em funcionamento o Núcleo Interno de Regulação do HMDR, conforme preconizado no artigo 8º e parágrafo 6º, artigo 11 da Portaria no 3.390/GM/MS, de 30/12/2013, de forma a aprimorar a organização da assistência hospitalar, regular o acesso aos usuários dos serviços de saúde ofertados por este hospital e maternidade, assegurando a equidade e a transparência, e otimizar a ocupação dos leitos no HMDR. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos / Secretaria de Estado da Saúde;

c.3) Recomendação: Implantar formalmente e manter em funcionamento o Núcleo de Segurança do Paciente do HMDR, conforme estabelece o parágrafo 7º, artigo 11 da Portaria no 3.390/GM/MS, de 30/12/2013. Ademais, elaborar um Plano de Segurança do Paciente e implantar os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente - aprovados pela Portaria no 2.095/GM/MS, de 24/09/2013 - na rotina da assistência hospitalar. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos / Secretaria de Estado da Saúde;

c.4) Recomendação: Manter em funcionamento regular a Comissão de Revisão de Prontuários do HMDR, observando o preenchimento adequado dos prontuários médicos e garantindo que constem nos mesmos os itens obrigatórios previstos no artigo 5º da Resolução do Conselho Federal de Medicina no 1.638, de 10/07/2002. Para atender ao artigo 6º da Resolução supracitada, a Comissão de Revisão de prontuários deve, ainda, discutir os resultados das avaliações dos prontuários com a Comissão de Ética Médica da unidade hospitalar. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos / Secretaria de Estado da Saúde;

c.5) Recomendação: Implantar no HMDR posto de cartório ou unidade de cartório interligada, nos termos do Provimento no 13/Corregedoria/CNJ, de 03/09/2010, de forma a assegurar a emissão de certidão de nascimento do recém-nascido antes da alta hospitalar. **Destinatários da Recomendação:** Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins / Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos;

c.6) Recomendação: Elaborar protocolo de acolhimento e assistência às populações vulneráveis ou em situação de vulnerabilidade e capacitar os profissionais dos setores

assistenciais do HMDR para desenvolver estratégias de identificação e escuta qualificada dos usuários em situação de vulnerabilidade, seguindo os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). Tal recomendação visa cumprir o disposto nos incisos I, IV e X, artigo 7º do Decreto no 7.053/PR, de 23/12/2009, que asseguram o amplo acesso da população em situação de rua aos serviços que integram as políticas públicas, inclusive os serviços de saúde; inciso I, artigo 3º da Portaria no 2.866/GM/MS, de 02/12/2011, que garante à população do campo e das florestas o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização; os itens 3 e 4, Anexo, Portaria no 254/GM/MS, de 31/01/2002, que garante à população indígena o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde; o subitem VII, item 1, Capítulo III, Anexo da Portaria no 992/GM/MS, de 13/05/2009, que estabelece como estratégia de gestão a qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra; e os incisos I, II e V, artigo 2º da Portaria no 2.836/GM/MS, de 01/12/2011, que objetivam ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos / Secretaria de Estado da Saúde;

c.7) Recomendação: Promover as adequações física, visual e comunicacional das instalações do HMDR de forma a garantir a acessibilidade de gestantes e/ou acompanhantes com deficiência, atendendo ao disposto nos artigos 9º, 25 e 54 da Lei no 13.146, de 06/07/2015, e realizar capacitação inicial e continuada dos profissionais para prestar assistência às pessoas com deficiência, assegurando, assim, o cumprimento do § 3º, artigo 18 da Lei no 13.146, de 06/07/2015. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos / Secretaria de Estado da Saúde;

c.8) Recomendação: Revisar a forma de registro e compilação dos dados sobre as principais causas dos óbitos, fetais, infantis e maternos ocorridos no HMDR; corrigir possíveis inconformidades existentes no ato do registro dos óbitos que comprometam a produção dos indicadores de mortalidade; e capacitar os profissionais para o adequado preenchimento das Declarações de Óbito, atendendo ao que dispõem os artigos 2º e 3º da Portaria no 1.119/GM/MS, de 05/06/2008, e o artigo 3º da Portaria no 72/GM/MS, de 11/01/2010. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos / Secretaria de Estado da Saúde;

c.9) Recomendação: Manter sistema de custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial, conforme preconiza o § 3º,

artigo 50 da Lei Complementar no 101, de 04/05/2000, quanto aos recursos financeiros de incentivo à Rede Cegonha para qualificação da atenção obstétrica e neonatal destinados ao HMDR, repassados à SES/TO de acordo com o disposto no inciso II do artigo 10, e artigo 11 da Portaria no 1.459/GM/MS, de 24/06/2011. **Destinatários da Recomendação:** Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins / Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos;

c.10) Recomendação: De acordo com orientação do Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (FNS/MS), independentemente da notificação a cargo da Diretoria Executiva do FNS/MS, essa instituição poderá por iniciativa própria providenciar a devolução ao Ministério da Saúde do valor indicado no Capítulo "PROPOSIÇÃO DE DEVOLUÇÃO" da presente constatação, devidamente atualizado monetariamente por índice oficial adotado pela União, acrescidos dos juros legais, ou solicitar parcelamento conforme a Portaria no 1.751/GM/MS, de 02/10/2002. Para quitação do débito deverão ser adotados os seguintes procedimentos: Efetuar atualização monetária pela taxa SELIC, mais juros de 1% ao mês ou fração, utilizando o índice constante do "SISTEMA DÉBITO" - Programa de Atualização de Débito do Tribunal de Contas da União, através do endereço: <http://contas.tcu.gov.br/debito/web//Debito/CalculoDeDebito.faces> O valor deve ser atualizado considerando o período compreendido entre a data do fato gerador indicado no item PROPOSIÇÃO DE DEVOLUÇÃO do Relatório de Auditoria e a data de atualização, devendo a atualização ocorrer no mês em que será efetuado o pagamento. De posse do demonstrativo de débito com valor atualizado, deverá emitir a Guia de Recolhimento da União - GRU, por meio do endereço eletrônico: http://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru_novosite/gru_simples.asp Os dados para preenchimento da GRU são: Unidade Gestora - UG: 257001 Gestão: 00001 - TESOIRO NACIONAL Nome da Unidade: DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC DE SAÚDE Código de recolhimento: 28852-7 - OUTRAS INSTITUIÇÕES Número de Referência: 15.982 Efetuar o recolhimento em qualquer agência do Banco do Brasil S/A, no mês da referida competência em que foi atualizado o débito. Enviar cópia do comprovante de recolhimento para a Coordenação de Contabilidade - CCONT do Fundo Nacional de Saúde - FNS/MS em Brasília/DF, via Fax: (61) 3315-2447. Guardar a via original do recolhimento, pois esta é a prova da quitação dos valores relativos às irregularidades apontadas nesse Relatório de Auditoria. Se esse procedimento de atualização não for adotado corretamente, poderão permanecer as pendências junto ao Ministério da Saúde. **Destinatários da Recomendação:** Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins;

c.11) Recomendação: Ampliar a realização da testagem rápida para

diagnóstico de HIV como medida de garantia que 100% das gestantes que tiverem o parto realizado no HMDR sejam testadas, bem como o registro e monitoramento da realização da mesma. Tal medida visa cumprir o percentual preconizado pelo inciso 5, Anexo III, Portaria no 650/GM/MS, de 05/10/2011. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.12) Recomendação: Garantir a realização do teste de detecção de sífilis em 100% das parturientes atendidas no HMDR, conforme preconiza o inciso 5, Anexo III, Portaria no 650/SAS/MS, bem como o registro e monitoramento da realização do mesmo. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.13) Recomendação: Instituir os Protocolos de Aconselhamento pós-teste de HIV e sífilis e de Tratamento aos casos positivos no HMDR, e criar mecanismos de garantia do tratamento, assim como de registro e monitoramento da realização do mesmo, em cumprimento à alínea h, inciso I, artigo 7º, Portaria no 1.459/GM/MS, de 24/06/2011. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.14) Recomendação: Disponibilizar o teste de Triagem das Cardiopatias Congênitas aos recém-nascidos no HMDR, como prevê o artigo 1º da Portaria no 20/GM/MS, de 10/06/2014. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.15) Recomendação: Garantir a realização dos testes de Triagem Neonatal Biológica, Auditiva e Oftalmológica a 100% das crianças nascidas no HMDR, conforme preconiza o item 7, Anexo III, Portaria no 650/SAS/MS, de 05/10/2011. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.16) Recomendação: Estabelecer fluxo formal de encaminhamento para os casos em que são detectadas alterações nos testes de Triagem Neonatal para dar cumprimento à alínea f, item 2, Anexo I, Portaria no 822/GM/MS, de 06/06/2001, e Parágrafo único, artigo 2º, Portaria no 1.361/SAS/MS, de 04/12/2013, que dispõe sobre a garantia de procedimentos complementares não atendidos no Serviço de Triagem Neonatal. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.17) Recomendação: Instituir o controle de entrega da Caderneta de Saúde da Criança aos recém-nascidos e o controle de estoque do quantitativo disponível, como forma de demonstrar a garantia da distribuição das Cadernetas como preconiza o artigo 1o, Portaria no 1.058/GM/MS, de 04/07/2005. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.18) Recomendação: Implantar a regulação de leitos obstétricos e neonatais com vistas a garantir o atendimento às gestantes, parturientes e puérperas conforme preconizado pela estratégia Vaga Sempre prevista nas alíneas b e c, inciso IV, artigo 7o, Portaria no 1.459/GM/MS, de 24/06/2011. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.19) Recomendação: Promover o acesso a parturientes, puérperas e recém-nascidos de alto risco ao transporte seguro, nos casos de transferência em ambulâncias devidamente equipadas conforme preconiza a alínea a inciso IV, artigo 7o, Portaria no 1.459/GM/MS, de 24/06/2011, bem como o registro e monitoramento dessa ação. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.20) Recomendação: Formalizar, nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), as atividades desenvolvidas por enfermeiros obstetras quando esses profissionais efetivamente realizarem os partos normais sem distórcia. Tal medida visa atender o preconizado na alínea k, inciso II, artigo 1o da Resolução COFEN no 477/2015, que descreve, dentre as atribuições dos profissionais da Enfermagem na área da obstetrícia, a emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento parto normal sem distórcia, realizado pelo Enfermeiro(a) Obstetra. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.21) Recomendação: Garantir a atualização cadastral sistemática do estabelecimento no Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), quanto ao número de leitos habilitados e disponibilizados à população subsidiando a gestão na tomada de decisão, conforme preconiza o inciso I, artigo 2o, Capítulo I da Portaria no 1.646/GM/MS, de 02/10/2015. Garantir a disponibilização física do número de leitos pactuados no Plano de Ação Regional (PAR)/Rede Cegonha (RC) e habilitados para o financiamento federal, visando a ampliação do acesso à

assistência em saúde, por meio da implantação e/ou qualificação dos mesmos, conforme preconizam os artigos 2º e 3º das Portarias no 2.296/GM/MS, de 02/10/2012 e no 1.069/GM/MS, de 20/05/2014. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.22) Recomendação: Garantir em locais visíveis aos usuários e demais categorias profissionais, a afixação das escalas dos profissionais dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, incluindo plantão, com nome, número do registro em conselho de classe e horário de atendimento; publicizando e responsabilizando os profissionais aos respectivos serviços, conforme preceitua o subitem 6.7, item 6, Anexo I da RDC/ANVISA no 36, de 03/06/2008. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.23) Recomendação: Estruturar o Centro de Parto Normal intrahospitalar no HMDR para garantir ambientes e instalações necessárias à assistência e à realização dos procedimentos obstétricos e neonatais com segurança e qualidade, conforme dispõe subitens 5.1 e 5.2, Anexo I; e subitem 4.1, item 4 do Anexo II da Resolução da Diretoria Colegiada no 36/ANVISA/MS, de 03/06/2008. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.24) Recomendação: Dotar os Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal habilitados com a infraestrutura física mínima compatível, adequando sua ambiência com um banheiro para cada quarto e/ou enfermaria, sendo todos os leitos individualizados por cortinas, conforme estabelecem os itens 3.6, 3.7 e 9.6.1, Anexo da Resolução/ANVISA/MS no 36, de 03/06/2008; assim como, disponibilizando acomodação (cadeiras e/ou poltronas) a todos os acompanhantes, conforme preceitua o parágrafo 3º, artigo 1º da Portaria no 2.418/GM/MS, de 02/12/2005. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.25) Recomendação: Promover atividades de educação permanente, sistematicamente, em curso teórico-prático de Reanimação Neonatal para todos os profissionais médicos e enfermeiros, que prestam serviços em Sala de Parto/CO; visando acompanhar as alterações dos profissionais na composição das escalas de serviço do setor, conforme preconizam os artigos 2º e 3º da Portaria no 371/SAS/MS, de 07/05/2014. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.26) Recomendação: Garantir a manutenção sistemática dos equipamentos (mesa de três faces para reanimação neonatal e elevador entre o Bloco Cirúrgico/CO e UTIN/UCINCo), e da reposição dos insumos necessários à assistência obstétrica e neonatal e seu controle de qualidade no Centro Obstétrico, conforme o estabelecido nos itens 7.2, 7.3, 7.4 e 7.6, Anexo da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no 36, de 03/06/2008. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.27) Recomendação: Promover a fiscalização sistemática do contrato com a Empresa Intensicare, no sentido de garantir o número de profissionais médicos preconizados por leitos na UTIN, em condições que não coloquem em risco a eficiência e a correção dos processos de trabalho, a exemplo de escalas de serviços de 24 horas ininterruptas sem intervalo de descanso entre os plantões, conforme preconizado no inciso VI, artigo 13, Portaria no 930/GM/MS, de 11/05/2012; inciso IV, artigo 26 da Resolução no 2.056/CFM, de 12/11/2013 c/c o inciso VIII, Capítulo Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica, 2010. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.28) Recomendação: Promover a qualificação da assistência neonatal prestada, por meio da garantia de profissionais médicos pediatras plantonistas em quantidade suficiente ao número de leitos habilitados/UCINCo e UCINCa, conforme o parâmetro de 1 profissional para cada 15 leitos, preconizado nas alíneas b e c, inciso IV, artigo 17, Portaria no 930/GM/MS, de 10/05/2012. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.29) Recomendação: Promover o acesso à assistência neonatal, garantindo a proporção entre o número de leitos de UCINco e UCINca, conforme preconizado no § 2º, artigo 7º, Capítulo II da Portaria no 930/GM/MS, de 10/05/2012, alterado pela Portaria no 3.389/GM/MS, de 30/12/2013, que estabelece que 1/3 do conjunto de leitos de cuidados intermediários deve ser destinados à UCINca. Portanto, o número adequado de leitos de UCINca, em relação ao número de leitos existentes, seria de 09 leitos. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.30) Recomendação: Promover atividades de educação permanente,

junto às equipes da UTIN, UCINCo e UCINCa, conforme o estabelecido na Etapa 5, Módulo 6, Manual Técnico do Método Canguru, 2ª edição, Ministério da Saúde/2011, que prevê o curso de formação (40h), e anualmente 80% dos componentes daquelas equipes com processo de atualização (30h) no Método Canguru. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.31) Recomendação: Garantir a primeira consulta de retorno até 48 horas após a alta hospitalar do neonato e as demais no mínimo uma vez por semana, visando o acompanhamento da criança e da família no ambulatório até atingir o peso de 2.500g, dando continuidade à abordagem biopsicossocial iniciada nas 1ª e 2ª etapas, conforme preconiza o item 2.6 e 3, Aplicação do Método Canguru, Anexo, Portaria no 1.683/GM/MS, de 12/07/2007. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.32) Recomendação: Promover a qualificação da assistência obstétrica e neonatal prestada, por meio da garantia de profissionais médicos obstetras e pediatras em quantidade suficiente ao número de leitos de ALCON habilitados, conforme parâmetro de 1 profissional para cada 20 binômios, preconizado no item V-1.3, Anexo da Portaria no 1.016/GM/MS, de 26/08/1993. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.33) Recomendação: Dotar o setor GAR com a infraestrutura física mínima compatível, adequando sua ambiência com um banheiro para cada quarto e/ou enfermaria, conforme estabelecem os itens 3.7, 3.8 e 9.7, Anexo da Resolução/ANVISA/MS no 36, de 03/06/2008; assim como, disponibilizando acomodações (cadeiras e/ou poltronas) a todos os acompanhantes no ALCON, conforme preceitua o parágrafo 3º, artigo 1º da Portaria no 2.418/GM/MS, de 02/12/2005. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.34) Recomendação: Garantir equipamentos em adequadas condições de funcionamento e insumos no carrinho de urgência/emergência do setor ALCON, necessários à assistência oportuna nas intercorrências obstétricas e neonatais, conforme preceituam as alíneas a e b, item 7.7.8, Anexo da Resolução/ANVISA/MS no 36, de 03/06/2008. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.35) Recomendação: Capacitar os profissionais para realizar, obrigatoriamente, o registro de todas as aferições vitais da parturiente e do feto durante o trabalho de parto no HMDR utilizando o partograma, conforme estabelece o item 9.6.5, Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada no 36/ANVISA/MS, de 03/06/2008, e manter tal registro arquivado no prontuário médico da paciente. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.36) Recomendação: Promover a realização de cursos de educação permanente, relacionados à Reanimação Neonatal, Boas Práticas de Parto e Nascimento e Emergências Obstétricas, e Mobilizar os profissionais dos setores para participarem dos cursos de educação permanente que são pré-requisito para atuação profissional naquele setor. Tais medidas fazem-se necessárias para dar cumprimento ao item 6.4, Anexo I, Resolução da Diretoria Colegiada no 36/ANVISA/MS, de 03/06/2008, e o inciso IV, artigo 4º, Portaria no 930/GM/MS, de 10/05/2012. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.37) Recomendação: Garantir que em todas as transferências entre serviços seja feito o registro dos pacientes referenciados através de relatório de transferência, como medida de garantia do atendimento responsável de recém-nascidos, parturientes e puérperas, preconizado pelo parágrafo único, artigo 19, Resolução da Diretoria Colegiada no 63/ANVISA/MS, de 25/11/2011. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.38) Recomendação: Garantir a disponibilização de materiais e insumos necessários às ações de captação de doadoras de leite humano e coleta regular nas localidades cadastradas com vistas a ter suficiência de volume. Providenciar a formalização do fornecimento de leite humano realizado pelo Banco de Leite Humano do HMDR aos recém-nascidos que se encontram em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de hospitais privados. As ações são necessárias para o cumprimento das atribuições do BLH previstas na alínea b, inciso 5.1.7, Anexo da Resolução da Diretoria Colegiada no 171/ANVISA/MS, de 04/09/2006. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.39) Recomendação: Implantar o registro das atividades do Serviço de

Acolhimento e Classificação de Risco em sistema operacional, já utilizado pelo HMDR, em todos os pontos de atendimento, assim como a disponibilização de pulseiras de identificação aos pacientes. Tais medidas visam a produção de dados sequenciados e completos pelo referido Serviço do HMDR, que permitam o monitoramento acerca do cumprimento do § 2o, artigo 10, Portaria no 3.390/GM/MS, de 30/12/2013 e inciso IV, artigo 10, Portaria no 1.020/GM/MS, de 29/05/2013. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.40) Recomendação: Implementar medidas no Acolhimento com Classificação de Risco que permitam a verificação da exposição da gestante à condição de vulnerabilidade prevista no inciso IV, artigo 3o, Portaria no 1.020/GM/MS, de 29/05/2013. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.41) Recomendação: Definir a escala dos profissionais médicos que atuam no Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual do HMDR, especificando os que realizam atendimento ambulatorial e atendimento hospitalar e as respectivas cargas horárias. Garantir que os profissionais médicos cumpram a escala e a carga horária semanal. Nos casos de regime de plantão, para cumprimento de carga horária hospitalar a que se aplica o artigo 1o, Portaria/SESAU no 937, de 29/11/2012, garantir que os profissionais médicos executem carga horária ininterrupta, em cumprimento ao artigo 2º da mesma portaria. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.42) Recomendação: Monitorar o cumprimento da totalidade da carga horária definida para os profissionais médicos lotados no Serviço Ambulatorial do HMDR como preconiza o inciso X, artigo 133, Lei Estadual no 1.818, de 23/08/2007, Publicada no Diário Oficial no 2.478, que prevê como dever do servidor público estadual assiduidade e pontualidade no serviço. Apurar o descumprimento dos deveres do servidor estabelecidos na referida lei, aplicando as sanções cabíveis no estatuto do servidor do Estado do Tocantins. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.43) Recomendação: Elaborar as escalas de serviços ambulatoriais com carga horária diurna, em cumprimento ao o artigo 1o, Portaria/SESAU no 937, de 29/11/2012, que prevê a conversão da jornada normal em regime de plantão apenas aos serviços de necessidade contínua

e ininterrupta. Monitorar a carga horária ambulatorial cumprida em relação à carga horária semanal contratada dos profissionais médicos do Serviço Ambulatorial. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.44) Recomendação: Executar presencialmente as cargas horárias referentes às coordenações e diretorias, deixando de atribuir horas fictas para essas funções realizando os controles de frequência, de modo que não sejam atribuídos plantões extraordinários conflitantes com essas cargas horárias, evitando-se assim o recebimento de plantões extraordinários sem o cumprimento de carga horária ordinária, com fins de gratificação conforme a Lei Estadual no 1.448, de 03/04/2004, regulamentada pela Portaria no 937/SESAU, de 23/11/2012. Deixar de atribuir plantão extraordinário a servidores que ocupem cargos em comissão ou função de confiança para se submeter ao regime integral e de exclusiva dedicação ao serviço, conforme determina o § 1º, artigo 19 da Lei Estadual no 1.818, de 23/08/2007. Apurar as responsabilidades conforme determina o artigo 9º da Portaria no 937/SESAU, de 23/11/2012. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

c.45) Recomendação: Providenciar a inscrição de um responsável técnico (RT) e um substituto, pelo Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal, legalmente habilitados pelo respectivo conselho de classe, conforme preconiza o item 6.2, Anexo I, Resolução da Diretoria Colegiada da no 36/ANVISA/MS, de 03/06/2008. **Destinatários da Recomendação:** Hospital e Maternidade Dona Regina / Secretaria de Estado da Saúde;

d) para aumentar a efetividade e a margem de segurança do provimento jurisdicional pretendido, requer ainda, com arrimo no art. 84, § 5º, do CDC c/c. art. 536 e art. 139, inciso IV, do Código de Processo Civil, como medida necessária a implementação da decisão a aplicação de qualquer medida que obrigue o cumprimento da decisão;

e) A citação do Estado do Tocantins, na pessoa do seu Procurador-Geral, e de igual forma a citação pessoal do Senhor Governador, no endereço indicado no preâmbulo desta petição inicial, para que, caso queiram, contestem o pedido no prazo legal;

f) a intimação pessoal do Secretário de Saúde, Marcos Esner Musafir, para o cumprimento de decisão judicial, conforme art. 536 do CPC, tendo em vista que o CPC

estabelece que os terceiros também podem ser destinatários de ordens judiciais, não apenas litigantes, pois estão sujeitos as penalidades do ato atentatório contra a dignidade da justiça nos termos do art. 77 do CPC;

g) a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. 319, VII, do CPC, após a apreciação dos pleitos de urgência;

h) A produção de todas as provas em direito admitidas;

i) Seja determinada a inversão do ônus da prova, nos moldes do art. 21 da Lei Federal nº 7.347/85 c/c art. 6º, VIII, da Lei Federal nº 8.078/90, ante a verossimilhança das alegações apresentadas;

j) A isenção do pagamento de taxas e emolumentos, adiantamentos de honorários periciais e quaisquer outras despesas processuais, nos termos do art. 18, da Lei Federal nº 7.347/85;

k) Postula, por fim, em sede meritória, a PROCEDÊNCIA DO PEDIDO, confirmando-se, em sentença, o requerimento formulado em sede de antecipação dos efeitos de tutela, afim de que o Estado do Tocantins, por meio da Secretaria de Estado da Saúde e do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, cumpra as recomendações firmadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, do Ministério da Saúde, relativas às 45 (quarenta e cinco) inconformidades detectadas por meio da Auditoria nº 15982, realizada, no Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, registradas do bojo desta Ação, garantindo, desta maneira, o acesso à saúde das gestantes e dos recém-nascidos, em tempo hábil, de maneira universal, integral e igualitária, e com a devida qualidade;

l) A condenação, em caso de descumprimento das obrigações contidas no provimento final, com fulcro no art. 11, da Lei nº 7.347/85, em multa a ser fixada pelo prudente arbítrio de Vossa Excelência;

m) A intimação pessoal do Secretário de Saúde, Marcos Esner Musafir, e da Diretora Geral do Hospital e Maternidade Dona Regina, Débora Petry, bem como das testemunhas

abaixo arroladas, para que compareçam na audiência inicial, afim de serem ouvidas e prestarem esclarecimentos técnicos quanto ao objeto da lide.

Dá-se à causa o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Nesses Termos, pugna por deferimento.

Palmas/TO, aos 08 dias do mês de novembro de 2016.

Maria Roseli de Almeida Pery
Promotora de Justiça
27ª PJC