MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

Recomendação Ministerial nº 03/2017

INQUÉRITO CIVIL IDEA nº 069.9.163312/2017

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA, representado pelo órgão de execução que a esta subscreve, com fundamento no artigo 129, inciso II, da Constituição Federal, no artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar Federal nº 75/1993, no artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei nº 8.625/93,

Considerando que incumbe ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, na forma dos artigos 127 e 129, da Constituição Federal;

Considerando que, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando que o Ministério da Saúde, lançou em junho de 2011, a **Rede Cegonha**, através da Portaria MS-GM n.1.459, de 24.06.2011, que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada, à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, estabelecendo, em seu artigo 3º os seguintes objetivos: *I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal;*

Considerando que a garantia das parturientes à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, está insculpida na Lei n.11.108/2005, diploma este regulamentado pela Portaria MS n.2.418/2005, a qual, além de autorizar ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, mediante Autorização de Internação Hospitalar - AIH, ainda determinou que os hospitais públicos e conveniados com o SUS tinham prazo de 6 (seis) meses, a partir da sua edição, para tomar as providências necessárias ao atendimento das previsões nela contidas;

MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA

Considerando que a Lei n.11.634/2007 preconiza em seu artigo 1º que *"Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à: I - maternidade na qual será realizado seu parto; II - maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal"*, estabelecendo ainda que essa vinculação é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde e dar-se-á no ato da inscrição da gestante no programa de assistência pré-natal (§ 1º);

Considerando que a atenção ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido deve obedecer as diretrizes estabelecidas na Portaria MS-GM 1.459/2011 (Rede Cegonha), e nos demais diplomas legais e infralegais aplicáveis, cabendo aos Estados e aos Municípios dispor de uma rede de serviços organizada para realizar essa atenção, com mecanismos estabelecidos de referência e contra-referência;

Considerando que a Lei Federal nº 8.069/90 (artigo 10) e a Lei Federal nº 12.303/2010 determinam a obrigatoriedade de realização, nos primeiros dias de vida, dos exames denominados triagem neonatal (teste do pezinho), teste do reflexo vermelho (teste do olhinho) e triagem auditiva neonatal ou emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha), fundamentais para o diagnóstico precoce de diversas doenças;

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

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

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

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

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

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

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

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

RESOLVE RECOMENDAR a(o) Prefeito(a) Municipal e a(o) Secretário(a) Municipal de Saúde de Catu-BA que:

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

a.1) Na atenção ao pré-natal:

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

- Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação;

- Estímulo ao parto normal e resgate do parto como ato fisiológico;

- Oferta dos exames laboratoriais obrigatórios, cujos resultados devem ser disponibilizados em tempo hábil para permitir a adoção eficaz dos procedimentos/tratamentos necessários: *Teste rápido de gravidez*; *ABO-Rh* (na primeira consulta); *Dosagem de Hemoglobina e Hematócrito* (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); *Glicemia de Jejum* (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); *Teste de Tolerância à Glicose* (caso necessário); *VDRL* (um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); *Urina tipo 1*; Urocultura (se necessário); *Testagem anti-HIV* (um exame na primeira consulta, sem prejuízo da testagem rápida no momento do parto); *Sorologia para hepatite B* (próximo à 30ª semana de gestação); *Sorologia para toxoplasmose* (na primeira consulta); *Proteinúria* (teste rápido); *teste indireto de antiglobulina humana (TIA)* para gestantes que apresentarem RH negativo;

- Oferta de Ultrassonografias obstétricas para 100% das gestantes;

- Oferta de exames adicionais para gestantes de alto-risco: contagem de plaquetas; dosagem de proteínas (urina 24h); dosagens de ureia, creatinina e ácido úrico; eletrocardiograma; ultrassom obstétrico com Doppler; Cardiotocografia ante-parto;

- Oferta de imunização antitetânica, com aplicação de vacina dupla tipo adulto até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas;

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

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

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

- Estrita e rigorosa observância da garantia do **direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS, nos termos da Lei nº 11.634/2007**, pondo fim, de forma definitiva, à desumana e até o momento recorrente peregrinação de mulheres pelos serviços de saúde em busca de assistência, devendo a direção municipal do SUS, caso a unidade de saúde não seja adequada para o

hepatite B aos recém nascidos filhos de mães HbsAg positivas, e da quimioprofilaxia imediatamente após o nascimento e durante as seis primeiras semanas de vida (42 dias) aos recém-nascidos de mãe soropositivas, sem prejuízo dos demais esquemas vacinais, nos prazos próprios (poliomielite, tétano, coqueluche, difteria, tetravalente e tríplice viral).

- Garantia da abertura e do preenchimento da Caderneta de Saúde ou Cartão da Criança e de entrega da Declaração de Nascido Vivo, na maternidade;

a.4) Na atenção ao puerpério:

- Atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto (VISITA DOMICILIAR), com realização das ações da "Primeira Semana de Saúde Integral" e realização da consulta puerperal (entre a 30ª e 42ª semanas pós-parto), devendo os agentes comunitários de saúde e as equipes de saúde da família proceder a permanente busca ativa para identificar as mulheres que não fizeram a consulta puerperal.

b) Designem profissional /equipe para ficar responsável/incumbida, no âmbito do município, pelo cadastramento e alimentação dos sistemas SISPRENATAL, SIM, SINASC e SISPART, bem como pela vigilância e investigação dos óbitos maternos, dos óbitos de mulheres em idade fértil e dos óbitos infantil e fetal.

Fixo o prazo de **30 (trinta) dias** para que as autoridades destinatárias informem a esta Promotoria de Justiça quais as providências tomadas em cumprimento à presente recomendação, sob pena de adoção das medidas judiciais cabíveis.

Registre-se e arquive-se cópia na pasta própria.

Publique-se no mural da Promotoria de Justiça de Catu e encaminhe-se cópia da presente RECOMENDAÇÃO ao Conselho Municipal de Saúde, ao Núcleo Regional de Saúde de Alagoinhas-BA, ao Hospital Municipal de Catu, para fins de ciência; bem como ao Doutor Coordenador do Centro de Apoio às Promotorias de Justiça da Saúde – CESAU/MPBA, e à rádio comunitária local solicitando ampla divulgação

Catu, 07 de agosto de 2017.

Márcia Munique Andrade de Oliveira

Promotora de Justiça