

COMISSÃO ESPECIAL DE INVESTIGAÇÃO

CEI DAS MATERNIDADES

RELATÓRIO FINAL

Constituída por intermédio do Requerimento n. 356/2015 tendo como objetivo: ANALISAR A ESTRUTURA E A QUALIDADE DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS EM PONTA GROSSA PARA ATENDER ÀS GESTANTES E AOS RECÉM-NASCIDOS, ATRAVÉS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

COMPOSIÇÃO

PRESIDENTE: Vereador **PIETRO ARNAUD**

RELATOR-GERAL: Vereador **PASTOR EZEQUIEL BUENO**

MEMBRO: Vereador **AMAURI MANOSSO**

MEMBRO: Vereador **ALTAIR NUNES MACHADO**

MEMBRO: Vereador **MARCELO APARECIDO DE BARROS**

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE, EXCELENTÍSSIMOS
SENHORES MEMBROS DESTA COMISSÃO ESPECIAL DE INVESTIGAÇÃO**

"(...) / Criança, eu sabia / suspender o tempo, / soterrar abismos / e nomear as
estrelas. / Cresci, / perdi pontes, / esqueci sortilégios. / (...)"

(*Lições*, de Mia Couto, escritor moçambicano, in: "idades cidades divindades". Lisboa:
Caminho, 2007)

Desde tempos imemoriais, a morte sempre assombrou todo e qualquer ser humano. Trata-se de um sentimento universal.

Mas existe um consenso na sociedade contemporânea de que a morte de uma criança, de qualquer idade, é ainda mais chocante sob qualquer ponto de vista. E tanto pior quanto menor for o tempo de vida da criança. E muito pior se se tratar de uma morte que impediu até mesmo o nascimento de uma criança. Em suma, a morte de um nascituro é uma situação pela qual ninguém quer passar. E isso é inquestionável. Se a constatação for de que uma criança morreu por falta de qualidade de atendimento médico antes, durante e depois do parto, isso é simplesmente inadmissível.

Criança é um estágio sagrado da vida humana em qualquer nação do mundo – não obstante as diferenças culturais. Mas nem sempre foi assim.

'Adultos'

Em artigo intitulado "A Criança, a Infância e a História", de 12 de abril de 2011 (disponível no sítio www.historiaehistoria.com.br), o historiador Eduardo Rodrigues da Silva (então mestrando em História Social pela Universidade Federal de Uberlândia, UFU) afirma que, "num percurso

histórico, percebe-se que o conceito de infância vem sofrendo modificações". Citando outro historiador, Philippe Àries, ele lembra que as crianças eram vistas nos séculos XIV, XV e XVI como um "adulto em miniatura". "O tratamento social dispensado à criança era igual ao de adultos, ou seja, [eram] sinônimos. Ser criança era um período breve da vida, pois logo [as crianças] se misturavam aos mais velhos. Elas participavam de todos os assuntos da sociedade, adquiriam o conhecimento pela convivência social".

"Devido à situação de fome, miséria, tragédia e a falta de saneamento básico pelas quais as pessoas da Idade Média viviam, a taxa de mortalidade infantil era muito alta. A morte de uma criança não era recebida com tanto sentimento e desespero como acontece hoje. Rapidamente a tristeza passava, e aquela criança era substituída por outro recém-nascido para cumprir sua função já pré-estabelecida. Constata-se que a mortalidade infantil na Europa medieval, mesmo entre ricos e pobres, mostra o relativo descaso pelas crianças", continua Rodrigues da Silva, que também cita a professora Elizabeth Badinter ao lembrar que ocorre "uma progressiva valorização do lugar ocupado pela criança tornando o filho, no decorrer do século XIX, o centro da família. Ele passa a ser objeto de investimentos econômicos, educacionais e afetivos. Tudo o que se referia às crianças e à família tornou-se um assunto sério e digno de atenção. Não apenas o futuro da criança, mas também sua simples presença e existência eram dignas de preocupação. A partir do século XIX, o Estado quis melhorar a vivência da criança", relata.

Na avaliação de Rodrigues da Silva, embora tenham surgido leis desde XIX na Europa para a proteção das crianças, "até hoje nem todas elas têm seus direitos assegurados". Em 1959, foi proclamada a Declaração Universal dos Direitos da Criança, sendo que o "Princípio 1" reza que "todas as crianças, absolutamente sem qualquer exceção, serão credoras destes direitos, sem distinção ou discriminação por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento ou qualquer outra condição, quer sua ou de sua família".

Estatuto da Criança e do Adolescente

No Brasil, "como fruto da Constituição [...] de 1988", foi criado, em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). "[...] pela primeira vez [...], a criança é considerada um sujeito de direito". "Direitos esses que, muitas vezes, não são respeitados conforme se constata a todo o momento na mídia. Diante dessa discussão, também não se pode esquecer que existem muitas infâncias dentro da infância global. Verifica-se que nem todas as crianças vivem a infância da mesma forma em relação às condições sociais, culturais e econômicas", conclui o autor.

O ECA foi regulamentado pela Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, e, já no seu artigo 1º, "dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente". No que se refere especificamente à saúde, o Estatuto dispõe de nada menos que oito artigos (entre o 7º e o 14) no Capítulo I, intitulado "Do Direito à Vida e à Saúde".

O artigo 7º prevê que 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". Pelo artigo 8º, "é assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde [SUS]".

Nem mesmo os hospitais ficaram de fora. Cinco incisos do artigo 10º do ECA definem obrigações a essas instituições. O artigo 11 diz que "é assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para

promoção, proteção e recuperação da saúde". E, por meio do artigo 12, "os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente".

CEI das Maternidades

No contexto do Estatuto da Criança e do Adolescente, a CEI das Maternidades – Comissão Especial de Investigação criada para analisar situações envolvendo o atendimento médico a gestantes e recém-nascidos, em Ponta Grossa –, instalada em 8 de julho de 2015, teve como objetivo primordial chamar a atenção da população para a importância da humanização do parto. Mas, antes de qualquer reflexão, é importante lembrar que o questionamento sobre a qualidade do atendimento a gestantes e bebês sempre foi considerado um tabu na cidade. Não que não tivesse havido algumas tentativas nesse sentido, no passado, mas elas sempre foram tímidas e, no final das contas, resultaram infrutíferas.

A CEI das Maternidades rompeu com essa tradição no mínimo absurda. Com coragem e determinação, os cinco vereadores que compõem a Comissão – Pietro Arnaud (Rede), presidente; Pastor Ezequiel Bueno (PRB), relator-geral; e Amauri Manosso (Rede), Taíco Nunes (PTN) e Professor Careca (PR), relatores especiais – decidiram enfrentar todo tipo de pressão e batalhar pela melhoria desse atendimento na cidade.

Tudo começou no dia 6 de julho de 2015, quando o vereador Pietro Arnaud encaminhou Requerimento ao presidente da Câmara, vereador Sebastião Mainardes Júnior (DEM), solicitando a abertura de uma Comissão Especial de Investigação para analisar a fundo todas as situações envolvendo o atendimento médico a gestantes e recém-nascidos em Ponta

Grossa – desde exames pré-natais, passando pela própria saúde das gestantes, até o parto e os primeiros dias de vida das crianças. Acompanhado do vereador Amauri Manosso, que também assinou como titular, Pietro protocolou o Requerimento no Departamento Legislativo da Câmara.

Esse Requerimento veio na esteira dos acontecimentos envolvendo a internação da recém-nascida Alice, filha de Walesca Sanches Garcia dos Santos, em leito de UTI neonatal em um hospital de Campo Largo, no final de junho de 2015, devido à falta desse tipo de leito em Ponta Grossa. No início da sessão ordinária de 6 de julho, Pietro utilizou a Tribuna para informar ao Plenário sobre a abertura da CEI e também para pedir a assinatura de todos os vereadores no documento; e também relatou seu encontro com Walesca, ocorrido três dias antes. O Requerimento 356/2015, que solicitou a instalação da CEI, foi lido no início da sessão de 8 de julho de 2015 e aprovado por unanimidade. A primeira reunião da CEI das Maternidades ocorreu no dia seguinte, 9 de julho de 2015, na Sala das Comissões.

Violência obstétrica

No início da sessão ordinária de 15 de fevereiro de 2016, a primeira do ano, o vereador Pietro Arnaud cobrou, na Tribuna, a regulamentação da Lei 12.321, de 27 de outubro de 2015, que combate a violência obstétrica no município e dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. O Projeto de Lei 230/2015, de sua autoria, que deu origem à lei, foi sancionado em 20 de novembro de 2015 pelo prefeito Marcelo Rangel (PPS).

Essa cobrança pela regulamentação da Lei 12.321 aconteceu durante o discurso da retomada dos trabalhos da CEI das Maternidades. "Tenho recebido muitas denúncias sobre maus tratos no

atendimento a gestantes, o que denota que essa lei não vem sendo cumprida", afirmou Pietro, á época.

A Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal foi instituída pela Portaria 1.067, de 4 de julho de 2005, do Ministério da Saúde (MS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O principal objetivo da proposição do vereador Pietro Arnaud foi combater a violência obstétrica assegurando a proteção e a conscientização dos direitos da gestante e da parturiente em Ponta Grossa.

Pela Lei 12.321, os hospitais públicos e privados, unidades de saúde e consultórios médicos especializados em Obstetrícia ficam obrigados a fazer a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Para tanto, o Poder Executivo deve elaborar cartilhas dos direitos da gestante e da parturiente, contendo o texto integral da portaria que institui essa política, que devem ser distribuídas nos locais indicados pelo projeto. Os estabelecimentos, por sua vez, devem afixar cartazes informativos com os seguintes dizeres: "Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Conheça seus direitos através da cartilha disponibilizada gratuitamente neste estabelecimento".

A Lei prevê, ainda, que o seu descumprimento implica na imposição de multa no valor de 20 Valores de Referência do Município (VRs) – aplicada em dobro em caso de reincidência.

Ainda. Conforme o artigo 1º da Portaria 1.067/MS, a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal deve ser executada em conjunto entre o Ministério da Saúde e as secretarias de saúde dos estados, municípios e Distrito Federal, e tem por objetivo “o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde”.

O artigo 2º estabelece princípios e diretrizes para a estruturação dessa política. Pela Portaria, toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na portaria; conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; e assistência ao parto e ao puerpério e que essa seja realizada de forma humanizada e segura. Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

A Portaria prevê, também, que toda mulher e todo recém-nascido em situação de “intercorrência obstétrica e neonatal” têm direito a atendimento adequado e seguro; que as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos citados anteriormente; e que toda gestante tem direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, de acordo com a Lei 11.108, de 7 de abril de 2005 – que, por sua vez, altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, “para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Um dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência Contra as Mulheres, do Senado Federal (disponível no site www.senado.gov.br), cujos trabalhos encerraram em 15 de julho de 2013, estabelece os seguintes critérios, inseridos no tópico “Das condutas vedadas”:

- “Dos atos caracterizadores da violência obstétrica”: são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis, conforme se segue;

- “Caráter físico”: ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas. Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada;

- “Caráter psicológico”: toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais;

- “Caráter sexual”: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento;

- “Caráter institucional”: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estes ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes;

- “Caráter material”: ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica. Exemplos: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, sob argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante; e

- “Caráter midiático”: são as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação. Exemplos: apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, ridicularização do parto normal, merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno, incentivo ao desmame precoce. Podem, em um mesmo fato, mesclarem-se as formas de caráter de violência obstétrica

Paralisação

Uma das consequências do trabalho desenvolvido pela CEI das Maternidades foi a paralisação das atividades do Hospital Evangélico, após a ocorrência de irregularidades constatadas por vistorias feitas pelas Vigilâncias Sanitárias Municipal e Estadual e denúncias de problemas médicos e de mortes de bebês.

Devido a essa paralisação, em 30 de maio de 2016, o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), vinculado à Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), inaugurou, no dia seguinte (31), uma maternidade para atender às gestantes que haviam passado pelo

Hospital Evangélico. Ela conta com 32 leitos, centro obstétrico e consultório de pronto-atendimento especializado.

Relatório

Tenho a honra de submeter à apreciação de Vossas Excelências, membros da Comissão Especial de Investigação, constituída por intermédio do Requerimento 356/2015, sob a forma de Relatório, o resultado do trabalho realizado pelos Excelentíssimos Senhores Vereadores Integrantes desta Comissão, no sentido de

ANALISAR A ESTRUTURA E A QUALIDADE DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS EM PONTA GROSSA PARA ATENDER ÀS GESTANTES E AOS RECÉM-NASCIDOS, ATRAVÉS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A Comissão Especial de Investigação não mediu esforços no sentido de buscar a verdade de todos os fatos, analisando com total imparcialidade todos os documentos e informações angariados no período de investigação, respeitando todos os princípios de ordem constitucional, postos como corolários dos trabalhos desenvolvidos.

Este trabalho somente pôde ser desenvolvido graças à incondicional cooperação de diversas pessoas que, por razão de ofício ou com o intuito de colaborar para o esclarecimento da verdade, não se omitiram em face das solicitações que lhes foram apresentadas; agradecimentos especiais ao apoio das pessoas, entidades da sociedade civil organizada que se dedicaram a fim de corroborar com a Comissão Especial de Investigação.

Esta Comissão Especial de Investigação espera que o trabalho desenvolvido possa contribuir para o esclarecimento dos fatos

atinentes à prestação dos serviços de Saúde no município de Ponta Grossa, mormente aqueles de caráter de Maternidade.

Ponta Grossa, Paraná, 21 de novembro de 2016.

Vereador **PASTOR EZEQUIEL BUENO**
Relator-geral

SUMÁRIO

SUMÁRIO	13
CAPÍTULO I - APRESENTAÇÃO	14
1.1. NATUREZA JURÍDICA DA COMISSÃO ESPECIAL DE INVESTIGAÇÃO	14
1.1.1. CONCEITO.....	14
1.1.2. FINALIDADE	15
1.1.3. ATRIBUIÇÕES	15
1.1.4. PODERES E PRERROGATIVAS	17
CAPÍTULO II - HISTÓRICO DA CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO ESPECIAL DE INVESTIGAÇÃO	18
CAPÍTULO III - PROCEDIMENTOS DESENVOLVIDOS NOS TRABALHOS	21
CAPÍTULO IV - DOS DOCUMENTOS CARREADOS COM A INSTRUÇÃO DO PROCEDIMENTO	31
CAPÍTULO V - DAS ANÁLISES E RESPOSTAS AOS QUESTIONAMENTOS DO REQUERIMENTO INICIAL	77
5.1. VISTORIA REALIZADA PELA 3ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ E PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PONTA GROSSA	77
5.2. DA NECESSIDADE DE VISITAS OU INSPEÇÕES REGULARES, PELOS ÓRGÃOS PÚBLICOS COMPETENTES, NOS LOCAIS DE ATENDIMENTO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA	79
5.3. DOS INVESTIMENTOS EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA DECORRENTES DO TRABALHO DA PRESENTE COMISSÃO ESPECIAL DE INVESTIGAÇÃO	80
CAPÍTULO VI - DAS CONCLUSÕES	82
6.1. Ao Poder Executivo Municipal:	83
6.2. À Mesa Executiva da Câmara Municipal:	84
6.3. Ao Ministério Público do Estado do Paraná:	84
6.4. À 3ª Regional de Saúde dos Campos Gerais:	85
DECISÃO DA COMISSÃO ESPECIAL DE INVESTIGAÇÃO (356/2015)	86
ANEXOS	87

CAPÍTULO I - APRESENTAÇÃO

1.1. NATUREZA JURÍDICA DA COMISSÃO ESPECIAL DE INVESTIGAÇÃO

1.1.1. CONCEITO

As Comissões Especiais de Investigação são organismos que desempenham papel de grande relevância na fiscalização e controle da Administração, a ponto de receberem poderes de investigação especiais previstos nos regimentos internos de Casas Legislativas, como Assembleias Legislativas e Câmaras Municipais.

É possível definir Comissões Especiais de Investigação como organismos de investigação destinados a apurar fatos certos e determinados, concernentes à atividade do Poder Legislativo, tendo por objetivo a proteção dos interesses maiores da coletividade.

Ademais, a faculdade de investigação do Poder Legislativo Municipal, inserida em seu Regimento Interno (artigos 59 e 114, inciso II), é exercitável como função fundamental das Câmaras Municipais, dentro de parâmetros constitucionais e legais.

A Comissão Especial de Investigação apura fatos em tese, não emitindo juízo de culpabilidade, pois não se tem, no procedimento investigatório, a oportunidade da ampla defesa e do contraditório.

Em suma, as Comissões Especiais de Investigação têm previsão nos artigos 59 e 114, inciso II, do Regimento Interno da Câmara de Vereadores deste município.

1.1.2. FINALIDADE

A finalidade das Comissões Especiais de Investigação baseia-se na apuração de fatos certos; isto é, fatos determinados, de sua competência constitucional, quase sempre ligados à conduta administrativa do governo.

Assim, todos os fatos que possam ser objeto de legislação, de deliberação ou de controle por parte da Câmara Municipal podem ser investigados por intermédio de Comissões Especiais de Investigação.

A Comissão Especial de Investigação, como as demais comissões, sejam elas permanentes ou temporárias, não tem um fim em si mesma; ela deve atuar sempre em relação a uma atribuição do Poder Legislativo.

O poder da Comissão Especial de Investigação, contudo, não é ilimitado. Circunscreve-se à própria competência do Poder Legislativo que a instaura, sem invadir a dos demais Poderes, nem atentar contra os direitos e garantias fundamentais das pessoas, previstos na Constituição Federal da República.

1.1.3. ATRIBUIÇÕES

A delimitação das atribuições de uma Comissão Especial de Investigação mostra-se intimamente ligada à definição de suas finalidades. É certo, porém, que a atribuição de qualquer Comissão Especial de Investigação é investigar irregularidades na Administração Pública. Nesses termos, merece destaque o disposto artigo 59 do Regimento Interno da Câmara de Vereadores de Ponta Grossa:

Art. 59 - As Comissões Especiais serão constituídas mediante requerimento escrito, apresentado por qualquer Vereador, aprovado por maioria simples.

§ 1º - A proposição indicará, fundamentalmente, a finalidade da Comissão Especial, o número de membros que deverão compô-la e o prazo de sua duração.

§ 2º - Não será constituída Comissão Especial para tratar de assunto de competência específica de qualquer Comissão Permanente.

Toda matéria que se enquadra no âmbito de competência do Poder Legislativo pode ser apreciada por uma Comissão Especial de Investigação. Dessa forma, qualquer assunto referente à legislação, controle, deliberação e/ou fiscalização das Câmaras Legislativas Municipais pode dar ensejo à constituição de comissões de investigação.

Igualmente, é atribuição de uma Comissão Especial de Investigação a apuração de fatos que merecem repressão legal, como também é o exame de problemas de importância para a vida econômica ou social do Município, Estado ou União.

É certo, todavia, que, havendo indícios de prática, por qualquer pessoa, de crime comum ou ilícito civil, apurados no âmbito da Comissão Especial de Investigação, suas conclusões devem ser encaminhadas ao Ministério Público, para que este promova a responsabilidade civil e criminal dos infratores e dos demais órgãos dos Poderes Públicos que se fizerem necessários.

Não se pode olvidar, ainda, que compete às Comissões Especiais de Investigação investigar, fiscalizar, apurar os indícios existentes de desvio, vícios, má-conduta nas atividades políticas, econômicas e sociais que podem comprometer as relações da sociedade como um todo.

1.1.4. PODERES E PRERROGATIVAS

As Comissões Especiais de Investigação gozam de poderes de investigação e, no exercício de suas atribuições, podem determinar as diligências que reputarem necessárias e requerer a convocação e tomar o depoimento de quaisquer pessoas, inquirir testemunhas, requisitar de repartições públicas e autárquicas informações e documentos e transportar-se aos lugares onde se fizer necessária a sua presença.

Assim, as Comissões Especiais de Investigação possuem prerrogativas, seja na esfera inquisitória, seja nos procedimentos posteriores oriundos de suas recomendações e conclusões.

CAPITULO II - HISTÓRICO DA CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO ESPECIAL DE INVESTIGAÇÃO

A presente Comissão Especial de Investigação, constituída pelo Requerimento 356/2015, subscrito pelo mínimo de vereadores regimentalmente exigido, todos integrantes do Poder Legislativo de Ponta Grossa, propuseram a sua instalação, tendo por finalidade específica:

ANALISAR A ESTRUTURA E A QUALIDADE DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS EM PONTA GROSSA PARA ATENDER ÀS GESTANTES E AOS RECÉM-NASCIDOS, ATRAVÉS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

No desempenho da atribuição de investigar, a Comissão Especial de Investigação buscou indubitavelmente a verdade real dos fatos, de forma totalmente transparente e imparcial.

Registre-se que os trabalhos tiveram início em decorrência do caso de uma criança de nome Alice, que nasceu no dia 27 de junho de 2015, no Hospital Evangélico, em Ponta Grossa, mas que foi internada na UTI neonatal do Hospital Infantil Waldemar Monastier, em Campo Largo (PR).

Assim, decidiu o vereador Pietro Arnaud (Rede) por propor a instalação de uma Comissão Especial de Investigação, na Câmara, para investigar todas as situações envolvendo atendimento médico a gestantes e recém-nascidos na cidade.

O requerimento de instituição da Comissão foi protocolado pelo vereador Pietro Arnaud, em parceria com o vereador Amauri Manosso (Rede), em 6 de julho de 2015, tendo sido aprovado pelo Plenário da Câmara Municipal de Ponta Grossa. Outros 19 vereadores assinaram o requerimento: Sebastião Mainardes Júnior (DEM), presidente da Casa; Altair

Nunes Machado, o Taíco (PTN); Alysso Zampieri (SD); Antonio Aguiel (Rede); Antonio Laroça Neto (PDT); Daniel Milla (PV); Delmar Pimentel (PP); Pastor Ezequiel (PRB); Izaias Salustiano (PSDC); Jorge da Farmácia (PDT); Pastor Luiz Bertoldo (PRB); Professor Careca (PR); Márcio Schirlo (PSB); Maurício Silva (PSB); Nilson Ribeiro, o Nilsão (PMB); Pascoal Adura (PMDB); Rogério Mioduski (PPS); Romualdo Camargo (PSDC); e Walter José de Souza, o Valtão (PROS). Só não assinaram o requerimento os vereadores Adelia Aparecida Souza (PSD) e George Luiz de Oliveira (PMN), por estarem ausentes na data do protocolo.

No referido documento de instalação, foi requerida a formação da presente CEI com cinco membros e a fixação de prazo determinado de 90 dias para a conclusão dos trabalhos, prorrogáveis por iguais períodos, caso necessário.

Conforme o Requerimento, a CEI tem a responsabilidade de estudar minuciosamente toda a estrutura física e humana existente na cidade para amparar as mães e os recém-nascidos que necessitam utilizar a estrutura pública para o trabalho de parto. Da mesma forma, realizar estudos dessas estruturas voltadas para realizar o amparo aos recém-nascidos em seus primeiros dias de vida.

A Comissão Especial de Investigação também contou com visitas a quase todos os hospitais de Ponta Grossa, verificando se cumpriam rigorosamente todas as regulamentações do Ministério da Saúde (MS).

Em reunião das lideranças partidárias com assento na Casa de Leis, decidiu-se por compor a Comissão com os seguintes nomes: vereadores Pietro Arnaud (Rede); Amauri Manosso (Rede); Pastor Ezequiel Bueno (PRB); Marcelo Aparecido de Barros, o Professor Careca (PR); e Altair Nunes Machado, o Taíco (PTN).

Essa reunião obedeceu ao Princípio da Proporcionalidade previsto no parágrafo 1º do artigo 58 da Constituição Federal, em concordância com o artigo 39 da Lei Orgânica do Município de Ponta Grossa (LOM), conforme Requerimento firmado por todas as lideranças partidárias com assento na Câmara, que, em comum acordo, indicaram os membros acima nominados.

CAPÍTULO III - PROCEDIMENTOS DESENVOLVIDOS NOS TRABALHOS

Na primeira reunião da Comissão Especial de Investigação, os membros que a compõem decidiram que a sua Presidência caberia ao vereador Pietro Arnaud, enquanto que a Relatoria-Geral ficaria sob a responsabilidade do vereador Pastor Ezequiel Bueno. De tal decisão, foi dado conhecimento ao presidente da Câmara, vereador Sebastião Mainardes, conforme determinação regimental.

A presente Comissão Especial de Investigação deliberou e aprovou o encaminhamento de ofícios ao presidente, à diretora administrativa e ao diretor clínico do Hospital Evangélico – respectivamente, Carlos Roberto Justus Madureira, Rosecléia Simão Venske e Adilberto Souza Raymundo –, solicitando informações, então em um prazo de dez dias, “com relação às notificações da Vigilância Sanitária [...] de Ponta Grossa, bem como os pedidos realizados pelo corpo clínico deste Hospital”, publicados em edição do jornal Diário dos Campos.

Os ofícios também solicitavam informações específicas sobre os atendimentos realizados às pacientes Elisângela Dantana Sant’Ana, Rúbia Carneiro, Ticiane, Marilda Palhano, Silvia Brandt, Jhenifer Pavoski, Valdineia Pereira, Marília Amaral, Tamires Anna Francisco e Walesca Sanchez Garcia Santos.

Da mesma forma, foram enviados dois requerimentos ao prefeito Marcelo Rangel de Oliveira solicitando remessa dos seguintes documentos e informações: quais as providências tomadas pelo Hospital Evangélico com relação às últimas vistorias realizadas pela Vigilância Sanitária Municipal no local; número de gestantes acompanhadas pelo município nos dois anos precedentes em atendimentos pré-natais; cópia das últimas vistorias realizadas no Hospital Evangélico, na Santa Casa de Misericórdia e na

Maternidade Santana Unimed, “com as respectivas fotos”; e se as maternidades de Ponta Grossa atendiam à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 15/2012, do Ministério da Saúde.

A primeira oitiva da CEI das Maternidades foi realizada em 14 de julho de 2015 com o diretor clínico do Hospital Evangélico, Adilberto Souza Raymundo, que destacou, especialmente, o quadro de profissionais do hospital e detalhando a lista de 18 itens então apresentada por ofício ao presidente da instituição, Carlos Roberto Justus Madureira.

Revelou, também, que a farmácia do Hospital Evangélico só funcionava durante uma hora por dia – entre as 13 e as 14 horas –; que havia a necessidade urgente de se rever a escala de plantonistas do hospital (que previa jornadas de 36 a 60 horas); que existiam, então, 17 médicos trabalhando no hospital e que não havia serviço de camareira na instituição; e falou sobre outro quadro preocupante e que dizia muito da saúde em termos de região dos Campos Gerais: segundo o médico, havia gestantes que chegam ao Hospital Evangélico sem terem feito exames pré-natais.

Adilberto continuou afirmando que a instalação da CEI das Maternidades “veio oportunamente; a hora foi providencial”, pois “esta CEI foi criada de uma forma extremamente importante para nós”. “Vocês [vereadores], hoje, estão com o poder de trazer esta realidade [à tona]. Vocês estão inseridos num contexto que é prioritário para o hospital”, complementou.

Confirmou, ainda, que o Hospital Evangélico praticava entre dez e 15 partos por dia (ou entre 300 e 400 partos/mês) e anuiu que seria de “bom senso” trabalhar até mesmo com um número menor de profissionais, “mas desde que isso seja efetivo”. Ao final da oitiva, foi enfático ao pedir pelo não fechamento do Hospital Evangélico, sustentando que “A nossa responsabilidade vai além de fechar o hospital por causa das funcionárias humildes que temos lá e que não terão como trabalhar em outro lugar se o

hospital fechar”, e que “as mudanças são mais simples do que parecem e dependem, na verdade, de vontade política”.

A CEI deliberou e aprovou o encaminhamento de ofício à secretária municipal de Saúde, Ângela Pompeu, solicitando cópia da então última vistoria realizada à época pela Vigilância Sanitária, no Hospital Evangélico.

Ato contínuo, a Comissão Especial de Investigação convidou a comparecer, em reunião agendada, o presidente do hospital, Carlos Roberto Justus Madureira, em 23 de julho de 2015, que foi ouvido e especificou que o governo do estado chegou a atrasar durante seis meses os repasses devidos à instituição por meio das Autorizações para Internação Hospitalar (AIHs); no entanto, mesmo após esse atraso, o governo voltou a uma “*certa normalidade*” desses pagamentos.

Segundo o presidente do hospital, contando um ano até então, tinha havido um aumento da ordem de 40% no número de partos realizados pelo Hospital Evangélico – chegando a cerca de 400 por mês. Desses, pouco mais de 50% eram por meio de cesarianas – índice bem acima do recomendado pelo Ministério da Saúde: 25%.

Confirmou, também, que não vinha ocorrendo “*diálogo*” entre as diretorias clínica e administrativa do Hospital Evangélico¹, e disse que ficou “*surpreso*” com a notícia da suspensão do atendimento às gestantes de fora de Ponta Grossa, durante assembleia realizada no próprio hospital, na noite de 20 de julho de 2015. Sobre tal assunto, esclareceu que “*a 3ª Regional [de Saúde] já está tentando reverter essa situação e também já levamos ao conhecimento do promotor público, que preparou um documento noticiando o hospital e o seu diretor clínico*”.

¹Conforme já havia sido relatado pelo diretor clínico, Adilberto Souza Raymundo, durante sua oitiva.

Na sequência, Madureira revelou que o Hospital Evangélico “*não tem [tinha] dívidas*” e que o saldo em caixa girava por volta de R\$ 500 mil – valor que, segundo ele, advinha de repasses do Sistema Único de Saúde (SUS), doações e atendimentos particulares. “*Mas a ginástica [financeira] é feita todos os dias*”, garantiu.

Sobre a lista de 18 itens de medidas que seriam necessárias para melhorar o atendimento do Hospital Evangélico – apresentada à CEI das Maternidades e à imprensa em 12 de julho de 2015 por Adilberto Souza Raymundo –, Madureira concordou que a maioria delas era realmente necessária, destacando que “*tem coisas ali muito fáceis e outras que já existem ou que já estão no orçamento. Mas teremos que tomar providências*”. Ao questionamento de que se haveria a possibilidade de fechamento do Hospital Evangélico, Madureira respondeu que “*a palavra ‘fechar’ é claro que não passa pela nossa ideia*”.

Sobre um dos itens da lista de Adilberto, em especial – “*individualizar o fluxo de recepção*” –, o presidente do Hospital contou que havia conversado “*em conjunto*” com o corpo clínico do hospital e com o próprio Adilberto. “*Realmente, isso é uma necessidade*”, afirmou, contando que o “*avanço*” que existia na frente do prédio do hospital deveria permitir uma ampliação para resolver a questão da porta de entrada da instituição.

Ao final de sua oitiva, Madureira disse que o livro de procedimentos cirúrgicos do Hospital Evangélico estava à disposição da CEI das Maternidades e concordou que uma das principais urgências da instituição era a implantação de mais uma escala de plantões. No entanto, explicou que os recursos do hospital, então, “*são [eram] para aquela linha de conforto, mais para o fluxo de caixa*”. Mas, “*no caso de se criar mais um plantão, que terá um custo mensal fixo, haveria a necessidade de readequação do nosso orçamento*”, observou.

Foram enviados três ofícios da CEI à diretora da 3ª Regional de Saúde, Scheila Tramontin Mainardes, solicitando informações quanto à pactuação realizada com o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), a Santa Casa de Misericórdia e a Maternidade Santana-Unimed. Outros dois ofícios foram encaminhados a Flávio Kaiber, diretor-executivo da Santa Casa de Misericórdia, e Saulo Gabriel de Souza, diretor da Maternidade Santana-Unimed, solicitando informações sobre relatórios da Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal daquelas instituições, com o objetivo de saber quais foram os resultados das análises dessa comissão em relação aos óbitos neonatal e materno ocorridos em Ponta Grossa nos últimos cinco anos.

Encaminhado, também, ofício ao presidente do Conselho Municipal de Saúde, José Timóteo Vasconcelos Sobrinho, pedindo cópia do relatório de visita ou de vistoria do órgão ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais referente a UTIs pediátricas – quanto a material, número de patrimônio e origem.

A CEI das Maternidades também encaminhou Requerimento ao prefeito Marcelo Rangel solicitando as seguintes informações:

taxa de mortalidade do município de Ponta Grossa informando a cidade de origem dos pacientes nos últimos dois anos; quais os equipamentos emprestados aos hospitais Bom Jesus e Universitário referentes aos leitos de UTI pediátrica anteriormente instalados no Hospital da Criança João Vargas de Oliveira; e quais os recursos financeiros repassados ao Hospital Bom Jesus a título de pagamento pelos serviços de UTI pediátrica durante o tempo em que essa instituição realizou o atendimento.

No dia 11 de setembro de 2015, foram ouvidas, pelos membros da Comissão Especial de Investigação, Lenita Antonia Vaz,

coordenadora do Departamento de Fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (Coren/PR); e Maria Eiko Kanda, fiscal do Coren/PR, em Ponta Grossa.

No início da oitiva, Lenita Vaz fez uma leitura parcial de ofício do Coren/PR, datado de 4 de setembro de 2015, em resposta a outro ofício encaminhado pela Comissão à autarquia em julho do mesmo ano. O documento relatava as visitas de inspeção realizadas pelo Coren/PR nas quatro maternidades de Ponta Grossa: Hospital Evangélico, Hospital Geral da Unimed (HGU), Maternidade Santana-Unimed e Santa Casa de Misericórdia.

No Evangélico, durante duas vistorias realizadas nos dias 9 e 19 de julho de 2015, o Coren/PR constatou que o hospital contava, então, com nove enfermeiros, 20 técnicos e oito auxiliares de enfermagem. As principais irregularidades detectadas nesses dois dias foram: quantitativo insuficiente de profissionais de enfermagem, *“inclusive ausência do profissional enfermeiro no período noturno e [nos] finais de semana no Centro Cirúrgico, e falta de Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE)”*.

Conforme avaliação do Coren/PR, após análise,

“constatou-se que, para atuação durante todos os turnos de trabalho e dias da semana, em regime de escala 12x36 [horas], são necessários [...] 21 enfermeiros e 82 técnicos/auxiliares de enfermagem, ou seja, [há] a necessidade de ampliação de mais 12 enfermeiros e 55 técnicos/auxiliares de enfermagem”.

Ainda conforme o ofício, o Hospital Evangélico recebeu a Notificação Administrativa 027/2015, do Coren/PR, datada de 5 de agosto de 2015, estabelecendo prazo de 30 dias para manifestar-se *“quanto à regularidade dos problemas identificados, principalmente em relação ao acréscimo do quantitativo de profissionais de enfermagem para mais 12 enfermeiros e 55 técnicos/auxiliares de enfermagem”*.

Na inspeção feita na Santa Casa, em 16 de julho de 2015, o Coren/PR constatou ausência de enfermeiro exclusivo para a Maternidade e o Centro Obstétrico no período noturno e nos finais de semana, além de *“quantitativo insuficiente de enfermeiros e técnicos de enfermagem”*. O hospital recebeu a Notificação Administrativa 025/2015, datada de 14 de agosto de 2015, estabelecendo prazo de 14 dias para manifestar-se sobre a regularidade dos problemas identificados, *“inclusive em relação ao acréscimo do quantitativo de seis enfermeiros e oito técnicos/auxiliares de enfermagem”*.

Na Maternidade Santana, a vistoria feita em 15 de julho de 2015 apontou, *“entre outras questões”*, a falta de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e quantitativo *“insuficiente”* de profissionais de enfermagem. A Notificação Administrativa 024/2015, de 11 de agosto de 2015, igualmente estabelecia prazo de 30 dias para o hospital manifestar-se, incluindo a necessidade do acréscimo de mais um enfermeiro e oito técnicos de enfermagem no quadro de pessoal.

Por fim, no HGU, a Notificação Administrativa 026/2015, de 11 de agosto de 2015, determinava o acréscimo de quatro enfermeiros no quadro do hospital. No final do ofício, o Coren/PR alertava que, *“caso decorridos os prazos estabelecidos sem a manifestação formal por parte das referidas instituições, esta Autarquia adotará medidas cabíveis perante autoridades competentes”*.

Tanto Lenita Vaz quanto Maria Eiko também falaram sobre a necessidade de as gestantes terem passado por atendimento adequado de pré-natal antes de chegarem a ser atendidas pelos hospitais, e que esse tipo de procedimento deveria estar de acordo com *“protocolos aceitos internacionalmente”*, segundo Lenita. Ela ainda afirmou:

“Eu queria agradecer essa Comissão porque o que a gente percebe [...] na experiência com o controle social, que é esse controle que faz com que as coisas melhorem. Por favor, não

desfaçam essa Comissão tão cedo. Continuem trabalhando até que a assistência materna, em Ponta Grossa, mude. E, pelo que a gente observa, ela tem muito que mudar neste município”

Maria Eiko concluiu: *“Nós recomendamos que se tenha os protocolos de atendimento de enfermagem baseados nos protocolos do Ministério da Saúde. Isso é um instrumento importantíssimo para que o enfermeiro possa atuar dentro da legalidade sem entrar na seara do outro profissional médico”*. E encerrou: *“Eu fico muito feliz com essa Comissão que realmente veio para nos dar forças e, trabalhando em grupo, tenho muitas esperanças que a gente vai conseguir nosso objetivo. Ela também é da população”*.

No dia 18 de setembro de 2015, foi ouvido o gerente administrativo da Maternidade Santana-Unimed, Saulo Gabriel de Souza. Ele esclareceu sobre a necessidade do pronto-atendimento ambulatorial, que então se justificava pela *“precariedade”* do preenchimento das carteirinhas que as gestantes devem manter durante a fase do pré-natal. Saulo explicou que, ou essas carteirinhas eram preenchidas por uma atendente, às vezes por uma enfermeira, mas *“raramente”* por médicos. *“A situação do preenchimento da carteirinha é fundamental para o médico que fará o atendimento no hospital [...]. A gestante não tem nenhum atendimento na parte ambulatorial, e não existe, no momento, um serviço ambulatorial com médico obstetra”*, disse Saulo, lembrando que a criação desse tipo de serviço deveria ser de responsabilidade da Administração Municipal.

Ressaltou, também, que, muitas vezes, o médico que fez o atendimento à gestante na unidade de saúde *“não estratifica o risco da saúde da paciente”* – se é de grau baixo, médio ou alto:

“Muitas vezes, a gestante tem de fazer um exame de ecografia obstétrica, por exemplo, e nós a encaminhamos ao Centro de Saúde da Mulher, que, na maioria das vezes, tem lista de espera. Isso significa um deslocamento exaustivo e uma perda

de tempo para a gestante. (...) “Ninguém vai à maternidade por uma situação de doença, e sim de vida. É um envolvimento de felicidade. Por isso, o acolhimento às gestantes, no hospital, é fundamental”.

Saulo Gabriel de Souza contou que a Maternidade Santana vinha fazendo um redimensionamento de funcionários, uma vez que, em julho e agosto de 2015, houve duas demissões, além de uma funcionária ter entrado em licença de saúde:

“No momento, não contamos com nenhuma enfermeira contratada da Maternidade Santana. Nós possuímos, sim, um suporte técnico das enfermeiras do Hospital Geral Unimed [HGU]. Tínhamos cinco enfermeiras, que davam conta de todos os plantões, e, por situações que ocorreram nesses meses, a gente está fazendo esse redimensionamento”.

Quanto ao número de anestesistas, ele explicou que eram em torno de 15, que então integravam o corpo clínico do HGU, mas que prestavam serviços à Maternidade Santana. O gerente confirmou que a maternidade recebeu a visita de fiscais do Coren/PR: *“O pessoal fez uma anotação de responsabilidade técnica e a gente solicitou o prazo de 30 dias, a contar do dia 16 de setembro”.*

Esclareceu, ainda, que a Maternidade Santana contava, então, com 16 leitos obstétricos e tinha um teto de 100 autorizações para internação hospitalar (AIHs) por mês – ou um valor de até R\$ 45 mil. Como as despesas do hospital giravam em torno de R\$ 100 mil mensais, a quitação do restante da dívida, segundo Saulo, se dava com a venda de serviços prestados ao HGU e do reembolso do valor do aluguel do terreno onde a cooperativa está instalada.

Durante sua oitiva, Saulo criticou um protocolo técnico elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, intitulado “Pré-Natal-Baixo

Risco”, que, segundo ele, foi recebido pela Maternidade Santana em 13 de agosto de 2015: *“Estávamos aguardando esse documento desde janeiro deste ano, mas continuamos a discordar dele”*.

Como exemplo, Saulo contou que o protocolo sugere que uma paciente já com 37 semanas de gestação seja encaminhada diretamente a um hospital, e não a uma unidade de saúde. *“Não: é até 40 ou 41 semanas”*, observou, lembrando que nem ele e nem o corpo clínico da Maternidade Santana participaram da elaboração desse protocolo.

Questionado pelo vereador Pastor Ezequiel sobre a forma de relacionamento entre a Maternidade Santana e o HGU, Saulo respondeu que ela era *“harmoniosa”*:

“Em termos de estrutura, a Maternidade Santana oferece às pacientes do SUS [...] o que há de melhor em Ponta Grossa. Do atendimento médico à refeição, o tratamento é o mesmo que para uma paciente da Unimed. (...) Eu sempre digo que a Maternidade Santana é o melhor hospital de Ponta Grossa”.

Segundo Saulo, a Maternidade Santana não mantinha, então, contrato com a Secretaria Estadual de Saúde (Sesa). *“As opções oferecidas não foram atraentes”*, explicou. Quanto ao atendimento pela Central de Leitos, que funciona em Curitiba, Saulo disse que os atendimentos de baixa complexidade são feitos *“de forma normal, no município”*. Mas ressaltou que, de maneira geral, esse atendimento era *“muito difícil”*, principalmente em relação a se conseguir transporte para as pacientes.

CAPÍTULO IV - DOS DOCUMENTOS CARREADOS COM A INSTRUÇÃO DO PROCEDIMENTO

No transcorrer dos trabalhos da presente Comissão Especial de Investigação, foram solicitados diversos documentos ao Executivo Municipal e a outras entidades. E diversos documentos foram sendo entregues pelos órgãos contatados. Do mesmo modo, alguns convidados que compareceram para prestar seus esclarecimentos apresentaram documentos em cópia que foram anexados ao procedimento desta Comissão e que fazem parte do presente Relatório Final, contribuindo para a conclusão dos trabalhos.

Com as primeiras ações da Comissão Especial de Investigação para analisar todas as situações envolvendo o atendimento médico a gestantes e recém-nascidos em Ponta Grossa, já foi possível identificar os primeiros reflexos positivos.

A presidência da presente CEI recebeu ofício assinado pelo diretor clínico do Hospital Evangélico, Adilberto Souza Raymundo, em nome de todo o corpo clínico da instituição, endereçado ao presidente da instituição, Carlos Roberto Justus Madureira. O documento foi motivado por notícia publicada no Diário dos Campos na edição de 7 de julho de 2015, intitulada *“Evangélico vai pedir explicações sobre parto ao diretor clínico”*.

No documento, Adilberto solicitava a instauração *“do necessário processo administrativo”*, tendo em vista *“complicações na saúde dos bebês devido a possível demora na realização do parto”*, a *“caótica situação da estrutura física e de recursos humanos, além da inoperante administração do Hospital Evangélico”*. *“Eximo os médicos prestadores de serviços, os quais não detêm legitimidade para se imiscuir na vossa administração, que deve buscar cumprir os seguintes itens faltantes ao bom funcionamento da entidade”*, sustentava o ofício.

Esses itens, de acordo com Adilberto, eram: realizar um processo de “acreditação” do Hospital Evangélico; implantar plantão pediátrico 24 horas, “*presencial, independente do porte do hospital, visto que se faz necessário diante do fluxo de partos por dia*”; dimensionar que um técnico de enfermagem atendesse a no, máximo, dez pacientes; tornar eficaz uma lavanderia em funcionamento 24 horas; individualizar o fluxo da recepção; manter a farmácia 24 horas em funcionamento, “*com a presença de um farmacêutico*”; manter funcionário para higienização do hospital durante 24 horas; manter funcionário específico para uma “*Central de Materiais*”; implantar informatização de prontuários e prescrições; ter triagem de enfermagem 24 horas.

Ainda, se mantido o fluxo de 300 nascimentos por mês, fixar, no mínimo, dois médicos de plantão 24 horas; obter “*selo de qualidade*” ao Hospital Evangélico; ofertar, em igualdade de condições, 30% da hora dos plantonistas, também por hora, aos anestesistas; instalar ou indicar uma sala de recuperação pós-cirúrgica; possibilitar equipamentos disponíveis para a neonatologia, como respiradores e equipamentos que mantenham a integridade da vida dos recém-nascidos; adquirir equipamentos adequados para o fluxo de pacientes em sistema de anestesiologia no Centro Cirúrgico; criar um ambulatório para procedimentos, com atenção aos pacientes infectados.

Por fim, adquirir um novo sistema de esterilização (“*autoclaves modernos*”) para a “*Central de Materiais*”. O documento encerrou afirmando serem essas “*as atuais e efetivas necessidades do Hospital Evangélico [...], com as quais os seus médicos que compõem o corpo clínico, bem como os demais funcionários, poderão ofertar aos pacientes um bom e eficiente serviço médico, minimizando os riscos hospitalares*”.

Interessante destacar que o início do documento apontava sua “*estranheza*” pelo fato de o presidente do Hospital Evangélico, Carlos Roberto Justus Madureira, “*já não tenha, com antecedência, buscado*

diretamente junto a minha pessoa as eventuais explicações que a Direção Clínica [...] pudesse prestar, relativamente aos fatos ocorridos e noticiados na imprensa nos últimos dias". Pois "se assim o fizesse, estaria mais apto a se manifestar com propriedade sobre a realidade da situação".

Adilberto seguiu afirmando que entendia que foi açodada e desamparada de fundamentos a indevida imputação de responsabilidade pelas "complicações na saúde dos bebês" a "[...] possível demora na realização dos procedimentos", noticiado na imprensa como sendo de autoria de Madureira: *"Em situações como tais, não é cabível deduções, se faz necessário a apuração dos fatos através de procedimento administrativo, propiciando a todos aqueles que deles participam apresentar suas versões técnicas e factuais, para que assim seja alcançada uma conclusão administrativa segura".*

O fato é que todo o corpo clínico do Hospital Evangélico ameaçou paralisar o atendimento da instituição caso os 18 itens apontados no ofício não fossem cumpridos em um prazo de dez dias.

Juntamente com o ofício endereçado ao presidente do Hospital Evangélico, Carlos Roberto Justus Madureira, o diretor clínico, Adilberto Souza Raymundo, também enviou ao vereador Pietro Arnaud um manifesto em nome de todos os médicos da instituição. Eis a íntegra do documento:

*"Manifesto dos médicos do Hospital Evangélico em Ponta
Grossa*

O Diretor Clínico, juntamente com o grupo de médicos anesthesiologistas e neonatologistas e o plantão médico de obstetrícia 24 horas, que compõem a Sociedade Beneficente Evangélica de Ponta Grossa [Hospital Evangélico], em contrariedade à declaração do Senhor Presidente da Entidade, veiculada na imprensa em data de 7 de julho próximo passado, intitulada 'Evangélico vai pedir explicações sobre parto ao

diretor clínico’, referindo-se a ‘complicações na saúde dos bebês, devido a possível demora na realização dos procedimentos’, com veemência e indignação refutam a responsabilidade lhes imputada em referida matéria jornalística, porque as ‘explicações e boas justificativas’ que o Sr. Presidente pretende pedir ao corpo clínico devem ser prestadas pela própria administração do Hospital. Cabe aos gestores executivos do Hospital esclarecer as razões pelas quais ocorre a completa ausência de condições da Instituição em atender a demanda que lhe é imposta, entre elas a carência de plantão pediátrico 24 horas, face o fluxo de partos/dia. A deficiência na estrutura física e de recursos humanos tem a urgente necessidade de implementação material e funcional, certo [de] que, na atual condição, o Hospital Evangélico não detém condições de manter o fluxo de mais de 300 (trezentos) nascimentos/mês, cujo atendimento abarca perto de 75% da demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) em nossa região. Assim, sem que sejam supridas as inúmeras deficiências pelas quais o Hospital passa, independentemente do imenso esforço, qualidade e profissionalismo do seu corpo clínico, não se pode assegurar a inocorrência de falhas materiais que podem causar danos irreparáveis à população que necessita dos seus serviços. Por fim, os ora manifestantes, conclamam a Presidência do Hospital Evangélico a abandonar meras e madrugadoras especulações e instaurar processo administrativo para apuração dos fatos ocorridos, que foram largamente divulgados de forma imprópria na imprensa nos últimos dias; assim, de forma responsável, acompanhada da comprovação dos reais fatos e fundamentos que os originaram, poder apontar os efetivos responsáveis pelas ocorrências. Em contrapartida, os ora manifestantes estarão aforando pedido Judicial de Ação Cautelar de Antecipação de Provas, ao fim prevenir direitos e obrigações, com ressalva de responsabilidades, em razão da

péssima condição de trabalho que atualmente enfrentam no cumprimento do mister nas dependências do Hospital Evangélico.”

A 3ª Regional de Saúde informou à CEI, mediante ofício, que o Hospital Evangélico mantinha contrato em vigência com a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), “*pelo qual tem compromisso de atender a gestantes estratificadas como risco habitual*” aos municípios de Ponta Grossa, Castro, Carambeí e Arapoti e a gestantes de “*risco intermediário*” a outros nove municípios da região.

Para cumprir esse atendimento, a Sesa disponibilizava, mensalmente, 403 Autorizações para Internação Hospitalar (AIHs) – totalizando R\$ 327.795,16 por mês, ou R\$ 3.933.541,92 por ano. Além disso, o Hospital Evangélico recebia, a título de “*incentivo*”, do governo do estado, devido a sua participação no programa “*Mãe Paranaense*”, por meio do “*Incentivo para a Qualificação do Parto (IQP)*”, um valor de R\$ 270 por parto, totalizando R\$ 78 mil por mês. O ofício – assinado pela chefe da 3ª Regional de Saúde, Scheila Tramontin Mainardes, e pelo chefe da Divisão de Assistência à Saúde (DVAGS), Isaías Cantoia Luiz – foi em resposta a outro ofício (006/2015), enviado ao órgão de saúde.

A então diretora administrativa do Hospital Evangélico, Rosecléia Simão Venske, encaminhou correspondência aos membros da CEI na qual respondeu a alguns questionamentos feitos também por ofício pelos cinco vereadores que compõem a Comissão Especial de Investigação. Ela identificou-se como “*gerente administrativa*” e explicou que não compareceu à oitiva porque considerou “*excessiva*” a “*exposição feita na mídia*” da então situação do Hospital Evangélico:

"e o fato de não estar acostumada com situação de extrema exposição, nem tenho condições de saúde para suportá-las [sic], peço sua compreensão no sentido de receber as informações em anexo, bem como desde já me coloco à sua

disposição para responder [a] outros questionamentos que poderão ser enviados por escrito."

Com o ofício, chegou um documento anexo, separado em três partes intituladas *"Quanto aos Auto Termos da Vigilância Sanitária do Município"*; *"Com relação ao atendimento das pacientes"* – em que descreve alguns detalhes dos procedimentos médicos realizados em dez gestantes –; e *"Com relação aos recursos financeiros do hospital"*.

Na primeira parte, Rosecléia informava que os autoterms da Vigilância Sanitária foram firmados em 22 de julho de 2015 e o prazo dado para a prestação das informações ao órgão foi de 15 dias. Na sequência, ela explicou que o autoterms da Vigilância foi baseado nas exigências da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 50 do Ministério da Saúde, *"que é norma vigente da partir de 2002"*. Contudo, *"que o Hospital Evangélico é entidade construída anteriormente e sua adaptação em termos estruturais demandaria muitos recursos, além da paralisação dos atendimentos, o que, no momento, não é possível sem causar grandes prejuízos à população"*, mas que *"todos [os] setores deste Hospital estão empenhados na busca das respostas que, em síntese, abrangem as seguintes áreas"*, fazendo referências ao excesso de leitos, à falta de descrição de procedimentos pelo *"procedimento operacional padrão"* (POP), bem como falta de pessoal (técnico de enfermagem), falta de médicos, equipamentos e procedimentos de limpeza e higienização.

No item "excesso de leitos", Rosecléia informou que foi a própria Vigilância Sanitária quem identificou essa situação, e explicou que tal fato era devido ao *"excesso de demanda, [uma] vez que são poucos os hospitais especializados no atendimento obstétrico na região, e deste modo os direcionamentos da [3ª] Regional de Saúde, são feitos para este hospital, não havendo possibilidade de recusa, pois não há outro local"*. Que, pela 3ª Regional de Saúde, foi solicitada a permanência do atendimento, uma vez que nem o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais e nem o Pronto-

Socorro Municipal poderiam atender a tal demanda. Observou que a 3ª Regional previa que, até o final de 2015, “*parte do atendimento*” deveria ser direcionada para a cidade de Castro, “*ocasião em que poderemos diminuir o número de leitos sem prejuízo das gestantes*”.

No tocante ao item “*falta de descrição de procedimentos pelo procedimento operacional padrão*”, Rosecléia disse que:

"estão sendo providenciadas as descrições de procedimentos de forma a uniformizar a operação. Trata-se de situação formal, uma vez que todos os profissionais que trabalham neste Hospital já cumprem as normas, cabendo apenas o registro destes procedimentos.

a) *Falta de pessoal – técnico de enfermagem*

Desde o início do ano estão abertas contratações para profissionais técnicos de enfermagem, contudo são poucos os profissionais nesta área e alguns se apresentam sem as qualificações exigidas. A manutenção da oferta de emprego ficará aberta e com constante divulgação até o preenchimento das vagas.

b) *Falta de médicos*

O Hospital solicitou por escrito ao Diretor Clínico o dimensionamento dos horários bem como as jornadas que serão praticadas pelos profissionais de forma a atender adequadamente aos pacientes. Inobstante não termos recebido resposta, estamos efetuando negociações com a 3ª Regional de Saúde como com equipes médicas de outros municípios de forma a poder suprir as necessidades.

Cabe informar que estamos tomando por base o tamanho das equipes dos hospitais da Região a partir das colocações do Autotermo, pois antes deste momento não havia por parte do

Diretor Clínico ou do pessoal de enfermagem qualquer solicitação para aumento do efetivo de pessoal, pelo contrário, para estes profissionais a equipe estava adequada.

c) Equipamentos

O autotermo listou alguns equipamentos como necessários para aquisição. Parte destes equipamentos já existem no Hospital; contudo, não são digitais como solicitado, embora estejam em funcionamento.

Outros equipamentos serão enviados pelo Estado do Paraná. E outros adquiridos em breve. Estamos solicitando prazo para aquisição ou recorrendo quanto a possibilidade de uso vez que estão em perfeito estado.

d) Procedimentos de limpeza e higienização

O Auto Termo recomenda alterações no sistema de limpeza e higienização que estão sendo realizados, com compra de equipamentos e alteração de procedimentos.

Conclusão – no que respeita as colocações do Auto Termo informo que tão logo finda a resposta direcionada à Vigilância Sanitária, esta será, também, encaminhada a Vossa Senhoria para conhecimento.

1. Com relação ao atendimento das pacientes:

Com relação às anteriores solicitações de informações quanto a atendimentos específicos por esta instituição, se faz imperioso esclarecer que informações técnicas referentes à escolha e realização de procedimentos é competência do profissional médico que efetivamente realizou o atendimento, sendo ainda, protegidas pelo sigilo ético. Assim, informa que as informações de conhecimentos e competência desta instituição seguem abaixo, conforme cada caso.

- *Elisângela Dantana Sant'Ana: paciente admitida na instituição na data de 16 de junho do corrente ano, gestação VI, com diagnóstico de bolsa rota do dia anterior. Foi realizada consulta médica, sendo a paciente medicada conforme prescrição do profissional. Foi realizada ultrassonografia, por meio da qual se constatou idade gestacional de 35 semanas. Foi realizado procedimento cesariana seguido de laqueadura na data de 18 de junho, em bom estado, sendo referido pela enfermagem que na noite deste mesmo dia a paciente se apresentava em bom estado, tanto é que levantou-se do leito para asseio. No início do plantão do dia posterior a paciente apresentou sudorese e algia abdominal e, após avaliação rotineira da médica foi encaminhada para o centro cirúrgico para procedimentos de emergência. Após, foi estabilizada e encaminhada ao Hospital Regional Municipal, entubada.*

- *Rúbia Carneiro: paciente admitida na instituição às 20:00 horas do dia 02 de setembro de 2013. Evoluiu com condições de parto normal às 05:45 horas, sendo que o neonato nasceu em bom estado geral.*

- *Ticiane: paciente admitida na instituição na data de 03 de julho do corrente ano sendo transferida para a Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa devido à complexidade da gestação.*

- *Marilda Palhano: paciente admitida na instituição às 07:40 horas do dia X, após parto normal ocorrido fora da instituição. Passou por avaliação médica que aferiu os sinais vitais e o estado de saúde da mãe e do neonato, ambos estáveis e em bom estado geral. As condições da referida dispensa do médico não são conhecidas por esta instituição e devem ser inquiridas diretamente com o profissional.*

- *Silvia Brandt: paciente encaminhada do Município de Castro para a Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, em 06 de*

julho do corrente ano, por má formação fetal (o que indica o atendimento de alto risco, realizado pela Santa Casa), no entanto, devido à situação desconhecida, foi encaminhada para esta instituição onde foi internada. Constatado o óbito fetal foi realizada indução com ocitocina para expulsão espontânea do feto, na tentativa de preservar a paciente, evitando procedimento cirúrgico. No entanto, tendo em vista a não expulsão foi realizado procedimento cesariana, no dia 08 de julho do corrente ano, onde o feto foi retirado, em óbito, constatando-se a má formação da calota craniana e pesando 540g.

- Jhenifer Pavoski: paciente com gestação de 41 semanas, sinais vitais estáveis, sendo realizada cardiotocografia que apresentou sinais vitais fetais regulares e tranquilizadores. Assim, foi iniciada indução do parto normal, no entanto, após a evolução sem condições de parto normal foi avaliada pelo profissional médico plantonista que realizou procedimento cesariana. O neonato apresentou bom estado geral no nascimento. Novamente esclarece que as informações técnicas referentes às condições, procedimentos e opções do profissional médico são desconhecidas desta instituição.

- Valdineia Pereira: paciente admitida na instituição com sangramento. Na avaliação médica foram solicitados exames de urgência constatando-se potencial infecção. O quadro da paciente evoluiu para parto normal, tendo o nascimento do bebê registrado às 19:35 horas. Foi transferido para o Hospital Regional Municipal.

- Marília Amaral: paciente admitida na instituição com algia em baixo ventre. Já no momento da admissão foi referida, pela equipe, dificuldade na ausculta dos batimentos cardíacos fetais, assim foi solicitada e realizada cardiotocografia, onde se verificou a ausência de batimentos cardíacos fetais. A paciente

foi encaminhada para realização de ultrassonografia, que constatou o óbito fetal. No dia 13 de março do corrente ano foi realizado procedimento cesariana pela manhã.

- Tamires Ana Francisco: paciente admitida na instituição com gestação de 41 semanas, em trabalho de parto efetivo, às 19:00 horas, sendo avaliada por perda de líquido. A enfermeira comunicou o profissional médico plantonista sobre possível mecônio. Foi efetuada a troca de plantão de enfermagem sendo realizada novamente comunicação ao profissional médico plantonista que optou por aguardar evolução de parto. Houve troca de plantão médico e o profissional médico que assumiu o plantou realizou procedimento cesariana, sendo que o neonato necessitou de cuidados especiais e, devido a isso, foi transferido para o Hospital Regional. Novamente esclarece que as informações técnicas referentes às condições, procedimentos e opções do profissional médico são desconhecidas desta instituição.

- Walesca Sanchez Garcia Santos: paciente admitida na instituição com gestação de 41 semanas. Foi realizada cardiotocografia e iniciada indução de parto normal com Misoprostol e, na sequência, suspensa pelo médico. Após esta conduta, a paciente refere intensa algia e é medicada conforme prescrição médica, não havendo melhora. Após a troca de plantão médico o neonato nasce às 10:00 horas, por meio de parto normal, deprimido e com grande quantidade de mecônio, sendo recepcionado pela pediatra e entubado, necessitando de ventilação manual. A equipe tentou, por diversas vezes, conseguir vaga de UTI neonatal, sendo liberada às 16:00 horas, momento em que foi transferido para a Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa.

2. Com relação aos recursos financeiros do hospital:

O Hospital Evangélico se mantém atendendo com os recebimentos de verbas do SUS e de Programas mantidos pelo Governo do Estado do Paraná. Os repasses do 'Programa Mãe Paranaense' estavam atrasados e recentemente foram pagos os meses de outubro a fevereiro.

O restante dos repasses foi prometido para os próximos meses.

O hospital conta com doações de serviços e bens da comunidade ponta-grossense e com reservas resultantes de ganhos de demandas contra o Estado, que servem justamente para manter o pagamento de salários e de fornecedores nestes períodos onde os repasses estatais se escasseiam.

As exigências de manutenção de atendimento e contratações importarão em grande acréscimo de despesas, o que poderá implicar na efetiva redução dos serviços.

Por oportuno, solicita ainda que, se houverem outros questionamentos, estes sejam realizados por escrito, para que possam ser levantadas as informações, com a diligência que a situação requer.

Sem mais, renova-se os votos de estima e consideração, ficando à disposição de Vossa Senhoria para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente, Rosecléia Simão"

A Comissão Especial de Investigação recebeu "Relatórios Parciais de Inspeção" encaminhados pelo Poder Executivo, em resposta ao Requerimento 362/2015, de autoria do vereador Pietro Arnaud, e que se referiam a vistorias realizadas ao longo do mês de julho de 2015 no Hospital Evangélico, na Santa Casa de Misericórdia, na Maternidade Santana e no

Hospital Geral Unimed (HGU). Conforme os relatórios, a situação mais grave era a do Hospital Evangélico.

Com base nos relatórios, identificou-se que, durante a vistoria feita pela Vigilância Sanitária em 18 de julho de 2015, foi encontrada uma técnica de enfermagem cuidando de 17 mães. Que banheiros da recepção não possuíam *dispenser* de papel-toalha, *dispenser* de sabonete líquido e expurgo sem iluminação e o emprego de Raio-X estava sem autorização da Vigilância Sanitária.

Ademais, não havia funcionário da limpeza para transportar as roupas usadas das enfermeiras e foi constatada existência de alimento ao lado do tanque e ao lado de produtos de limpeza.

Destaque-se que a Vigilância Sanitária também realizou vistorias em outros hospitais, concluindo-se que a Santa Casa não cumpria totalmente as resoluções da Vigilância e a Maternidade Santana cumpria mais do que a Santa Casa. Segundo os relatórios, apenas o Hospital Unimed estava cumprindo as resoluções e era a única que havia merecido uma aprovação 100% de toda a sua prestação de serviço.

Conforme o laudo da Vigilância Sanitária, durante a vistoria feita no Hospital Evangélico, iniciada às 20h30 de 18 de julho de 2015, além da constatação de que uma técnica de enfermagem cuidava, ao mesmo tempo, de 17 pacientes, verificou-se que no centro cirúrgico, durante a noite, o profissional de enfermagem realizava procedimento de lavagem, preparo e esterilização de instrumental “*não respeitando os limites da sala suja e sala limpa*”. Além disso, conforme o órgão, o hospital mantinha um aparelho de Raio-X “*com reveladora em funcionamento*”, porém “*sem nenhum cuidado descrito na RDC [Resolução da Diretoria Colegiada] 453/1998*”.

Mais. De acordo com o laudo da Vigilância Sanitária, durante a vistoria, a farmácia do Hospital Evangélico estava fechada e havia

medicamentos “com diferentes princípios farmacológicos e vias de administração em um pote plástico, dentro de uma gaveta em uma escrivaninha em uma sala contígua à sala de pré-parto”; um dos banheiros estava com defeito; o controle de temperatura da geladeira do lactário estava “incompleto”; alimentos e outros produtos dispostos na cozinha estavam “ao lado do tanque de lavagem de panos, com objetos particulares, rodos e panos”; o banheiro usado pelos pacientes se encontrava “com mofo no teto, [o] papel higiênico [estava] disposto em cima da lixeira” e “[o] sabonete líquido [era] oferecido em recipiente inapropriado”; “Bolas de Bobath”, usadas pelas gestantes durante o pré-parto, estavam “sem proteção e sem evidência de higienização ao lado de resíduos”.

Ainda, nas enfermarias para partos cesariana, havia a presença de parturientes “que fizeram parto normal e vice-versa”; as enfermarias não possuíam poltronas removíveis em número suficiente para todos os acompanhantes; “não se respeita[va] a distância mínima entre leitos, de um metro”; e o hospital “não possui[a] cardioversor em todos os postos de enfermagem”.

Segundo o autotermino 54/2015, datado de 22 de julho de 2015, a Vigilância Sanitária estabeleceu um prazo de 15 dias para que o Hospital Evangélico estabelecesse um plano de ação “para as seguintes não conformidades”:

“estabelecimento de critério para recepção e triagem de pacientes; criação de ações com o objetivo de minimizar os riscos relacionados à assistência à saúde dos pacientes “desde a recepção até a alta”, com identificação “paciente/leito/prontuário”; contratação “em demanda suficiente para o atendimento” ao número de técnicos de enfermagem conforme especificado pelo Conselho Regional de Enfermagem (Coren), médicos obstetras e “pediatra disponível no serviço durante o atendimento” e de, “no mínimo”, um profissional da

zeladoria para atendimento ao centro cirúrgico no período noturno; implementação de protocolos de recepção ao recém-nascido e do “núcleo de segurança do paciente”; disponibilização de documentos referentes às “comissões mínimas’ de regimento interno, revisão de óbitos, ética médica, revisão de prontuários, controle de mortalidade materno-infantil e de farmácia e terapêutica; apresentação de projeto arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária Municipal com adequação estrutura física às RDC 36/2008 e 50/2002 do Ministério da Saúde (MS); manutenção da farmácia em funcionamento durante 24 horas; disponibilização de receitas privativas para prescrição dos medicamentos e envio à farmácia; substituição do termo-higrômetro analógico por digital; e estabelecimento de procedimentos de rastreabilidade “eficaz dos medicamentos e produtos para a saúde”; adequação de procedimento operacional da central de materiais “de maneira a respeitar barreiras físicas estabelecidas para áreas limpa e suja”. “O profissional que trabalha na área suja não poderá entrar na área limpa”, diz o autotermo. “Fica o responsável de que o não cumprimento deste [autotermo] acarretará em abertura de processo administrativo sanitário, estando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente.”

Em resposta ao Requerimento 385/2015, enviado ao Poder Executivo em 29 de julho de 2015, solicitando informações sobre a taxa de mortalidade materno-infantil em Ponta Grossa, a CEI recebeu relatório² dando conta de que, em um período de oito meses (entre janeiro e agosto de 2015), o município de Ponta Grossa havia registrado 35 mortes de recém-nascidos – ou seja, uma média de mais de quatro mortes de bebês por mês, ou uma a cada semana. Em pouco menos de três anos – se forem considerados os anos cheios de 2013 e 2014 e os oito primeiros meses de 2015 –, já haviam

² da Gerência de Epidemiologia e Controle de Doenças da Secretaria Municipal de Saúde.

sido computadas 221 mortes de nascituros em Ponta Grossa em um universo que abrange 21 municípios de origem dessas crianças – 15 da região dos Campos Gerais, dois da Região Metropolitana de Curitiba, dois da região Centro-Oeste, um da região Centro-Sul e um do Norte Pioneiro do Paraná.

O documento intitulado “Frequência por ano de óbitos infantis segundo o município de residência” (veja Quadro 1) abrangia, além de Ponta Grossa, as cidades de Arapoti, Carambeí, Castro, Curiúva, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Reserva, São João do Triunfo, Sengés, Telêmaco Borba e Ventania; Curitiba e Fazenda Rio Grande; Guarapuava e Prudentópolis; Mallet; e Wenceslau Braz. O documento apontava que, em 2013, foram registradas 76 mortes de recém-nascidos nesse universo; somente de Ponta Grossa, foram 56 mortes (ou 73,68% do total).

Em 2014, o número desse tipo de óbito subiu para 93; de Ponta Grossa, foram 63 mortes (67,74%). Já em 2015, somente nos oito primeiros meses, haviam sido registradas 52 mortes de bebês recém-nascidos; desse total, 35 foram de crianças ponta-grossenses (ou 67,31%). Em dois anos e oito meses, portanto, foram 154 mortes de recém-nascidos tendo como origem o município de Ponta Grossa – ou 69,68% de um total de 221 mortes registradas nesse período.

O segundo município do relatório a registrar mais mortes de nascituros foi Castro. Em 2013, foram seis mortes (7,89% do total de 76 registradas naquele ano); em 2014, dez (10,75% de 93); e, nos oito primeiros meses deste ano, seis (11,54% de 52).

Quadro 1 - Frequência por ano de óbitos infantis segundo o município de residência

MUNICÍPIO	2013		2014		2015*		TOTAL	
Arapoti	2	2,63%	1	1,08%	2	3,85%	5	2,26%
Carambeí	2	2,63%	3	3,23%	1	1,92%	6	2,71%
Castro	6	7,89%	10	10,75%	6	11,54%	22	9,95%

Curitiba	1	1,32%	1	1,08%	1	1,92%	3	1,36%
Curiúva	0	0,00%	0	0,00%	1	1,92%	1	0,45%
Fazenda Rio Grande	0	0,00%	1	1,08%	0	0,00%	1	0,45%
Guarapuava	0	0,00%	1	1,08%	0	0,00%	1	0,45%
Ipiranga	1	1,32%	2	2,15%	1	1,92%	4	1,81%
Ivaí	1	1,32%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,45%
Jaguariaíva	0	0,00%	2	2,15%	1	1,92%	3	1,36%
Mallet	1	1,32%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,45%
Palmeira	2	2,63%	2	2,15%	1	1,92%	5	2,26%
Piraí do Sul	0	0,00%	1	1,08%	1	1,92%	2	0,90%
Ponta Grossa	56	73,68%	63	67,74%	35	67,31%	154	69,68%
Prudentópolis	0	0,00%	1	1,08%	0	0,00%	1	0,45%
Reserva	0	0,00%	1	1,08%	0	0,00%	1	0,45%
São João do Triunfo	0	0,00%	1	1,08%	0	0,00%	1	0,45%
Sengés	1	1,32%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,45%
Telêmaco Borba	2	2,63%	3	3,23%	1	1,92%	6	2,71%
Ventania	1	1,32%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,45%
Wenceslau Braz	0	0,00%	0	0,00%	1	1,92%	1	0,45%
TOTAL	76		93		52		221	

* período entre janeiro e agosto de 2015 | Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Óbitos maternos

O relatório da Secretaria Municipal de Saúde também trouxe informações sobre óbitos maternos ocorridos entre 2013 e agosto de 2015 em três municípios da região dos Campos Gerais: Piraí do Sul, Ponta Grossa e Telêmaco Borba (veja Quadro 2). Conforme o levantamento intitulado “Frequência por ano de óbitos maternos segundo o município de residência”, ao todo, foram nove mortes (quatro em 2013, duas em 2014 e três em 2015). Nesse período, Ponta Grossa registrou três mortes em 2013, uma em 2014 e três em 2015; Piraí do Sul, uma morte em 2013; e Telêmaco Borba, uma morte em 2014.

Quadro 2 - Frequência por ano de óbitos maternos segundo o município de residência

MUNICÍPIO	2013		2014		2015*		TOTAL	
Pirai do Sul	1	25,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	11,11%
Ponta Grossa	3	75,00%	1	50,00%	3	100,00 %	7	77,78%
Telêmaco Borba	0	0,00%	1	50,00%	0	0,00%	1	11,11%
TOTAIS	4		2		3		9	

* período entre janeiro e agosto de 2015 | Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Outra resposta dada pelo Executivo ao Requerimento da CEI dizia respeito aos equipamentos que o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais havia recebido cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde. De acordo com a Declaração de Recebimento, assinada em 26 de maio de 2014 pela secretária municipal de Saúde, Ângela C. Oliveira Pompeu, e pela gerente administrativa do HURCG, Elisangela Augustin, os equipamentos eram os seguintes:

"[...] um monitor PM 9000 com quatro cabos e sensor de temperatura (plaqueta sem identificação); um eletrocardiograma Smart modelo SE3 com peras e quatro braçadeiras (plaqueta SESA 86795; um oxímetro portátil com cabo (SESA 87929); uma balança de chão pediátrica (SESA 92021, SMS 87119 e SMS 45110); e um respirador Inter 5 (SESA 87119 e SMS 45110)."

Outra lista constante da mesma declaração relacionava os seguintes equipamentos:

"[...] três sensores de O², três "ambu" pediátricos, cinco circuitos de respirador com sensor de peso, três válvulas isolatórias com diafragma, dois sensores de peso neonatal, um sensor de peso pediátrico, sete máscaras faciais pediátricas, três máscaras faciais neonatais (silicone), dois berços na caixa

e dois berços neo com dois colchões (com plaquetas SESA 94264 e 94263)."

Os demais itens estavam com plaquetas sem identificação.

Quanto aos valores repassados à Associação Hospitalar Bom Jesus (AHBJ), documentos anexados à resposta ao Requerimento atestavam que, em 2013, o total foi de R\$ 394,12 mil (sendo R\$ 212,4 mil em 13 de agosto e R\$ 181,72 mil, em 22 de agosto); e de R\$ 212,4 mil em 2014 (R\$ 70,8 mil em 11 de março e R\$ 141,6 mil, em 16 de junho).

A Comissão Especial de Investigação recebeu denúncia de que estariam sendo cobrados valores de serviços prestados por intermédio do Sistema Único de Saúde. Diante de tal situação, o vereador Pietro Arnaud, presidente desta CEI, enviou ofício ao promotor de Justiça Fábio Vermeulen Carvalho Grade, do Ministério Público do Estado do Paraná (MP/PR), informando sobre cobrança indevida de parto cesariana pelo Hospital Evangélico, mesmo se tratando de procedimento aprovado e pago pelo SUS. No mesmo ofício (251/2015), foi solicitada a abertura de investigação sobre o caso.

Constava da denúncia realizada que a cobrança indevida do procedimento aconteceu com a paciente Elisângela de Fátima de Oliveira. Ela contou que, em 25 de maio de 2015, foi internada no Hospital Evangélico pelo SUS. Conforme se pode verificar nas fichas de atendimento apresentadas por Elisângela, ela aguardou a realização do parto por mais de dez horas após o internamento.

Ocorre que, embora não existissem argumentos para a realização de parto normal, Elisângela foi obrigada a aguardar que se confirmasse a possibilidade da realização desse tipo de parto. Porém, diante do sofrimento em que a gestante se encontrava, a realização do parto através

de cesariana apresentou-se como o mais acertado procedimento que deveria ser realizado.

Elisângela relatou, no entanto, que, para sua surpresa, o hospital recusou-se a realizar a cesariana pelo SUS e exigiu o pagamento da quantia de R\$ 3,3 mil pelo procedimento. Considerando a fragilidade em que se encontrava a gestante e o medo de perder seu bebê por ter passado da hora do parto, e mesmo sem ter condições financeiras, Elisângela acabou pagando pelo parto.

Dias após a cesariana, entretanto, a paciente recebeu uma carta de avaliação do Ministério da Saúde pela qual foi informada de que o SUS havia pagado pelo procedimento:

“O Ministério da Saúde lhe envia esta carta para saber se você ou seu familiar foi bem atendido durante o tratamento e internação no hospital do Sistema Único de Saúde. Como você sabe, o atendimento foi totalmente custeado pelo SUS, com recursos pagos pelos cidadãos e que devem ser utilizados com toda atenção e respeito. É um direito de todos os brasileiros. Por isso, nosso objetivo com esta correspondência é verificar se o recurso enviado pelo Ministério da Saúde foi corretamente utilizado e saber sobre a qualidade e as condições dos serviços oferecidos na sua cidade e/ou local onde foi realizado o atendimento. A sua avaliação do serviço vai contribuir para melhorarmos a saúde no seu município e em todo o país. Por isso, pedimos que confira os dados da internação e responda o questionário abaixo.”

A Comissão Especial de Investigação recebeu, em 25 de novembro de 2015, da Secretaria Municipal de Saúde, informações a respeito de pré-natais realizados, nascidos vivos, critérios de definição de riscos e dados de mortalidade infantil, mortalidade materna e morbidade por infecção urinária, conforme segue:

Cadastros Realizados no SIS Pré Natal

Ano	2010	2011	2012	2013	2014**	2015 (até outubro)
Cadastros	3.828	3.483	4.177	4.101	4.200	3.600

Nascidos Vivos

Freqüência por Ano do Nascimento segundo o nº de consultas de pré-natal

Município de residência: Ponta Grossa

Período: 2010 - 2015

Nº consultas de pré-natal	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	Total	
							n	%
Nenhuma	27	20	25	26	36	19	153	0,52
1-3 vezes	105	60	139	121	143	68	636	2,18
4-6 vezes	410	307	834	897	806	392	3.646	12,47
7 e +	4.533	4.709	4.160	4.046	4.471	2.752	24.671	84,41
Ignorado	2	10	36	41	34	0	123	0,42
Total	5.077	5.106	5.194	5.131	5.490	3.231	29.229	100,00

*dados parciais até 31/10/2015

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. 2010 a 2015.

Ações desenvolvidas pela SMS com o tema Educação para Saúde relativo ao Pré Natal: elaboração do Protocolo de Pré Natal de Baixo Risco Municipal, aumento da oferta de exames de ecografia obstétrica, implantação de grupos de gestantes nas unidades de Saúde da Família, participação no Grupo Condutor Mãe Paranaense dirigido pela Regional de Saúde, Contratação de Médicos, Enfermeiros e Agentes Comunitário de Saúde, Educação permanente para os profissionais.

Número de Ecografias Obstétricas realizadas por ano

EXAMES	2010	2011	2012	2013	2014	2015 até set
Ultrassom Obstétrico	4.108	6.788	9.742	7.388	7.843	6.573

Número de consultas obstétricas realizadas na atenção básica por ano

ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015 até out
-----	------	------	------	------	------	--------------

CONSULTAS 2.011 7.579 4.722 9.023 11.265 9.340

Número de consultas realizadas no Centro Municipal da Mulher, por ano

CONSULTAS	2010	2011	2012	2013	2014	2015 até set
GESTAÇÃO ALTO RISCO CMM	5.662	6.810	7.162	6.868	6.715	4.700
GESTAÇÃO BAIXO RISCO CMM	2.162	1.267	-	-	-	-

Média do Número de exames laboratoriais de rotina de pré natal

ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
EXAMES	11.484	10.449	12.531	12.303	12.600	10.800

- *Determinação de Idade Gestacional é realizada durante a consulta obstétrica pelo médico ou enfermeiro, partindo da data da última menstruação (DUM) informada pela paciente, comparando com a medida da Altura Uterina. Desta forma, em todos os atendimentos da gestante é determinada a Idade Gestacional clinicamente. Quando há dúvidas na DUM, solicita-se uma ecografia obstétrica simples que irá determinar a idade gestacional, mais precisamente se for realizada no primeiro trimestre. Porém em toda a ecografia obstétrica é determinada idade gestacional secundariamente a avaliação fetal.*
- *Atividades Educativas – Grupos de Gestantes são atividades elaboradas e desenvolvidas pelas equipes de ESF onde são abordados temas relativos a gestação, parto, puerpério e cuidados com o bebê. Cada unidade de saúde desenvolve a ação mensalmente ou quinzenalmente, e todos os profissionais da equipe são envolvidos, sendo que as palestras são ministradas pelos profissionais de nível superior.*

Alguns dos temas abordados são:

- 1- *Pré- natal: exames, consultas, vacinas, vitaminas, etc.*
- 2- *Alimentação durante a gestação*
- 3- *Doenças gestacionais: diabetes gestacional, DHEG*
- 4- *Exercícios físicos durante a gestação*
- 5- *Saúde bucal na gestação*
- 6- *O parto: tipos de partos, sinais de trabalho de parto, o trabalho de parto*
- 7- *Cuidados com o recém-nascido: banho, troca de fraldas, sono, coto umbilical, hábitos intestinais.*

- 8- Amamentação
- 9- Alimentação da criança
- 10- Planejamento familiar

- Quanto à Estratificação de Risco Gestacional:

Estratificação de risco conforme linha Mãe Paranaense.

Estratificação do hospital quanto ao risco gestacional, conforme o credenciamento de cada hospital com o estado:

Risco habitual: Maternidade Santana e Hospital Evangélico

Risco intermediário: Hospital Evangélico

Alto risco: Hospital Santa Casa

*divisão dos hospitais conforme número de leitos SUS de cada hospital (risco habitual) – regulação da 3º Regional de Saúde.

- Gestantes de risco habitual e intermediário são estratificadas na unidade de saúde e recebem o carimbo de vinculação com os hospitais (Maternidade Santana e Evangélico) na própria unidade, na primeira consulta de pré natal.
- Gestantes de alto risco são encaminhadas ao CMM para confirmação do risco e carimbo para referência da Santa Casa.

RISCO HABITUAL

Gestantes que não apresentam fatores de risco individual, sociodemográficos (escolaridade), de história reprodutiva anterior, de doença ou agravo.

CRITÉRIOS QUE DEFINEM UM PRÉ-NATAL DE RISCO – INTERMEDIÁRIO

		RISCO INTERMEDIÁRIO
1	Gestantes negras ou indígenas;	X
2	Gestantes com mais de 40 anos;	X
3	Gestantes analfabetas ou com menos de 03 anos de estudo;	X
4	Gestantes com menos de 20 anos e com mais de 03 filhos	X

CRITÉRIOS QUE DEFINEM UM PRÉ-NATAL DE RISCO HOSPITAL SANTA CASA

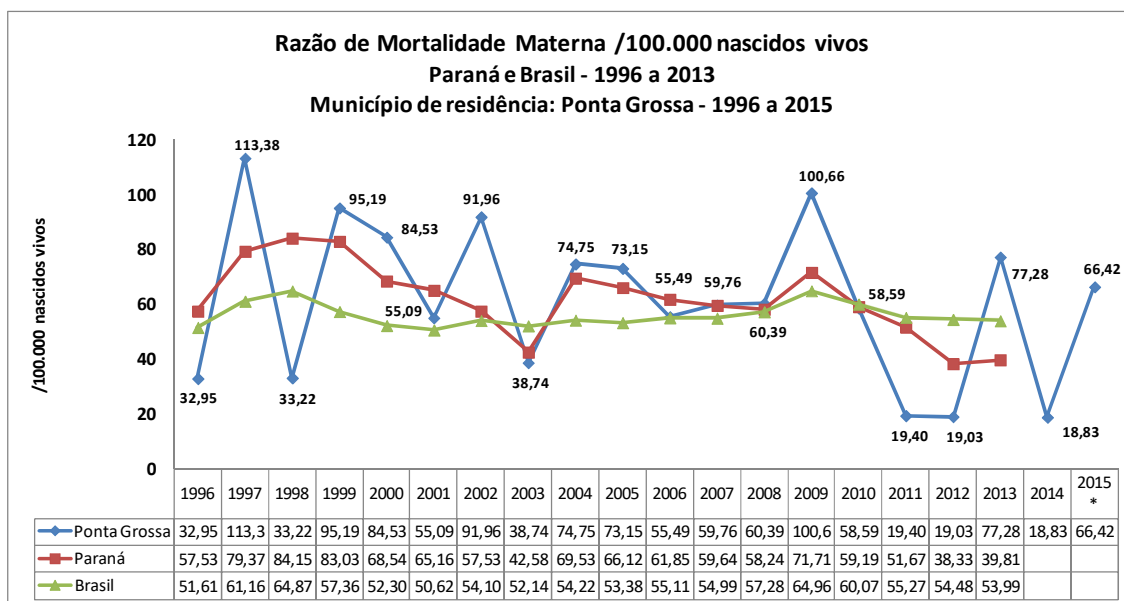
		ALTO RISCO
1	Hipertensão Arterial;	X
2	Doença hipertensiva específica da gestação, na gestação atual;	X

3	<i>Dependência de drogas lícitas e ilícitas;</i>	X
4	<i>Obesidade Mórbida - IMC maior ou igual a 40 (dividir o peso (kg) pela altura (m) elevada ao quadrado (altura x altura); OBS: Na gestante o IMC deverá ser calculado com o peso pré-gestacional, ou seja, peso antes da gestação.</i>	X
5	<i>Neoplasias</i>	X
6	<i>ginecopatias; ex: pós-conização de colo uterino.</i>	X
7	<i>prematuroidades prévias (> 02 prematuros prévios e do mesmo marido) trabalho de parto prematuro;</i>	X
8	<i>amniorrexe prematura (abaixo de 37 semanas);</i>	X
9	<i>Cardiopatias</i>	X
10	<i>endocrinopatias; (principalmente diabetes e tireoidopatias).</i>	X
11	<i>doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez na gestação (cardiopatias, endocrinopatias);</i>	X
12	<i>Pneumopatias</i>	X
13	<i>nefropatias; ex: Litíase renal e insuficiência renal.</i>	X
14	<i>doenças infectocontagiosas vividas durante a gestação atual (infecção de repetição do trato urinário), doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, hepatite B e C, sífilis e HIV;</i>	X
15	<i>doenças Infecciosas (considerar a situação epidemiológica local: febre amarela, varicela);</i>	X
16	<i>Hemopatias</i>	X
17	<i>Epilepsia</i>	X
18	<i>doenças autoimunes</i>	X
19	<i>retardo de crescimento intra-uterino (RCIU);</i>	X
20	<i>cirurgia bariátrica</i>	X
21	<i>placenta prévia</i>	X
22	<i>má formação fetal confirmada</i>	X
23	<i>macrossomia do concepto com patologias</i>	X
24	<i>sangramento de origem uterina – DPP (descolamento prematuro de placenta).</i>	X
25	<i>psicose e depressão grave;</i>	X
26	<i>isoimunização Rh (Rh negativo) – com COOMBS INDIRETO REAGENTE</i>	X

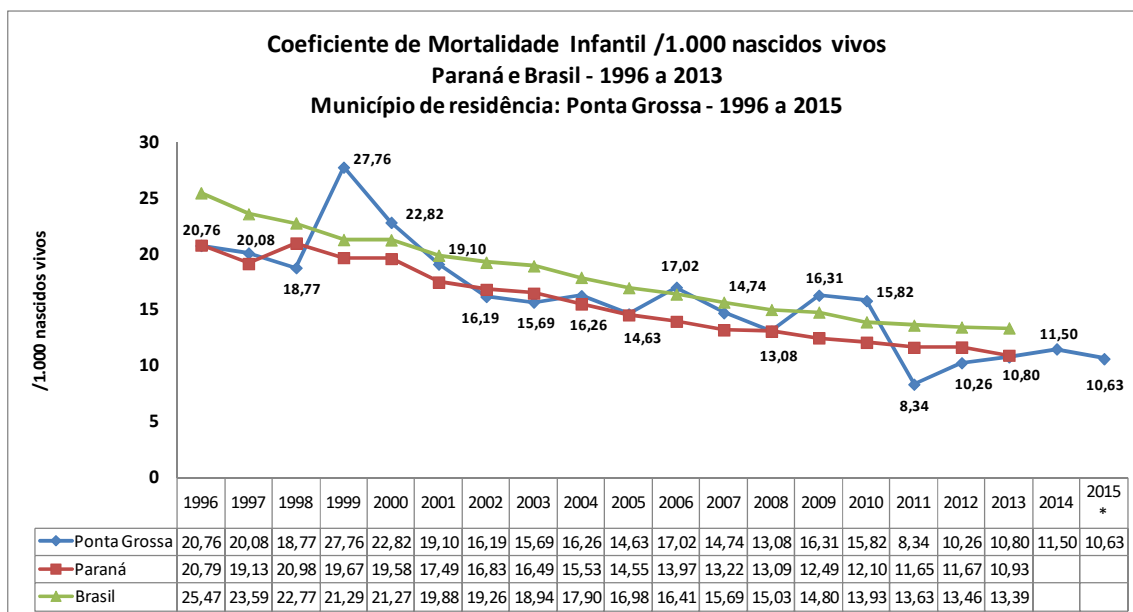
- Média de exames de urina realizados por gestantes no município

ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015 até out
EXAMES	11.484	10.449	12.531	12.303	12.600	10.800

- Dados de mortalidade materna



- Dados sobre mortalidade infantil**



- Dados sobre morbidade por infecção urinária**

ÓBITOS INFANTIS
Mortalidade segundo o CID P00.1 (Feto e RN afetados por infecção materna das vias renais e urinárias)
Município de residência: Ponta Grossa
Período: 2010 - 2015

Tipo de óbito	2010		2011		2012		2013		2014		2015*		Total			
	P00.1	n	P00.1	n	P00.1	n	P00.1	n	P00.1	n	P00.1	n	P00.1	n	%	
Infantil	2	81	3	43	0	54	3	56	3	64	0	48	11	346	3,18	
Fetal	1	61	4	54	1	51	2	37	0	57			8	301	2,66	
													Total	19	647	2,94

A 3ª Regional de Saúde, através da Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador (SCVSAT), e a Vigilância Sanitária (Visa) de Ponta Grossa abriram processo administrativo sanitário contra o Hospital Evangélico. A decisão foi divulgada no início de agosto de 2015, após a entrega do Relatório de Inspeção ao hospital, fruto de vistoria realizada em três fases nos dias 31 de julho e 3 e 7 de agosto de 2015. Cópia desse documento foi entregue à CEI das Maternidades.

Com 51 páginas que mostram em detalhes como foi feita a vistoria, e assinado por 18 profissionais de saúde, o Relatório de Inspeção concluiu que o Evangélico *"não atende aos requisitos mínimos previstos nas legislações aplicadas e descritas no item 2.3"* do próprio documento – como a Lei 13.311, de 23 de novembro de 2001, em concordância com o Código de Saúde do Paraná (Decreto 5.711, de 23 de maio de 2002); as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) 50/2002 e 15/2012; e o Manual de Limpeza e Desinfecção/Anvisa/2010, entre outras regulamentações.

Para corroborar a conclusão, o Relatório de Inspeção relacionava dez *"não conformidades"* que *"evidenciam ações concretas de perigo ao paciente"*. São elas:

"a) ausência de práticas para evitar a troca e a mistura de medicações entre os pacientes;

b) não utilização de solução germicida para os procedimentos de desinfecção de pisos, paredes, mobiliários e equipamentos;

c) existência de vários estoques de medicamentos, inclusive amostras grátis, dispostos fora do ambiente da farmácia sem controle de prazo de validade, condições de armazenamento e conservação e sem garantia de dispensação, administração ou uso seguro;

d) inexistência de estrutura física e recursos humanos adequados e suficientes e ausência de materiais médicos hospitalares para atendimento emergencial no berçário e nas enfermarias; exposição de recém-nascido ao calor no berço aquecido e incubadoras sem controle de temperatura do equipamento e temperatura do bebê ("sensor não aderido à pele");

e) períodos com ausência de profissional médico e ausência de médicos pediatras na sala de parto dos "procedimentos SUS" (Sistema Único de Saúde);

f) ausência de qualificações e testes que possam comprovar a redução de carga microbiana após a esterilização dos materiais e instrumentais;

g) não realização de desinfecção ou esterilização de máscaras e traqueias, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) não atuante e ausência de padronização de procedimentos;

h) evidência de higiene precária em vários setores do ambiente hospitalar e deficiência na identificação do paciente;

i) e exposição de pacientes a radiação ionizante durante o uso de equipamento de raios X para fins de diagnóstico sem atender aos princípios de justificação, otimização e limitação de dose individual."

Ainda segundo o Relatório de Inspeção, a vistoria atendeu à determinação da Chefia da SCVSAT/3ª Regional de Saúde, datada de 27 de julho de 2015, que, por sua vez, foi oriunda de solicitação da 11ª Promotoria de Justiça da Comarca de Ponta Grossa do Ministério Público do Estado do Paraná (MP/PR), através do ofício 14/2015-GAB, também de 27 de julho de 2015.

Além do processo administrativo sanitário – aberto de acordo com os Autos de Infração 61/2015 e 65/2015 –, foram lavrados os Termos de Interdição Cautelar 56/2015 e 62/2015 e de Intimação 57/2015 e 63/2015 contra o Hospital Evangélico. Além disso, "*considerando as não conformidades técnicas verificadas durante a vistoria sanitária*", o documento informava que foram encaminhadas cópias do documento à Chefia da Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador da 3ª Regional de Saúde, à direção da Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde e ao MP/PR.

Os profissionais que assinaram o Relatório de Inspeção, pela 3ª Regional de Saúde, foram: Luz Fernando Shoiti Oba (engenheiro sanitário), Cássia Yoschie Shischido (farmacêutica), Celão João Hochscheidt (dentista), Lilian Temp Janzen (enfermeira), Evelyn Liber Ramos (enfermeira), Edivaldo Jorge Kogus (médico veterinário) e João Darci dos Santos Junior (inspetor sanitário). Pela Vigilância Sanitária Municipal, assinaram: João Gualberto Correa Junior (engenheiro civil), Isaias Montes Filho (farmacêutico), Maria do Carmo H. Santos Rodrigues (psicóloga), Ana Mari Maciel (enfermeira), Adriane Bida (enfermeira), Silvio Machado do Carmo (técnico em segurança do trabalho), Patrick Westphal Ferreira (médico veterinário), José Maurício Barros (inspetor sanitário), Celia Zubacz (inspetora sanitária) e Jeferson C. Droppa (cirurgião dentista).

Ao longo do Relatório de Inspeção, foi possível constatar que a vistoria realizada por técnicos da 3ª Regional de Saúde e da Vigilância Sanitária, foi minuciosa e detalhista. Os profissionais do Hospital Evangélico que os atenderam foram a farmacêutica e então diretora administrativa Rosecléia Simão Venske e a enfermeira Eliane Bueno Lisboa.

O documento foi dividido em seis itens:

"Identificação da Empresa" (1),

"Inspeção" (2),

"Pessoas Contatadas" (3),

"Considerações Gerais e Principais Não Conformidades" (4),

"Conclusão" (5)

e *"Medidas Adotadas" (6).*

O maior item é o 4: das 51 páginas do relatório, ele ocupa nada menos do que 48 (vai da 3 ao do início da 51). E é subdividido em 12 subitens:

"Certificado de Vistoria Expedido pelo Corpo de Bombeiros" (4.1),

"Projetos e Plantas" (4.2),

Estrutura Físico-Funcional" (4.3),

"Saúde do Trabalhador" (4.4),

"Saneamento" (4.5),

"Processamento de Roupa" (4.6),

"Manutenção Preventiva Periódica dos Equipamentos Utilizados no Hospital" (4.7),

"Resíduos de Serviços de Saúde" (4.8),

"Farmácia Hospitalar" (4.9),

"Enfermagem" (4.10),

"Serviço de Nutrição e Dietética e Lactário" (4.11)

e *"Serviço de Radiologia" (4.12).*

O maior de todos os subitens é "Enfermagem", que ocupa 22 páginas do relatório, seguido de "Estrutura Físico-Funcional", com 13, e "Farmácia Hospitalar", 8.

Dois espaços internos do Hospital Evangélico receberam algumas das mais duras críticas do Relatório de Inspeção: a recepção principal e o lactário. O primeiro, segundo o documento, era "*subdimensionado*". "*Seus banheiros são diferenciados para o público, porém não são adaptados para pacientes com deficiência e não possuem iluminação e ventilação natural*". Por sua vez, a recepção dos consultórios ginecológicos também era "*subdimensionada*", pois não possuía "*banheiros diferenciados e adaptados para pacientes com deficiência e, nos corredores, são colocadas longarinas-cadeiras que dificultam a passagem das pessoas e insumos*".

Já o lactário foi "*mal planejado*", uma vez que as duas salas não dispunham, no momento da vistoria, de ventilação natural e/ou dispositivo mecanizado de exaustão e insuflamento e sistema de climatização, lavatório para higienização das mãos providos de sabonete líquido, papel-toalha e lixeira com tampa e acionamento com pedal. "*A sala de preparo das mamadeiras não dispõe de ar condicionado e vestiário de barreira e a autoclave não está interligada a nenhum ramal de esgoto; logo, a água é coletada em balde*", dizia o relatório. Também foram identificadas irregularidades no processamento de roupas e nos setores de neonatologia e internamento.

De acordo com o documento, os postos de enfermagem também estavam "*subdimensionados*", pois contavam, nos dias da vistoria, com bancada com uma cuba, mas não tinham lavatório exclusivo para lavagem de mãos "*dotadas de sabonete líquido, papel-toalha e lixeira com tampa e acionamento de pedal*". Além disso, as bancadas dificultavam o acesso interno; algumas tinham largura de 26,5 cm entre a parede e o tampo.

O Relatório de Inspeção constatou nada menos que 11 irregularidades relacionadas à saúde do trabalhador no Hospital Evangélico.

Para começar, dois laudos estavam desatualizados no período da vistoria: o Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Ambas as validades vigoraram de junho de 2013 a junho de 2014.

A vistoria também constatou ausência de exames complementares dos Atestados de Saúde Ocupacional (ASOs) dos funcionários, apresentados pelo hospital. Como exemplo, o documento citava o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) "*desatualizado*", de onde, com validade de junho de 2013 a junho de 2014, constava o dever da solicitação dos exames de dinamometria para funções de recepcionistas, auxiliar de faturamento e costureira. "*Porém, nos ASOs avaliados não estavam descritos tais exames*", argumentava o relatório.

Além disso, não havia registros no prontuário clínico individual do trabalhador das vacinações realizadas. O hospital não apresentou:

"a) comprovante de treinamento dos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos, quanto aos riscos a que estão expostos e respectivas medidas de controle e fluxo de atendimento com acidente de material biológico;

b) plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfuro-cortantes;

c) comprovante de capacitação para utilização correta dos produtos químicos do setor de manutenção, processamento de roupas, limpeza, raio-X e enfermagem;

d) e comprovante de capacitação dos funcionários da limpeza, enfermagem, manutenção, raio-X e processamento de roupas

para a segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos de serviços de saúde."

Os lavatórios e pias de áreas críticas, como centro cirúrgico, centro obstétrico, central de material esterilizado (CME) e emergência, estavam sem torneiras com comandos que dispensassem o contato das mãos quando do fechamento da água.

O hospital também não apresentou comprovantes de que os membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) da gestão 2014/2015 tinham sido treinados após o processo eleitoral. O documento informava que, em ata de uma reunião da Cipa, constava que apenas o presidente da comissão seria capacitado junto à Cipa do Hospital Bom Jesus. Por fim, a vistoria constatou que o hospital não convocou novos representantes dos empregados na Cipa para a gestão 2015/2016.

Um quesito preocupante, constante do Relatório de Inspeção, apontou que o Hospital Evangélico não realizava a leitura e o registro do teor de cloro residual e nem a análise bacteriológica durante a vistoria. Além disso, conforme o documento, os reservatórios de água potável da instituição não dispunham de acesso facilitado, "*havendo necessidade de colocar escada e entrar pelo forro da sala de descanso acadêmico para ter acesso*" a esses locais.

A análise bacteriológica, conforme o relatório, não era feita "*com frequência mínima mensal*" nos seguintes pontos críticos: hidrômetro ou ponto mais alto mais próximo e após passar pelo reservatório inferior e superior (central de material esterilizado [CME], lavatório do centro cirúrgico, lactário, cozinha e pontos mais extremos do reservatório superior). Duas observações do documento davam conta de que foram apresentadas análises bacteriológicas de maio de 2015 para o centro cirúrgico, posto de enfermagem do primeiro e segundo andares e lavanderia, e de julho do mesmo ano para o

centro cirúrgico, posto de enfermagem do primeiro e segundo andares e cozinha.

O Hospital Evangélico também não apresentou, durante a vistoria, o Programa de Manutenção Periódica Preventiva dos equipamentos e seus respectivos registros. Também não apresentou o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde aprovado pela Vigilância Sanitária municipal. O sistema de transporte interno dos resíduos de serviços de saúde era inadequado (desde a fonte geradora até o abrigo de resíduo) e realizado com frequência de coleta superior a 24 horas.

Não trocavam diariamente as caixas e recipientes de material perfuro-cortante e somente substituíam as etiquetas de identificação. Além disso, os técnicos do hospital que realizavam esse transporte "*não possuem equipamentos de proteção individual (EPI), luvas três quartos de borracha, calçado fechado com solado antiderrapante, gorro, óculos, máscara*".

Do mesmo modo, segundo o Relatório de Inspeção, o abrigo de resíduos de serviços de saúde não atendia à legislação sanitária vigente, "*não possui área para limpeza dos utensílios e se encontra subdimensionado e em mau estado de conservação: porta oxidada, parede e piso com pintura descascada*".

Mesmo citando que o serviço da farmácia hospitalar do Hospital Evangélico dispunha de Certidão de Regularidade do Conselho Regional de Farmácia do Paraná (CRF/PR) – com prazo de validade até 31 de março de 2016 –, a vistoria constatou que as atividades do setor não se encontravam descritas "*em rotinas e procedimentos operacionais padronizados disponíveis aos funcionários para cumprimento*". Isso, também, apesar de a então diretora técnica e farmacêutica Rosecléia Simão Venske tenha informado que esse tipo de serviço adotava o sistema unitário e individualizado de dispensação de medicamentos sólidos e o sistema coletivo para dispensação

de medicamentos injetáveis, líquidos, semissólidos, antissépticos e artigos médico-hospitalares.

Conforme o Relatório de Inspeção, o serviço de farmácia hospitalar do Hospital Evangélico também não dispunha, durante a vistoria, de recursos humanos necessários ao pleno desenvolvimento de suas atividades, "*considerando precipuamente a sua habilitação junto ao SUS [Sistema Único de Saúde] e os atuais 60 leitos divididos em 43 leitos SUS e 17 leitos particulares e conveniados*".

Nesse contexto, o serviço de farmácia hospitalar tinha à disposição, então, apenas três funcionárias: uma profissional farmacêutica com rotina de segunda a sexta-feira, das 8 às 11 horas e das 13 às 17 horas, e sábados, das 8 às 11 horas, além de duas com jornada de meio-expediente cada.

O relatório concluiu que, considerando que Rosecléia desempenhasse duas funções no hospital, e também a jornada de trabalho das auxiliares, "*verifica-se que este fato influencia no desenvolvimento pleno*" das atividades da farmácia. Conforme o documento, isso é corroborado pelo fato de "*não ter sido verificada a existência de procedimento operacional padronizado que descrevesse as etapas de distribuição de medicamentos e artigos médico-hospitalares durante o período da noite e madrugada*".

Assim, ao ser questionada pelos técnicos da inspeção sobre os horários em que o serviço de farmácia hospitalar não se encontrava aberto e, portanto, indisponível, Rosecléia respondeu que a dispensação de medicamentos e de artigos médico-hospitalares dava-se com a entrega de kits de parto normal, parto cesárea e "*parto DEG*" ("*dias em gestação*"), para infecção urinária e para inibição de parto, além de uma maleta de emergência localizada no "*posto de enfermagem 1*".

Entre outras irregularidades apontadas pelo Relatório de Inspeção, verificou-se ainda que o serviço de farmácia hospitalar do Evangélico não dispunha, durante a vistoria, "*dos seguintes procedimentos operacionais padronizados*":

"a) controle e dispensação de "Misoprostol";

b) dispensação dos medicamentos sujeitos ao controle da Portaria da Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS) 344/1998, do Ministério da Saúde; recebimento, aprovação, quarentena, reprovação e devolução de medicamentos e artigos médico-hospitalares não conformes;

c) controle de dispensação de medicamentos potencialmente perigosos e antimicrobianos; farmacovigilância e tecnovigilância com a finalidade de garantir a qualidade e segurança dos medicamentos e artigos médico-hospitalares utilizados;

d) prevenção de trocas ou misturas de medicamentos;

e) sistema de distribuição de doses unitárias das apresentações farmacêuticas sólidas orais e injetáveis e do sistema de distribuição coletivo para as preparações farmacêuticas líquidas orais e semissólidos; e

f) e armazenamentos de medicamentos termolábeis (anestésico Propofol)"

Segundo o Relatório de Inspeção, o serviço de farmácia hospitalar do Evangélico não dispunha de um sistema de controle de estoque seguro e consistente "*de maneira a garantir a rastreabilidade de lotes e controle do prazo de validade de medicamentos e artigos médico-hospitalares*". Com relação a essa atividade de rastrear medicamentos com controle de identificação, número de lote e prazo de validade dos remédios fracionados até o leito do paciente, o documento informava que foi apresentado aos técnicos

da vistoria um método de controle realizado através de carimbo. Dizia o Relatório: *"Entretanto, essa prática não está descrita em procedimento operacional, tampouco foi objeto de capacitação dos funcionários"*.

Ainda no quesito *"farmácia hospitalar"*, os técnicos da 3ª Regional de Saúde e da Vigilância Sanitária municipal verificaram que o setor de diluição de germicidas e fracionamento de antissépticos estava desativado, durante a vistoria, *"sendo atualmente local de armazenamento de antissépticos e artigos médico-hospitalares"*.

Segundo o Relatório de Inspeção, embora Rosecléia Simão Venske tenha informado que o setor não estava ativado, a vistoria constatou a presença de avental de borracha, máscara e touca descartável disponíveis para uso no local, *"sugerindo a execução das atividades de diluição de germicidas e fracionamento de antissépticos"*.

Ocorre que, com base nas informações da própria Rosecléia, a vistoria verificou que o hospital não utilizava *"nenhum germicida para a realização de procedimentos de desinfecção de pisos, paredes, mobiliários e equipamentos do hospital, sendo empregados tão somente água e sabão"*. Também não foram encontrados equipamentos típicos para se fazer a diluição dos produtos.

A conclusão do Relatório especificamente sobre esse ponto foi esclarecedora:

"Questionada sobre a ausência de procedimentos e/ou medidas de prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), cujos reservatórios são comumente identificados nos pacientes e ambientes, a [então] diretora técnica farmacêutica informou que existe a plena confiança institucional com relação à qualidade do seu processo de limpeza, porém confirma que de fato o hospital não utiliza nenhum saneante domissanitário e, portanto, não

executa nenhum tipo de desinfecção de superfícies, mobiliários, equipamentos e utensílios."

Segundo o Relatório de Inspeção, o Hospital Evangélico contava, então, com a Comissão e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH/SCIH) – mas a conclusão foi de que as suas ações não eram "efetivas" e que a instituição não dispunha de "*Programa de Controle de Infecção Hospitalar*".

Entre 15 itens relacionados pelo documento, nos dias da vistoria o Evangélico não apresentou manuais ou rotinas técnico-operativas visando a prevenção de infecção hospitalar; não dispunha de treinamento específico sistemático e periódico do pessoal do hospital para esse controle; o médico nomeado para a CCIH não tinha dedicação de quatro horas diárias para esse trabalho; a instituição não dispunha de registro de mecanismo para detecção de casos de infecção hospitalar pós-alta e nem mecanismo de comunicação ou integração com outros serviços de saúde para detecção de casos de infecção hospitalar.

Do mesmo modo, não se realizava "*cultura de vigilância*" dos pacientes e não contava com procedimento operacional padronizado para isso; havia "*presença de sujidade em equipamento de anestesia do Centro Cirúrgico com grande quantidade de poeira*"; o látex para extensão de oxigênio estava com bolor na cavidade interna; e foram verificados três aparelhos de barbear já utilizados, "*sujos e com pelos no banheiro da enfermaria de pré-parto, sendo que, no momento da inspeção, não havia pacientes internadas no pré-parto e [foi] informado pela enfermeira que o setor já havia sido higienizado*".

Conforme o Relatório, no momento da vistoria, o Hospital Evangélico contava com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) constituído, porém não era "*efetivo*", não possuía protocolos de segurança do paciente e nem monitorava seus indicadores.

Também não apresentou registros de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Durante a inspeção, foi constatada que uma paciente "*clínica/ginecológica*" estava sem identificação por pulseira e não foram apresentadas pulseiras duplas para identificação dos recém-nascidos. O Evangélico não utilizava a "*Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica*" em todos os procedimentos invasivos; não foram apresentadas medidas específicas para prevenção de quedas e nem havia avaliação desse tipo de risco.

Ainda: foi constatada ausência de barras de apoio nos banheiros na maioria das enfermarias e também de área específica para higienização dos recém-nascidos nas enfermarias, "*sendo que a troca de fraldas é realizada na cama das da paciente*"; e, por fim, havia presença de desníveis em piso no acesso ao banheiro de algumas enfermarias.

O Relatório de Inspeção definiu o ambulatório do Hospital Evangélico como um "*ambiente desorganizado*". Segundo o documento, o ambulatório estava com almotolias (equipamentos utilizados para aplicação de óleo lubrificante em máquinas e equipamentos) que apresentavam data de limite de uso vencido e que estavam abertas. As paredes estavam sujas e as áreas internas de mobiliário se encontravam "*com sujidade*". Havia material com prazo de validade expirado e material esterilizado idem; presença de "*material alheio ao setor*", como jornal velho e equipamentos médicos; e material sujo armazenado acima do material limpo em caixas, com presença de mofo. Para completar, o hospital não apresentou Procedimento Operacional Padrão (POP) do ambulatório, que também não contava com lavatório para higienização das mãos provido de sabonete líquido e papel-toalha.

A vistoria constatou, ainda, que o Hospital Evangélico contava, nas datas de inspeção, com três postos de enfermagem: nas alas de internação (1), no setor de pré-parto (2) e em área compartilhada do berçário (3, em conjunto com a área de higienização e cuidados do recém-nascido). Além disso, não foram apresentados Procedimentos Operacionais

Padronizados; e não havia padronização de materiais e medicamentos de emergência.

Constatou-se a presença de diversos medicamentos, "*inclusive antibióticos*", e ausência de lavatório para higienização das mãos no posto de enfermagem do pré-parto; nesse local, também não havia ventilação adequada e o espaço contava com estrutura física "*inadequada para a função de posto de enfermagem*", além de "*grande quantidade de resíduos em lixeira, demonstrando falhas no recolhimento diário do lixo*".

A inspeção também verificou que uma caixa de materiais pérfuro-cortantes estava depositada sobre a pia, "*estando sujeita a umidade, apresentando identificação incompleta, sem data-limite de uso*". Por fim, havia partogramas sem preenchimentos em alguns prontuários e foi constatado que havia ficha de verificação de cirurgia segura preenchida anexa a prontuários, "*porém, sem identificação do paciente e do responsável pelo preenchimento*".

Foram encontradas três lâminas de barbear "*utilizadas, sujas e com presença de pelos*" na sala de pré-parto do Hospital Evangélico. O pior: "*quando retornamos ao hospital no dia 7 de agosto, [...] foi verificado que as mesmas lâminas sujas permaneciam no mesmo lugar*", informava o Relatório de Inspeção.

Conforme o documento, também foi constatada sujidade no banheiro, almotolias sujas sem identificação da solução fracionada, "*Ventokit*" (marca de aparelho renovador de ar) em banheiro com grande quantidade de poeira, bacia em área de chuveiro sem garantia de desinfecção após o uso e grande quantidade de material depositado no banheiro, como biombos e suporte de soro.

Ainda em relação à sala de pré-parto, entre vários outros itens, o Relatório apontava que "*não há garantia de higienização e desinfecção dos materiais e equipamentos de uso coletivo*"; a estrutura não possibilitava a

deambulação da paciente durante o processo de preparação para o parto e não garantia a privacidade da mulher em trabalho de parto; o hospital não permitia livre escolha do acompanhante e exigia que fosse alguém do sexo feminino; e, como não havia lavatório na sala e nem no posto de enfermagem, utilizava-se o do banheiro.

Além disso, os profissionais que acompanharam a inspeção informaram que vários partos eram realizados na sala de pré-parto, onde não havia condições higiênicas e sanitárias para a realização desse procedimento. *"A estrutura física e de recursos como mobiliários e equipamentos é inadequada para a realização de parto e [o local] não possui área para atendimento ao recém-nascido"*, dizia o documento, que continuava informando que a sala de pré-parto não possuía todos os materiais necessários para a recepção do recém-nascido.

No local, havia presença de bolas para alívio não-farmacológico da dor durante o trabalho de parto depositadas diretamente no chão, *"sem garantia de desinfecção"*; não possuía todos os equipamentos para alívio não-farmacológico da dor; foi constatada ausência de poltronas confortáveis e impermeáveis para acompanhante – que era obrigado a sentar-se *"em cadeira simples, sem condições de conforto"*; o posto de enfermagem não possuía ventilação, não tinha janelas, lavatório e a estrutura física adequada a essa função apresentava *"grande quantidade"* de resíduo em lixeiras, *"porém, no momento da inspeção, havia somente uma paciente internada, caracterizando deficiência no recolhimento dos resíduos gerados"*.

A sala de pré-parto não contava, no momento da vistoria, com carrinho de emergência, laringoscópio, cânulas de entubação, *"ambu"* (sigla derivada da expressão *"Amsterdam Medical Breath Unit"*, que indica o respirador artificial manual com bolsa autoinflável, podendo ou não estar ligada ao oxigênio e em paciente entubado ou com simples máscara), desfibrilador e oxímetro para atender às emergências do setor. O local também não contava com rastreabilidade dos materiais e medicamentos utilizados e foi constatada

ausência de sinalização sonora para emergências à beira do leito das pacientes.

O Relatório de Inspeção apontou irregularidades no berçário e na sala de higienização do recém-nascido do Hospital Evangélico. Durante a vistoria, a instituição não apresentou registro de manutenção preventiva e periódica de equipamentos, como berço aquecido, incubadoras e fototerapia; não havia Procedimentos Operacionais Padronizados do setor; e o sensor de temperatura das incubadoras e do berço aquecido não estava aderindo à pele do bebê:

"sendo que, no momento da inspeção, havia um recém-nascido em incubadora" que sinalizava temperatura do nascituro em 41° – e "a equipe não agiu para correção [...], uma vez que o sensor estava medindo a temperatura de uma placa de aço inoxidável dentro da incubadora."

Constatou-se, ainda, que o Hospital Evangélico não realizava o monitoramento da troca de lâmpadas dos equipamentos de fototerapia e nem procedimento de desinfecção ou esterilização de "ambu" e máscaras presentes no berçário, além de ter sido constatada a presença de ambu embalado, "com sinais de umidade"; e não apresentou registros que comprovassem a desinfecção de equipamentos como incubadoras, respirador e berços.

A inspeção concluiu que os materiais, equipamentos e medicamentos disponíveis no berçário não possuíam padronização; não havia lista de conferência do prazo de validade e reposição para os insumos e medicamentos; e verificou-se ausência de procedimentos e registros que garantissem "a rastreabilidade dos materiais e medicamentos utilizados no setor".

A vistoria constatou que a sala utilizada para a higienização do recém-nascido, anexa ao berçário, era para banho de todos os

bebês do hospital – o que vai contra a Resolução da Diretoria Colegiada 36/2008, do Ministério da Saúde, que trata de alojamento conjunto. Constatou-se, também, que a maioria dos recém-nascidos era trazida diretamente da sala de parto a esse espaço para os cuidados imediatos, "*sendo [os bebês] transportados pelo corredor apenas enrolados em campo cirúrgico*", mesmo que houvesse uma "*sala para cuidados imediatos equipada dentro do centro cirúrgico/obstétrico*".

Além de o espaço também não contar com Procedimentos Operacionais Padronizados, a inspeção constatou a presença de sabonete e pente de cabelo de uso coletivo. "*[...] existem registros de infecções dermatológicas junto à Vigilância Epidemiológica ocorridos [em] RN [recém-nascidos] neste hospital*", alertava o Relatório. Por fim, foi observado, durante a vistoria, que a médica-pediatra reuniu todas as mães com os bebês para alta e atendia a "*todos ao mesmo tempo em um mesmo ambiente e mesma bancada*".

A vistoria também encontrou, no Hospital Evangélico, recipiente rígido para descarte de resíduo, como ampolas de medicação utilizadas, com data de ativação marcada na etiqueta com dia, "*porém com volume de ampolas maior do que o consumo do dia, caracterizando que apenas trocam a etiqueta com data de ativação sem substituir diariamente o recipiente*"; lavatório para antissepsia cirúrgica das mãos inadequado, com torneira com acionamento manual e duas torneiras de acionamento automático que não funcionavam; circuito de anestesia – formado por balão, traqueias e máscaras – e "*ambus*" guardados em embalagem plástica sem identificação do processo de desinfecção e/ou esterilização ao qual foi submetido; presença de mofo e sujidade em lúmen de látex usado em oxigenoterapia.

Ainda: utilização de extensões de látex escurecidas, desgastadas e sem condições de uso para oxigenoterapia e não havia identificação nas embalagens provenientes da central de material esterilizado para látex de oxigenoterapia e de aspiração de secreções, "*podendo ocasionar*

infecções hospitalares"; e presença de grande quantidade de poeira em carrinho de anestesia da sala cirúrgica, almotolias sem tampa e laringoscópio armazenado em recipiente de material que não permitia a higienização adequada.

O Relatório de Inspeção constatou que a central de material esterilizado (CME) do Hospital Evangélico não possuía estrutura física que atendesse às Resoluções da Diretoria Colegiada 50/2002 e 15/2012 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Segundo o Relatório, o espaço físico da CME era "*subdimensionado*", com cruzamento de fluxo de profissionais para área limpa e suja; não possuía sala de desinfecção química; as torneiras eram com acionamento manual; não havia bancada com pia de despejo na sala de expurgo; não havia sistema de exaustão e climatização; e, por fim, não havia lavatório exclusivo para mãos no expurgo.

Como ocorria com outros locais do hospital, a CME não dispunha de Procedimento Operacional Padrão e de Programa Anual de Treinamento de funcionários, além de não ter apresentado registro da sua realização. Além disso, contava com duas autoclaves antigas, sem impressora, sem termômetro para controle do processo e sem barreira, "*o que leva ao cruzamento no fluxo de material estéril com material não-estéril*".

O hospital não apresentou qualificação de instalação, qualificação de operação e qualificação de desempenho da autoclave; os registros de manutenção dos equipamentos apresentados estavam incompletos, no momento da vistoria, não atendendo, assim, às normas de manutenção dispostas na RDC Anvisa 15/2012, e "*o estado de conservação das autoclaves demonstra que não estão sendo realizadas manutenções corretivas e reparos necessários*".

Conforme o Relatório, a autoclave Sercon (modelo HAE19, número de fabricação 26055), durante a inspeção, apresentava *"desgastes visíveis em borracha de vedação da porta"*. Além disso, o Hospital Evangélico não apresentou à vistoria: controle de temperatura do ambiente (somente da área de armazenamento); sistema de informações com registro do monitoramento e controle das etapas de limpeza, desinfecção e esterilização que garantissem a rastreabilidade de cada lote processado; certificado de calibração anual da seladora; registros de monitoramento da qualidade da água da CME; e procedimentos escritos sobre métodos de desinfecção química realizada na CME.

Dizia o documento: *"[...] não havia materiais semicríticos embalados no centro cirúrgico e obstétrico e alguns setores do hospital que não estavam esterilizados e deveriam passar minimamente por um processo de desinfecção, [...] não possuíam registro das etiquetas do produto utilizado no processamento desses artigos"*.

E continuou afirmando que, *"segundo a farmacêutica, não utilizam nenhum produto químico para desinfecção e durante a inspeção foi verificado que a CME não dispõe de termodesinfetadora, o que causa preocupação com relação à segurança higiênico-sanitária dos produtos semicríticos, como o material de oxigenoterapia e inaloterapia em uso do hospital"*.

Entre outras irregularidades, a vistoria ainda constatou que a CME não dispunha de ar comprimido medicinal, gás inerte ou ar filtrado, seco e isento de óleo para secagem dos produtos, *"sendo que o procedimento de secagem dos produtos com lúmen é realizado dentro das salas cirúrgicas"*; o hospital não realizava diariamente teste com indicador biológico (o último teste foi feito em 21 de fevereiro de 2015) e não apresentou registro de limpeza das autoclaves; a área limpa da CME apresentava *"grande quantidade de poeira atrás das autoclaves"*; e havia presença de uma caixa térmica não identificada, *"contendo em seu interior material para exame de patologia em*

área de expurgo [...] contendo material sem identificação do paciente e guia médica identificada com [o] bilhete 'O que é isso?...' [...] com grandes danos na estrutura da caixa térmica". Segundo o Relatório, o Evangélico não apresentou prontuário da autoclave assinado por profissional responsável habilitado.

O Relatório de Inspeção, enfim, apontou que, conforme verificação no sistema SIHD2/tabnet/Racom, desde dezembro de 2014 houve um aumento no Hospital Evangélico de 236 para 403 autorizações para internação hospitalar – um acréscimo de 70,76% –, *"devido à nova contratualização com alguns municípios pertencentes à 3ª Regional de Saúde"*.

Conforme o Relatório, a estrutura física, organizacional e de recursos humanos do hospital *"é insuficiente para a demanda atual"* e *"com o aumento da demanda contratualizada, também foi informado pela enfermagem que não há berços suficientes para o alojamento conjunto quando em situações de 100% de ocupação"*.

A parte final do Relatório de Inspeção chamava a atenção. Conforme o documento, no dia 8 de agosto de 2015, as inspetoras Evelyn e Lilian chegaram às 8 horas ao Hospital Evangélico e constataram que não havia obstetra plantonista, *"sendo que havia uma paciente com idade gestacional de 33 semanas e queixa de sangramento aguardando atendimento desde as 7h30"*:

"O plantonista da noite já havia saído e o plantonista do dia chegou ao hospital às 8h30. A paciente só foi atendida por médico residente que chegou ao hospital às 8h20, pouco antes de o médico plantonista chegar. Permaneceu então esta paciente por quase uma hora sem receber nenhuma assistência do hospital", (...), "a direção do hospital não possuía a escala dos médicos obstetras do mês de agosto, alegando que a escala estava com o diretor clínico da instituição."

O Relatório de Inspeção terminava relatando algumas irregularidades encontradas pelos técnicos nos serviços de nutrição e dietética, lactário e radiologia do Hospital Evangélico. Segundo o documento, no momento da inspeção, foram verificadas sobremesas produzidas na cozinha sem identificação, data de fabricação e prazo de validade, "*armazenadas em refrigerador*" e "*também havia hortifrutigranjeiros sem identificação e prazo de validade armazenados em outro refrigerador*".

Quanto ao lactário, o local não possuía "*um programa e registro de manutenção preventiva dos equipamentos e registro das ações corretivas*".

No serviço de radiologia, entre vários itens, o Relatório de Inspeção informava que o Hospital Evangélico não apresentou Termo de Responsabilidade Técnica (RT) "*devidamente assinado*" e nem o registro de manutenção preventiva/corretiva periódica dos equipamentos de raio-X e processadoras.

CAPÍTULO V - DAS ANÁLISES E RESPOSTAS AOS QUESTIONAMENTOS DO REQUERIMENTO INICIAL

Deste momento em diante, reserva-se o presente Relatório a identificar as constatações que foram construídas pela presente Comissão Especial de Investigação no decorrer do desenvolvimento dos seus trabalhos, seja pelos documentos juntados, seja pela análise das oitivas das pessoas que foram convocadas ou convidadas para prestar depoimentos.

Considerando as informações que foram sendo colhidas durante a fase de investigação, seja pelos documentos que chegaram às mãos da Comissão, seja pelos depoimentos que foram sendo tomados, os membros da respectiva CEI concluíram que havia indícios de irregularidades ou problemas pontuais concernentes a procedimentos diversos, principalmente na sede do Hospital Evangélico, local que, inclusive, foi objeto de vistoria realizada pela 3ª Regional de Saúde, através da Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador (SCVSAT), e pela Vigilância Sanitária (Visa) de Ponta Grossa.

5.1. VISTORIA REALIZADA PELA 3ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ E PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PONTA GROSSA

Os trabalhos desenvolvidos pelos membros da presente Comissão Especial de Investigação contribuíram para a identificação e, conseqüentemente, para a adequação de diversos pontos nos hospitais existentes no município de Ponta Grossa. Em especial, o Hospital Evangélico, que foi objeto de exclusiva atenção por parte dos responsáveis na realização de vistoria e edição de um Relatório de Inspeção, onde restou consignado um conjunto de exigências que devem ser rigorosamente observados de modo a garantir o melhor atendimento em saúde àqueles que dele precisam.

Em específico, o Hospital Evangélico, por possuir unidade de maternidade e cuidados com recém-nascidos.

Relembramos que, com 51 páginas que mostram em detalhes como foi feita a vistoria, e assinado por 18 profissionais de saúde, o Relatório de Inspeção concluiu que o Evangélico "*não atende aos requisitos mínimos previstos nas legislações aplicadas e descritas no item 2.3*" do próprio documento – como a Lei 13.311, de 23 de novembro de 2001, em concordância com o Código de Saúde do Paraná (Decreto 5.711, de 23 de maio de 2002); as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) 50/2002 e 15/2012; e o Manual de Limpeza e Desinfecção/Anvisa/2010, entre outras regulamentações.

Para corroborar a conclusão, o Relatório de Inspeção relacionava dez "*não conformidades*" que "*evidenciam ações concretas de perigo ao paciente*".

Ainda segundo o Relatório de Inspeção, a vistoria feita entre o final de julho e o início de agosto de 2015 atendeu à determinação da Chefia da SCVSAT/3ª Regional de Saúde, datada de 27 de julho de 2015, que, por sua vez, era oriunda de solicitação da 11ª Promotoria de Justiça da Comarca de Ponta Grossa do Ministério Público do Estado do Paraná (MPE/PR), através do ofício 14/2015-GAB, também de 27 de julho de 2015.

Além do processo administrativo sanitário – aberto de acordo com os Autos de Infração 61/2015 e 65/2015 –, foram lavrados os Termos de Interdição Cautelar 56/2015 e 62/2015 e de Intimação 57/2015 e 63/2015 contra o Hospital Evangélico. Além disso, "*considerando as não conformidades técnicas verificadas durante a vistoria sanitária*", o documento informava que foram encaminhadas cópias do documento à Chefia da Seção de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador da 3ª Regional de Saúde, à direção da Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde e ao MP/PR.

Acredita-se que a diretoria do Hospital Evangélico deverá colocar em prática os procedimentos necessários para que a instituição passe a apresentar condição e tratamento condizentes com as normas técnicas necessárias ao bom e fiel cumprimento dos atendimentos que lá são prestados. Eis que a função do Hospital não é outra senão a de preservar a vida e a boa saúde de todos os pacientes que lá procuram por serviços.

5.2. DA NECESSIDADE DE VISITAS OU INSPEÇÕES REGULARES, PELOS ÓRGÃOS PÚBLICOS COMPETENTES, NOS LOCAIS DE ATENDIMENTO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA

Mostra-se imperioso que os órgãos federais, estaduais e municipais de saúde, principalmente aqueles ligados à vigilância sanitária, desenvolvam visitas ou inspeções periódicas junto às unidades de saúde do município de Ponta Grossa, de modo a aferir e regular o atendimento das exigências necessárias ao bom e fiel cumprimento de suas finalidades.

A identificação antecipada de irregularidades pôde, por certo, contribuir para evitar situações periclitantes e que colocam em risco a saúde e a sobrevivência de pacientes internados ou daqueles que procuram o regular atendimento médico nas unidades de saúde do município de Ponta Grossa.

Para tanto, o esforço conjunto das entidades responsáveis, sejam elas de caráter federal, estadual e municipal, é condição *sine qua non* para que dos hospitais e unidades de saúde, públicos ou privados, possa-se retirar o que de melhor eles podem ofertar em termos de organização, higiene, bom e profissional atendimento de modo que se assegure a vida e o conforto necessário àqueles que buscam e necessitam de atendimento à saúde.

Assim, acredita-se que seja missão da presente Comissão Especial de Investigação a recomendação aos órgãos públicos de

regulação da saúde às visitas e inspeções técnicas regulares e periódicas, de modo a garantir sempre o melhor atendimento à saúde para aqueles que buscam e dela necessitam.

5.3. DOS INVESTIMENTOS EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA DECORRENTES DO TRABALHO DA PRESENTE COMISSÃO ESPECIAL DE INVESTIGAÇÃO

Ainda em outubro de 2015, mesmo inexistindo conclusões a respeito da saúde pública no município de Ponta Grossa, mormente aquelas relacionadas às condições de nossas maternidades, os trabalhos e questionamentos desenvolvidos pela Comissão Especial de Investigação já passaram a apresentar frutos.

Tanto é verdade que o deputado federal Aliel Machado (Rede) apresentou emenda individual ao Orçamento da União de 2016 para a destinação de R\$ 4 milhões ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), de modo a promover a implantação de uma maternidade em sua sede.

Outra situação de aporte de investimentos que merece destaque é a que determinou e colocou em prática um aumento no número de equipes de trabalho no Hospital Evangélico. Conforme já relatado acima, antes do início dos trabalhos da CEI, em 2015, a instituição contava com apenas sete médicos obstetras; em setembro do mesmo ano, contava com 28, divididos em três escalas: quatro que faziam as visitas matinais rotineiras a pacientes do SUS e ministravam prescrições médicas e altas; seis que trabalhavam na porta de entrada do hospital fazendo a triagem das gestantes para encaminhamento ao atendimento de parto ou pré-parto; e 18 que trabalhavam em sistema de plantão obstétrico para realização de partos naturais, cesáreas e outras intercorrências obstétricas.

Também aumentou de três para quatro médicos pediatras e foi mantido o mesmo número de médicos anestesistas: sete. Antes da instalação da Comissão, havia oito enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem. Em setembro de 2015, esse quadro aumentou para 11 enfermeiros e 50 técnicos.

CAPÍTULO VI - DAS CONCLUSÕES

Excelentíssimo Senhor Presidente, Excelentíssimos Senhores Membros desta Comissão Especial de Investigação:

A busca da verdade e da legalidade orientou, desde o início, os trabalhos desta Comissão Especial de Investigação e o empenho de cada um de seus membros.

O presente Relatório Final buscou demonstrar que os trabalhos desenvolvidos pelos integrantes desta Comissão, no tocante ao objeto estabelecido no Requerimento que a criou, alcançaram seus objetivos, demonstrando as condições de tratamento dispensadas à saúde pública no município de Ponta Grossa, mormente nos casos de atendimento às gestantes e aos recém-nascidos, nesta cidade.

Afirmamos, no início do presente Relatório, que as atribuições da Comissão Especial de Investigação circunscrevem-se à própria competência do Poder Legislativo que a instaura, sem invadir a dos demais Poderes e nem atentar contra os direitos e garantias fundamentais das pessoas, conforme previsão constitucional.

Os membros da Comissão Especial de Investigação realizaram visita e vistoria no Hospital Evangélico, na manhã do dia 10 de setembro de 2015. Também participaram o então presidente da instituição, Carlos Alberto Justus Madureira; a então diretora administrativa, Rosecléia Simão Venske; o diretor técnico, Alberto Olavo de Carvalho; o tesoureiro, Cezar Finger; o diretor-presidente da Águia Florestal e um dos mantenedores do hospital, Álvaro Scheffer; e o vereador Jorge da Farmácia (PDT); além de outros funcionários da instituição.

Após a vistoria, iniciada por volta das 10 horas e que abrangeu todas as instalações do Hospital Evangélico, a visita culminou em uma reunião, no auditório, durante a qual foi abordada a então situação da

instituição. A avaliação da Comissão foi de que, muito embora tenha havido avanços na forma como o hospital vinha sanando os problemas até então levantados pela investigação – principalmente no tocante à contratação de mais profissionais –, havia a necessidade de a instituição prestar mais informações à Comissão.

Por ocasião do dia 22 de outubro de 2015, os membros da Comissão Especial de Investigação receberam a informação do deputado federal Aliel Machado (Rede) de que ele havia destinado verba de R\$ 4 milhões, oriunda de suas emendas parlamentares do Orçamento Impositivo da União para 2016, para a construção de uma maternidade pública em Ponta Grossa, de modo a atender, não apenas à cidade, mas a toda a região dos Campos Gerais.

Que não se esqueça: reafirmamos que as investigações realizadas por esta Comissão Especial de Investigação tiveram caráter eminentemente fiscalizatório; não concluem em julgamento, não importam em punição, porquanto carecedora de função jurisdicional, atribuição específica do Poder Judiciário.

Por fim, este Relator apresenta o Relatório Final como fruto dos trabalhos desta Comissão Temporária e, em consideração final, ressalva as seguintes sugestões e recomendações às autoridades competentes e entidades envolvidas:

6.1. Ao Poder Executivo Municipal:

6.1.1. Para que repasse as informações constantes deste Relatório à Secretaria Municipal de Saúde, em especial ao órgão responsável pela Vigilância Sanitária;

6.1.2. Para que determine a realização de visitas e inspeções técnicas periódicas e regulares aos hospitais de Ponta Grossa, de

modo a se verificar o atendimento das condições de saúde, higiene e outros necessários ao bom e fiel desempenho de seus atendimentos em saúde;

6.2. À Mesa Executiva da Câmara Municipal:

6.2.1. Que seja disponibilizada cópia do presente Relatório Final a todos os demais Vereadores desta Casa de Leis;

6.2.2. Que a Presidência desta Casa de Leis encaminhe cópia do presente Relatório Final para conhecimento do Chefe do Poder Executivo Municipal, informando, ainda, que os documentos carreados nos autos encontram-se à disposição dos interessados;

6.2.3. Que a Presidência desta Casa de Leis encaminhe cópia do presente Relatório Final para conhecimento da Promotoria de Justiça do Estado do Paraná competente pela proteção da saúde, no município de Ponta Grossa, informando, ainda, que os documentos carreados nos autos encontram-se à disposição dos interessados;

6.2.4. Que a Presidência desta Casa de Leis encaminhe cópia do presente Relatório Final para conhecimento da 3ª Regional de Saúde, informando, ainda, que os documentos carreados nos autos encontram-se à disposição dos interessados.

6.3. Ao Ministério Público do Estado do Paraná:

6.3.1. Considerando ser atribuição do Ministério Público do Estado do Paraná a tutela de interesses difusos e coletivos, principalmente saúde, é importante o encaminhamento de cópia integral do presente Relatório Final para que possa o Representante do *Parquet* apreciar e decidir por eventuais providências que julgue necessárias, informando, ainda, que o Poder Legislativo Municipal, em especial os membros da presente Comissão, estará à disposição para saneamento de eventuais dúvidas dela decorrentes;

6.4. À 3ª Regional de Saúde dos Campos Gerais:

6.4.1. Considerando ser atribuição da 3ª Regional de Saúde, pelos seus setores competentes, a promoção das atividades de inspeção sanitária em hospitais, importante o encaminhamento de cópia integral do presente Relatório Final, para que possa estudar a realização de inspeções periódicas e regulares nos hospitais no município de Ponta Grossa, de modo a identificar e determinar a correção de situações irregulares, informando, ainda, que o Poder Legislativo Municipal, em especial os membros da presente Comissão, estará à disposição para saneamento de eventuais dúvidas dela decorrentes.

Sala das Comissões, 21 de novembro de 2016.

Vereador **PASTOR EZEQUIEL BUENO**
Relator-geral

DECISÃO DA COMISSÃO ESPECIAL DE INVESTIGAÇÃO (356/2015)

A Comissão Especial de Investigação, instituída pelo Requerimento 356/2015, reunida na data de hoje na Sala das Comissões da Câmara Municipal de Ponta Grossa, **APROVA**, em sua integralidade e por seus próprios fundamentos, o **RELATÓRIO FINAL** elaborado pelo relator-geral, vereador **PASTOR EZEQUIEL BUENO**, sendo que ele será encaminhado para conhecimento da Presidência da Casa Legislativa, dos demais Srs. Vereadores e demais encaminhamentos.

Sala das Comissões, 21 de novembro de 2016.

Vereador **PIETRO ARNAUD**
Presidente

Vereador **PASTOR EZEQUIEL
BUENO**
Relator Geral

Vereador **AMAURI MANOSSO**
Membro

Vereador **MARCELO APARECIDO DE
BARROS**
Membro

Vereador **ALTAIR NUNES
MACHADO**
Membro

ANEXOS

ANEXO 1: Maternidade do HURCG e Maternidade Pública

No dia 30 de maio de 2016, foi inaugurada a Maternidade do Hospital Regional dos Campos Gerais (HURCG), vinculado à Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), com 32 leitos, centro obstétrico e consultório de pronto-atendimento especializado. Para o vereador Pietro Arnaud, foi uma "conquista" para Ponta Grossa e a região dos Campos Gerais.

Durante a inauguração, o secretário estadual da Saúde, Michele Caputo Neto, informou que, para a nova maternidade, foram contratados médicos obstetras, pediatras, anestesista, enfermeiros e técnicos de enfermagem. A expectativa inicial era a de que a maternidade chegasse a realizar 200 partos e 100 cirurgias ginecológicas por mês.

A data de inauguração da Maternidade do HURCG coincidiu com a da paralisação das atividades do Hospital Evangélico, que desde então vem passando por reformas. Na cerimônia de inauguração da nova maternidade, o diretor-geral do HURCG, Everson Augusto Krum, disse que, até o dia seguinte à inauguração (1º de junho), as pacientes que estavam no pronto-atendimento do Hospital Evangélico iriam ser transferidas para a Maternidade do Hospital Regional.

Maternidade Pública

É importante lembrar que a infraestrutura da Maternidade do Hospital Regional permitirá ofertar residência médica em Ginecologia e Obstetrícia a partir de 2018, em convênio com o curso de Medicina da UEPG. Na avaliação de Pietro Arnaud, esse fato também beneficiará a nova Maternidade Pública, prevista para ser construída em terreno anexo ao prédio

do HURCG com o objetivo de atender às gestantes de alto risco de toda a região dos Campos Gerais.

A Maternidade Pública é fruto da destinação de uma emenda parlamentar do deputado federal Aliel Machado (Rede) no valor de R\$ 4 milhões, oriunda do Orçamento Impositivo da União para 2016. Segundo Pietro, isso também fará com que Ponta Grossa "exporte excelentes profissionais, transformando a cidade em um polo de formação médica, pesquisa e extensão, proporcionando benefícios incalculáveis ao município".

Para o diretor-geral do HURCG, Everson Augusto Krum, a residência médica constitui-se em uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, na forma de curso de especialização. O curso é ministrado em instituições de saúde (como hospitais), sob a orientação de "profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional", sendo considerado o "padrão ouro" da especialização médica. O Programa de Residência Médica, cumprido integralmente dentro de uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão "residência médica" só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Conforme Pietro Arnaud, como o Hospital Universitário tem potencial para solicitar duas vagas de residência médica, "então, poderíamos contar com dois residentes formados a cada ano". "Se aumentar o número de partos, consultas e procedimentos em Ginecologia e Obstetrícia, depois de formada a primeira turma, pode-se pedir aumento de vagas", diz.

Pietro explica que a residência médica em cirurgia, no Hospital Universitário, começou com duas vagas. "Depois de três anos, mostraram que havia aumentado a produção e daí aumentaram para quatro vagas. Logo, a nova Maternidade Pública vai ajudar a aumentar a produção e a demanda de procedimentos, justificando, então, novas vagas na residência", diz. Segundo o vereador, esses são critérios estabelecidos pela Comissão

Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação (MEC). A Maternidade Pública deverá contar com cerca de 20 leitos para atendimento a gestantes de alto risco.

Pietro Arnaud teve acesso ao projeto da Maternidade Pública. Conforme o croqui, a construção da "Ala Especializada em Obstetrícia (Maternidade)", em terreno anexo ao Hospital Universitário, será executada em dois pavimentos, contemplando a criação das seguintes áreas: 20 leitos de Obstetrícia; três postos de Enfermagem; duas salas de serviços; dois leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica; dois leitos de UTI neonatal; uma copa; duas salas de utilidades; quatro instalações sanitárias para funcionários; dois depósitos para material de limpeza (DML); um elevador; dois quartos de plantão; uma recepção com sala de espera; duas instalações sanitárias para o público; um consultório para triagem; cinco consultórios para atendimento à gestante; duas salas de exame; uma sala administrativa; e duas salas de aula para estudo de caso. Tudo isso em uma área que mede 1.023,34 m².

ANEXO 2: Exames de Cardiotocografia (CTG)

No final de abril de 2016, o vereador Pietro Arnaud informou que havia requerido à Secretaria Municipal de Saúde informações sobre a quantidade de exames de cardiotocografia (CTG) solicitados a gestantes nos últimos cinco anos, mas que foram negados pela Maternidade Santana. O requerimento baseava-se em documentos recebidos pelo vereador e nas informações prestadas pela enfermeira Adriana Alves, do Apoio Institucional da Coordenação de Atenção Primária da pasta, durante oitiva realizada em 28 de abril, no Plenário da Câmara. Ela estava acompanhada por Renata Moraes, do Centro Municipal da Mulher; Caroline Stocco e Julia Barszcz, da Vigilância Epidemiológica Municipal; Robson Xavier da Silva, da Coordenação de Atenção Primária; e Carlos Eduardo Coradassi, supervisor da Vigilância em Saúde do município.

Conforme documentos obtidos por Pietro, algumas pacientes tiveram esse tipo de exame negado pela Maternidade Santana e foram encaminhadas pela instituição ao Centro Municipal da Mulher (CMM). Um dos casos foi o de uma gestante que realizou o exame pré-natal na unidade básica de saúde (UBS) Cleon de Macedo, em Uvaranas, em 15 de março de 2016. Conforme informações prestadas por uma parente da gestante, pelo resultado alterado da CTG, ela foi encaminhada à Maternidade Santana, onde foi avaliada por um médico que acabou por dispensá-la. No dia seguinte (16), a paciente não se sentiu bem e foi internada na mesma maternidade, às 19 horas, e deu à luz por volta das 00h30. O bebê teria nascido "cianótico" (com "cianose", sinal ou sintoma que pode ser notado através da coloração azul-arroxeadada da pele, embaixo das unhas ou nas mucosas; a cianose ocorre devido à má oxigenação do sangue arterial), não chorou e precisou de atendimento de emergência. Segundo Adriana informou à época, esse tipo de ocorrência "tem sido comum" porque a Maternidade Santana vinha se negando a prestar esse exame.

"Se a gestante chega a uma maternidade e, por questões técnicas, o profissional de saúde não a recebe, ela acaba sendo não mais responsável pela sua situação, então?", questionou Pietro. Como resposta, Adriana lembrou que um ofício encaminhado às maternidades locais, em 1º de abril de 2006, pela 3ª Regional de Saúde, determinou que se tivesse nesses locais um equipamento de cardiocografia (CTG) – método biofísico não invasivo de avaliação do bem-estar fetal" e que "consiste no registro gráfico da frequência cardíaca fetal e das contrações uterinas. De acordo com Adriana, a alegação da Maternidade Santana foi de que o equipamento que vinha então sendo utilizado era "da Unimed". "Uma gestação vai até 40 semanas, podendo chegar a 42. Nesse caso, ela se torna 'pós-datada' [isto é, após o período considerado adequado, clinicamente falando]. Esse exame de cardiocografia deve ser feito porque, se houver alguma intercorrência com a gestante, há a necessidade de internação", explicou.

Conforme esclareceu Adriana, é preciso lembrar que podem ocorrer outras intercorrências com a gestante "que não são necessariamente hospitalares". "Só que as maternidades sugerem que é o município que dever arcar com isso", afirmou, pois, uma vez que elas não seguem o protocolo da Secretaria, podem atuar "da forma como lhes convém".

"Se esse procedimento não é de responsabilidade do município, e uma vez que há um ofício da 3ª Regional de Saúde com essa determinação, então é de se concluir que a realização do exame de cardiocardiografia é de responsabilidade do governo do estado do Paraná. Logo, qualquer omissão nesse sentido por parte das maternidades é também do governo estadual, em parceria com essas maternidades", disse Pietro Arnaud. O seu pedido de informação seria também encaminhado ao Ministério Público do Estado do Paraná (MP/PR).

ANEXO 3: Violência Obstétrica

Ao longo dos trabalhos de investigação, a CEI das Maternidades chegou a receber centenas de denúncias sobre violência obstétrica. Mas, por motivos de interesse público e social, uma vez que das denúncias constam dados protegidos por direito constitucional à intimidade, elas não serão divulgadas neste Relatório. As pessoas envolvidas foram devidamente esclarecidas sobre seus direitos e a CEI das Maternidades irá solicitar ao Ministério Público Federal (MPF) para que se abra um procedimento investigativo sobre o assunto.