



15/01/15 11:02

MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

8ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE GUARAPUAVA

Promotoria de Proteção à Saúde Pública

Ofício n.º 01/15-saúde

Guarapuava, 07 de janeiro de 2015

Ref.: Procedimento Preparatório MPPR n.º 0059.14.000432-2¹

Resp. Nilson Leão

Excelentíssimo Senhor,

Cumprimentando-o cordialmente, valho-me do presente para encaminhar a Recomendação Administrativa n.º 15/2014, cujo objeto é **redução da mortalidade infantil e melhora da saúde das gestantes**, e requisitar que:

- l) no prazo de 72 (setenta e duas) horas a contar deste expediente, encaminhe resposta por escrito, comprovando o empréstimo de publicidade e divulgação adequada e imediata dos termos em local visível no âmbito de **todas** as repartições do poder público e nosocômios, sobre o cumprimento de tal determinação, providência respaldada na previsão legal do art. 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei 8.625/93, sob pena de adoção das providências extrajudiciais e judiciais aplicáveis à espécie;

EXCELENTÍSSIMO SENHOR

GELSON KRUK DA COSTA

PREFEITO MUNICIPAL

AVENIDA XV DE NOVEMBRO, 1761, CENTRO, CEP 85140-000

CANDÓI – PARANÁ

¹ Ao responder favor mencionar o número do ofício e número do procedimento a que se refere.



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

- II) **no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento deste expediente, encaminhe resposta por escrito, informando sobre o acolhimento ou não da presente Recomendação, bem como informe quais as providências tomadas para o seu cumprimento, providência respaldada na previsão legal do art. 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei 8.625/93, sob pena de adoção das providências extrajudiciais e judiciais aplicáveis à espécie.**

No aguardo de informações, apresenta-se a Vossa Excelência protestos de elevada estima e distinta consideração.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Caroline Chiamulera', written over a large, stylized blue scribble.

CAROLINE CHIAMULERA

Promotora de Justiça



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 15/2014

OBJETO: REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MELHORA DA SAÚDE DAS GESTANTES

1. **CONSIDERANDO** o disposto nos artigos 1º, incisos II e III; e 3º, inciso IV, ambos da Constituição Federal, que impõem, respectivamente, como fundamentos da República Federativa do Brasil, "a cidadania" e a "dignidade da pessoa humana" e como seu objetivo primeiro, a promoção do "bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer formas de discriminação";
2. **CONSIDERANDO** que a saúde é direito de todos e dever de todos os entes federativos, conforme artigo 23, inciso II da Constituição Federal;
3. **CONSIDERANDO** o disciplinado no artigo 196, da Constituição Federal, que preconiza ser "a saúde 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";
4. **CONSIDERANDO** o contido no artigo 197, também da Constituição Federal, ao dispor que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle";
5. **CONSIDERANDO** que a Lei Federal n.º 8.080/90, em seu artigo 2.º, preconiza que "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício";
6. **CONSIDERANDO** o contido no inciso III, do art. 5.º, da LOS: "são objetivos do Sistema Único de Saúde SUS – a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas";



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

7. **CONSIDERANDO** que o artigo 7.º, inciso II, da mesma LOS, estabelece como diretriz do SUS a *“integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”*;
8. **CONSIDERANDO** que, segundo o artigo 7.º, inciso XII, da LOS, é outra diretriz do SUS a *“capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência”*;
9. **CONSIDERANDO** a Lei Estadual n.º 14.254/03, que em seu artigo 2.º, incisos I, V e X, expressa que: *“são direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado do Paraná: I- ter um atendimento humano, digno, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais de saúde; (...) V- receber do funcionário adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria de seu conforto, bem-estar e saúde; (...)”*;
10. **CONSIDERANDO** o inciso XXVIII, da mesma norma estadual, também é direito dos usuários dos serviços de saúde no Estado do Paraná *“a assistência adequada, mesmo em períodos noturnos, festivos, feriados ou durante greves profissionais”*;
11. **CONSIDERANDO**, da mesma forma, que o artigo 2.º, da Portaria GM/MS n.º 1.820/2009, aponta que *“toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde”*, e o artigo 3.º, que *“toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver seu problema de saúde”*;
12. **CONSIDERANDO** o contido no artigo 127, da Constituição Federal que dispõe que *“o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”*;
13. **CONSIDERANDO** que o inciso II, do artigo 129, da Constituição Federal estabelece que é função do Ministério Público *“zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia”*;



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

14. **CONSIDERANDO** o artigo 57, inciso V, da Lei Complementar n.º 85, de 27 de dezembro de 1999, que define como função do órgão do Ministério Público, entre outras, a de **promover a defesa dos direitos constitucionais do cidadão para a garantia do efetivo respeito pelos Poderes Públicos e pelos prestadores de serviços de relevância pública;**

15. **CONSIDERANDO** que a direção do Sistema Único de Saúde – SUS é única, e que a **gerência e execução** dos serviços públicos de saúde é de competência da **direção municipal do SUS**, sendo esta exercida, no âmbito dos municípios, pela respectiva secretaria de saúde (art. 9º, inciso III e art. 18, inciso I, da Lei nº 8.080/90);

16. **CONSIDERANDO** que a saúde deve ser garantida de forma igualitária e com acesso universal a todas as técnicas de promoção, proteção e recuperação, sendo a prevenção e a redução do risco de doenças uma das principais formas de garanti-la, conforme artigo 196 da Constituição Federal;

17. **CONSIDERANDO** que, dentre os oito “objetivos do milênio” estabelecidos no ano 2000 pela Organização das Nações Unidas (ONU), estão a **REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL em pelo menos 15% até 2015** e a **MELHORIA DA SAUDE DAS GESTANTES;**

18. **CONSIDERANDO** o objeto do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 2004, e aprovado na Comissão Intergestores Tripartite e no Conselho Nacional de Saúde, visando à promoção da melhoria da atenção obstétrica e neonatal através da mobilização e da participação de gestores das esferas Federal, Estadual e Municipal e da sociedade civil organizada;

19. **CONSIDERANDO** que o Pacto pela Saúde, aprovado pela Portaria MS-GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, tem entre as prioridades e objetivos, estabelecidos na Portaria 2.669, de 03/11/2009, previstos em seu componente “Pacto pela Vida”, a redução da mortalidade infantil e materna;



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

20. **CONSIDERANDO** que, em março de 2009, os Governadores dos Estados do Nordeste e da Amazônia Legal, visando garantir o cumprimento dos objetivos do milênio estabelecidos pela ONU, firmaram um compromisso para acelerar a redução das desigualdades nessas duas regiões, tendo pactuado, para tanto, quatro metas, dentre as quais estão a redução da mortalidade infantil (crianças menores de um ano de idade) em, no mínimo, 5% ao ano, especialmente o componente neonatal (até 27 dias de nascido), nos anos de 2009 e 2010;

21. **CONSIDERANDO** que o Ministério da Saúde, lançou em junho de 2011, a **Rede Cegonha**, através da Portaria MS-GM n.1.459, de 24/06/2011, que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada, à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, estabelecendo, em seu artigo 3º os seguintes objetivos: I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal;

22. **CONSIDERANDO** que a garantia das parturientes à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, está insculpida na Lei nº 11.108/2005, diploma este regulamentado pela Portaria MS nº 2.418/2005, a qual, além de autorizar ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, mediante Autorização de Internação Hospitalar – AIH, ainda determinou que os hospitais públicos e conveniados com o SUS tinham prazo de 06 (seis) meses, a partir da sua edição, para tomar as providências necessárias ao atendimento das previsões nela contidas;

23. **CONSIDERANDO** que a Lei nº 11.634/2007 preconiza em seu artigo 1º que “Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

e à vinculação prévia à: I - maternidade na qual será realizado seu parto; II - maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal”, estabelecendo ainda que essa vinculação é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde e dar-se-á no ato da inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal (§ 1º);

24. CONSIDERANDO que aproximadamente 70% das mortes de recém-nascidos e 80% das mortes maternas decorrem de **CAUSAS EVITÁVEIS**, em sua maioria relacionadas à falta de atenção adequada à mulher durante a gestação, no parto e também ao feto e ao bebê;

25. CONSIDERANDO que a experiência demonstra que grande parte dos falecimentos de recém-nascidos e crianças são **decorrentes de deficiências no tratamento médico pré-natal, no parto e no puerpério, bem como no primeiro ano de vida**. Também por tais razões é que a vigilância à saúde materno-infantil (a cargo dos municípios) deve ser prioritária em qualquer gestão do Sistema Único de Saúde, inclusive à vista do princípio da prioridade de atendimento do art. 4º, parágrafo único, “b”, da Lei n. 8069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e disposições seguintes, que garantem expressamente assistência à saúde, em caráter preventivo e curativo:

“Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

*Art. 8º **É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.***

*§ 1º **A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.***

*§ 2º **A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal.***



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

§ 3º Incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem.

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser também prestada a gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

(...)

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005)

(...)

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

Parágrafo único. É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias." (grifou-se)

26. **CONSIDERANDO** que o índice de consultas pré-natal em 2012, contabilizadas as gestantes com mais de 07 (sete) consultas, era de 62,39% no Município de Candói, enquanto o índice estadual era de 77,41%, restando, portanto, bem aquém do índice estadual (dados do site <http://www2.mppr.mp.br/cid/candoi.pdf>, consulta em 23/12/2014, p. 13); –

27. **CONSIDERANDO** que o índice de mortalidade infantil em 2012 (por mil nascidos vivos) era de 17,09 (crianças < 01 ano de idade), em Candói, enquanto o índice estadual era de 11,65 (crianças < 01 ano de idade), portanto, bem acima da média estadual (dados do site <http://www2.mppr.mp.br/cid/candoi.pdf>, consulta em 23/12/2014, p. 13);



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

28. **CONSIDERANDO** ainda que os óbitos de crianças menores de 01 (um) ano de idade cresceu durante os anos de 2010/2012, sendo identificados, principalmente, como sendo decorrentes de afecções originadas no período perinatal (dados do site <http://www2.mppr.mp.br/cid/candoi.pdf>, consulta em 23/12/2014, p. 15);

29. **CONSIDERANDO** que a Sociedade Brasileira de Pediatria registra que no Brasil morrem aproximadamente 15 recém-nascidos por dia em decorrência de condições associadas à asfixia perinatal, e que, a cada ano, 300.000 crianças necessitam ajuda para iniciar e manter a respiração ao nascer e cerca de 25.000 prematuros de baixo peso precisam de assistência ventilatória na sala de parto e Além desses dados, em sua página na *internet*, essa Sociedade divulga:

"A ressuscitação do recém-nascido na sala de parto é um dos mais importantes desafios na prática pediátrica, pois terá repercussões por toda a vida definindo a qualidade de vida do bebê, da família e o papel deste na sociedade. Um bebê com sequelas, além de necessitar de cuidados relacionados à saúde por toda a vida com internações frequentes, necessitará de estimulação por tempo prolongado e de educação especial. Além disso, o afastamento dos pais do trabalho e a diminuição da capacidade produtiva do próprio indivíduo terão reflexos significativos na saúde da população com alto custo social.

Segundo a Academia Americana de pediatria, 5 a 10% de todos os bebês necessitam de alguma manobra de ressuscitação ao nascimento e 1 a 10% dos nascidos em hospitais precisam de ventilação com pressão positiva. Em todo o mundo, ocorrem por ano mais de 5 milhões de mortes no período neonatal, e em 20% dos casos, é asfixia responsável por estas mortes. O prognóstico de cerca de 1 milhão destas crianças por ano, poderia ser modificado pela implementação de técnicas simples de reanimação neonatal.



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

No Brasil, a asfixia aparece com causa de morte em 11,7% dos óbitos ocorridos no primeiro ano de vida, em dados de 1995 pelo Sistema de Informação de Mortalidade, SIM, CENEP/FNSMS, configurando-a como um importante problema de saúde pública com alto custo financeiro par aa sociedade, dentre outros" (...)
(Nota Técnica nº 03/2014 – CAOP/Saúde/MPPR) – grifou-se

30. CONSIDERANDO que os óbitos maternos, os óbitos de mulheres em idade fértil, e os óbitos infantis e fetais são considerados eventos de investigação obrigatória, nos termos da Portaria MS 1.119/2008 e da Portaria MS 72/2010, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, assim como subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência, cabendo aos municípios proceder à busca ativa, à notificação e à investigação desses óbitos, na forma da Portaria MS nº 1.172/2004 e da Portaria MS nº 1.119/2008, e ainda realizar a vigilância permanente dos nascimentos e óbitos, gerindo e alimentando o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), observados os fluxos estabelecidos na Portaria SVS/MS nº 116/2009, o que não vem sendo feito de forma satisfatória em grande parte do Estado;

31. CONSIDERANDO que tanto a Portaria MS nº 371, de 07 de maio de 2014, instituiu diretrizes para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS), quanto o art. 2º, XXV, da Lei Estadual nº 14.254/2003, estabeleceram a presença obrigatória de pediatra ou, no mínimo, de outro profissional médico capacitado em reanimação neonatal na sala de parto:

"Art. 1º Ficam instituídas diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no momento do nascimento em estabelecimentos de saúde que realizam partos.

Parágrafo único. O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado, médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstetra ou neonatal), desde o período imediatamente anterior ao parto, até que o RN seja encaminhado ao Alojamento Conjunto com sua mãe, ou à Unidade Neonatal (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional ou da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru), ou ainda, no caso de nascimento em quarto de pré-parto, parto e puerpério (PPP) seja mantido junto à sua mãe, sob supervisão da própria equipe profissional responsável pelo PPP.

Art. 2º Para prestar este atendimento o profissional médico ou de enfermagem deverá exercitar as boas práticas de atenção humanizada ao recém-nascido apresentadas nesta Portaria e respaldadas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde e ser capacitado em reanimação neonatal.

Art. 3º Considera-se como capacitado em reanimação neonatal o médico ou profissional de enfermagem, que tenha realizado treinamento teórico-prático, conforme orientação ser publicizada, por expediente específico, pela Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM) do Ministério da Saúde.

(...)

Art. 6º O estabelecimento de saúde que mantenha profissional de enfermagem habilitado em reanimação neonatal na sala de parto, deverá possuir em sua equipe, durante as 24 (vinte e quatro) horas, ao menos 1 (um) médico que tenha realizado treinamento teórico-prático conforme previsto no artigo 3º desta Portaria."

32. **CONSIDERANDO** que a atenção ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido deve obedecer às diretrizes estabelecidas na Portaria MS/GM 1.459/2011 (Rede Cegonha), e nos demais diplomas legais e infralegais aplicáveis, cabendo aos Estados e



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

aos Municípios dispor de uma rede de serviços organizada para realizar essa atenção, com mecanismos estabelecidos de referência e contra-referência;

33. CONSIDERANDO que o art. 10, da Lei Federal nº 8.069/90, o art. 2º, XXVI, da Lei Estadual nº 14.254/2003, a Lei Estadual nº 15.588/2004, regulamentada pela Resolução SESA/PR nº 241/2009, Lei Estadual nº 14.601/2004, regulamentada pela Resolução SESA/PR nº 367/2009, além da Lei Federal nº 12.303/2010, determinam a obrigatoriedade de realização, nos primeiros dias de vida, dos exames denominados triagem neonatal (teste do pezinho), teste do reflexo vermelho (teste do olhinho) e triagem auditiva neonatal ou emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha), fundamentais para o diagnóstico precoce de diversas doenças;

34. CONSIDERANDO que a descentralização é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (artigo 198, *caput*, inciso I, da Constituição Federal), competindo à direção municipal do SUS o planejamento, a organização, o controle, a avaliação, a gestão e a execução dos serviços públicos de saúde, nos termos do artigo 18, inciso I, da Lei nº 8.080/90;

35. CONSIDERANDO que a legislação estruturante do SUS disciplina parâmetros para a atenção ao pré-natal, parto e período puerperal e para a atenção ao recém-nascido, que não vêm sendo adequadamente observados, notadamente pelas direções municipais do sistema;

36. CONSIDERANDO o consignado no Procedimento Preparatório MPPR nº. 0059.14.000432-2, instaurado com o objetivo de investigar a existência de médico obstetra e médico pediatra nos partos realizados no Instituto Santa Clara de Candói, bem como a atuação irregular da enfermeira INÊS ZDIARSKI DIAS,

o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**, no exercício das suas funções institucionais de que tratam os art. 127 e art. 129, inciso II, da Constituição Federal, e art. 5º, inciso I, "h", inciso II, "d", inciso III, "e", e inciso IV, e 6º, inciso VII, "a" e "c", da Lei Complementar nº 75/93, e art. 27, parágrafo único, inciso IV,



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

da Lei Federal nº 8.625/93, bem como no art. 120, inciso II, da Constituição do Estado do Paraná, dentre outros dispositivos legais, expede a presente

RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA

ao(à) Exmo(a). Sr(a). Prefeito(a) Municipal de Cândói/PR, **GELSON KRUK DA COSTA**, e à(o) Secretária(o) Municipal de Saúde de Cândói/PR, **WILLIAN ALBERTO PEDROSO**, ao Secretário de Estado da Saúde, **MICHELE CAPUTO NETO** e à Diretora da 5ª Regional de Saúde, **ELIANE DRANCA**, ao Diretor Administrativo do HOSPITAL SANTA CLARA, **SILVIA LIGNANE KAWADA** e ao Diretor Clínico do HOSPITAL SANTA CLARA, **MARIO TAKATERU KAWADA**, e seus substitutos ou sucessores no cargo, ao a fim de que, tendo em vista as disposições acima mencionadas, adotem providências administrativas imediatas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no sentido de:

1º) Que Estado do Paraná e o Município de Cândói estruturem a rede de serviços de saúde do estado e do município para cadastramento e alimentação periódica dos sistemas de informação, SISPRENATAL, SISPART, SIM e SINASC e prestar, diretamente e/ou mediante mecanismos estabelecidos de referência e contra-referência, a atenção ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Portaria GM/MS 1.459/2011 (Rede Cegonha), e demais diplomas legais e infralegais aplicáveis, observando rigorosamente, dentre outras exigências, o seguinte:

1. a) Na atenção ao pré-natal:

- Captação precoce das gestantes, com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias de gestação, procedendo-se ao necessário cadastramento e alimentação regular do SISPRENATAL (sistema de acompanhamento do programa de humanização no pré-natal e nascimento) e SISPART, devendo os agentes comunitários de saúde e as equipes de saúde da família, para tanto, realizar busca ativa permanente dessa população gestante;



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

- Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação;
- Estímulo ao parto normal e resgate do parto como ato fisiológico;
- Oferta dos exames laboratoriais obrigatórios, cujos resultados devem ser disponibilizados em tempo hábil para permitir a adoção eficaz dos procedimentos/tratamentos necessários: Teste rápido de gravidez; ABO-Rh (na primeira consulta); Dosagem de Hemoglobina e Hematócrito (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); Glicemia de Jejum (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); Teste de Tolerância à Glicose (caso necessário); VDRL (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); Urina tipo 1; Urocultura (se necessário); Testagem anti-HIV (um exame na primeira consulta, sem prejuízo da testagem rápida no momento do parto); Sorologia para hepatite B (próximo à 30ª semana de gestação); Sorologia para toxoplasmose (na primeira consulta); Proteinúria (teste rápido); teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo;
- Oferta de Ultrassonografias obstétricas para 100% das gestantes;
- Oferta de exames adicionais para gestantes de alto-risco: contagem de plaquetas; dosagem de proteínas (urina 24h); dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico; eletrocardiograma; ultrassom obstétrico com Doppler; Cardiotocografia ante-parto;
- Oferta de imunização antitetânica, com aplicação de vacina dupla tipo adulto até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas;
- Classificação de risco gestacional, na primeira consulta e nas



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

subsequentes, diagnosticando precocemente a gestante de risco, proporcionando a ela o encaminhamento adequado por meio do sistema de referência e contra-referência, e garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar especializado;

- Registro de todas as consultas, exames e procedimentos realizados em prontuário, no cartão da gestante e no SISPRENATAL;

- Garantia de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos para acompanhamento da gestante segundo os princípios e diretrizes da política nacional de atenção integral à saúde da mulher, no seu contexto familiar e social, com estruturação das unidades de saúde que realizam a atenção ao pré-natal, dotando-as de área física adequada para atendimento à gestante e familiares, com boas condições de higiene, ventilação e privacidade, equipamentos e instrumentais necessários para o desenvolvimento das ações da atenção pré-natal e mantendo-as permanentemente abastecidas com os medicamentos essenciais (antiácidos, antieméticos, sulfato ferroso, ácido fólico, dimeticona, supositório de glicerina, hioscina, analgésicos, antibióticos, anti-hipertensivos, anticonvulsivantes e cremes vaginais);

- Estrita e rigorosa **observância da garantia do direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS, nos termos da Lei nº 11.634/2007**, pondo fim, de forma definitiva, à desumana e até o momento recorrente peregrinação de mulheres pelos serviços de saúde em busca de assistência, devendo a direção municipal do SUS, caso a unidade de saúde não seja adequada para o tipo de atendimento necessário, responsabilizar-se pela assistência à gestante até que seja garantido o transporte seguro e a transferência para outra unidade de maior complexidade;

1.b) Na atenção ao parto:

- Estrita e rigorosa observância da **garantia do direito da gestante a**



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nos termos da Lei nº 11.108/2005, da Portaria MS 2.418/2005, e do item 9.1 da RDC nº 36/2008 da ANVISA;

- Adequação dos serviços de atenção obstétrica e neonatal sob gestão municipal aos parâmetros estabelecidos RDC nº 36/2008 da ANVISA (Regulamento Técnico dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal), destacando-se que o artigo 4º da referida norma fixou o prazo de 180 dias para que todos os serviços em funcionamento, por ela abrangidos, se adequassem ao preconizado naquele Regulamento;

- Garantia dos medicamentos essenciais para o atendimento das situações normais e das principais intercorrências do parto, dentre os quais se destacam: A) sulfato de magnésio; B) corticóide; C) surfactante pulmonar; D) hidralazina; E) metildopa; F) nifedipina; G) vitamina K;

- Garantia de realização, no momento do parto, das testagens rápidas de HIV e VDRL (essenciais para se evitar a transmissão vertical do HIV e da sífilis); e de administração da imunoglobulina anti-Rh às mulheres isoimunizadas (mãe com fator Rh negativo e feto com fator Rh positivo);

- Transferência da gestante e/ou do neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário;

1.c) Na atenção ao recém-nascido:

- Presença obrigatória de pediatra ou de outro profissional capacitado em reanimação neonatal na sala de parto:

- Oferta, nos prazos preconizados nos protocolos do SUS, do Teste do pezinho (triagem neonatal), do Teste do olhinho (teste do reflexo vermelho) e do Teste da orelhinha (triagem auditiva neonatal ou emissões otoacústicas evocadas), nos termos da art. 10, da Lei Federal nº 8.069/90, o art. 2º, XXVI, da Lei Estadual nº 14.254/2003, e a Lei Estadual nº 15.588/2004,



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

regulamentada pela Resolução SESA/PR nº 241/2009, Lei Estadual nº 14.601/2004, regulamentada pela Resolução SESA/PR nº 367/2009, além da Lei Federal nº 12.303/2010;

- Estímulo à amamentação e garantia do seu início na sala de parto, bem como de alojamento conjunto para a mãe e o recém-nascido saudável desde o nascimento, favorecendo o vínculo mãe/bebê;
- Garantia da presença de acompanhante ao recém-nascido, quando este necessitar de internação, nos termos do artigo 12 da Lei nº 8.069/90;
- Garantia de acesso a todos os níveis de assistência, incluindo UCI e UTI neonatal, quando o recém-nascido necessitar;
- Garantia de transporte adequado ao recém-nascido quando necessário;
- Garantia, ao recém-nascido, da primeira dose da vacina contra a hepatite B nas primeiras 12 horas de vida (e duas doses posteriores, nos prazos próprios), da vacina BCG ainda na maternidade, da imunoglobulina anti-hepatite B aos recém nascidos filhos de mães HbsAg positivas, e da quimioprofilaxia imediatamente após o nascimento e durante as seis primeiras semanas de vida (42 dias) aos recém-nascidos de mãe soropositivas, sem prejuízo dos demais esquemas vacinais, nos prazos próprios (poliomielite, tétano, coqueluche, difteria, tetravalente e tríplice viral).
- Garantia da abertura e do preenchimento da Caderneta de Saúde ou Cartão da Criança e de entrega da Declaração de Nascido Vivo, na maternidade;

1.d) Na atenção ao puerpério:

- Atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto (VISITA DOMICILIAR), com realização das ações da "Primeira Semana de Saúde Integral" e realização da consulta puerperal (entre a 30ª e 42ª semanas pós-parto), devendo os agentes comunitários de saúde e as



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

equipes de saúde da família proceder a permanente busca ativa para identificar as mulheres que não fizeram a consulta puerperal.

2º) Que o Hospital Santa Clara mantenha em seus quadros médico plantonista 24h, com fundamento na Resolução do CFM nº. 1834/2008, art. 1º, parágrafo único, bem como médico obstetra executor do parto propriamente dito, além de anestesista responsável pela analgesia da gestante;

3º) Que o Município de Candói designe profissional/equipe para ficar responsável/incumbida, no âmbito do município, pelo cadastramento e alimentação dos sistemas SISPRENATAL, SIM, SINASC e SISPART, bem como pela vigilância e investigação dos óbitos maternos, dos óbitos de mulheres em idade fértil e dos óbitos infantil e fetal, no prazo de 30 (trinta) dias;

4º) Que o Hospital Santa Clara garanta imediatamente o direito da gestante a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nos termos da Lei nº 11.108/2005, da Portaria MS 2.418/2005, e do item 9.1 da RDC nº 36/2008 da ANVISA;

5º) Que o Hospital Santa Clara cumpra tanto a Portaria MS nº 371, de 07 de maio de 2014, instituiu diretrizes para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS), quanto o art. 2º, XXV, da Lei Estadual nº 14.254/2003 e garantam a presença obrigatória de pediatra ou, no mínimo, de outro profissional médico capacitado em reanimação neonatal na sala de parto, além dos já descritos no item 2º;

6º) Que o Município de Candói, na atenção básica, em conjunto com o Hospital Santa Clara, elabore programa de orientação às gestantes e acompanhantes (assegurados pela Lei nº 11.108/2005), no prazo de 120 (cento e vinte) dias, a fim de evitar complicações durante o período de pré-parto, parto e pós-parto, sejam os relacionados a infecção hospitalar, sejam os relacionados à adequada forma de acompanhamento da gestante;



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

7º) Que o Município de Candói, na atenção básica, e o Estado do Paraná na atenção de média complexidade, garantam a previsão estabelecida no ECA, art. 8º, §2º (A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal), a fim de que complicações durante o período de pré-parto, parto e pós-parto sejam minimizadas, apresentando programa conjunto para garantia desse direito, no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

REQUISITA-SE que as autoridades destinatárias da presente recomendação, nos limites de suas atribuições, **PROVIDENCIEM** empréstimo de publicidade e divulgação adequada e imediata dos seus termos em local visível no âmbito de todas as repartições do poder público e nosocômios, assim como encaminhem resposta por escrito ao representante do Ministério Público local, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, informando sobre o cumprimento de tal determinação, providência respaldada na previsão legal do art. 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei 8.625/93, sob pena de adoção das providências extrajudiciais e judiciais aplicáveis à espécie;

REQUISITA-SE que as autoridades destinatárias da presente recomendação, nos limites de suas atribuições, encaminhem resposta por escrito ao representante do Ministério Público local, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, informando sobre o acolhimento ou não da presente Recomendação, bem como informe quais as providências tomadas para o seu cumprimento, providência respaldada na previsão legal do art. 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei 8.625/93, sob pena de adoção das providências extrajudiciais e judiciais aplicáveis à espécie.

Consigne-se que os atos administrativos realizados sem a observância, pelo menos do disposto acima, podem ser consideradas irregulares, sujeitando, portanto, seus ordenadores, responsáveis e corresponsáveis às sanções civis, administrativas e/ou penais cabíveis.

Dê-se ciência ao Conselho Municipal de Saúde de Candói, tomando-se ciência por escrito de cada um dos representantes, ao Conselho Estadual de Saúde, ao Conselho Regional de Medicina, ao Conselho Regional de Enfermagem, ao



MINISTÉRIO PÚBLICO

do Estado do Paraná

Comitê Estadual de Mortalidade Materno-infantil e ao Comitê Municipal de Mortalidade Materno-infantil e ao CAOP/Saúde (via e-mail).

São os termos da recomendação administrativa do Ministério Público do Estado do Paraná.

Guarapuava (PR), 23 de dezembro de 2014.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Caroline Chiamulera', is written over the typed name.

CAROLINE CHIAMULERA

Promotora de Justiça