



## RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº 02/2021/1º OFÍCIO/PR/AM, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2021

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS**, o **MINISTÉRIO PÚBLICO JUNTO AO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO AMAZONAS**, a **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO**, e a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS**, pelos seus respectivos membros signatários, pelos , no exercício das atribuições constitucionais , com fulcro no art. 129, III, da Constituição Federal, na Lei Complementar nº 75/93, na Lei Complementar nº 80/94, na Lei nº 7.347/85 e na Lei nº. 8.429/92, e demais dispositivos;

**CONSIDERANDO** que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático, dos interesses sociais e dos interesses individuais indisponíveis conforme dispõe o artigo 1º da Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993;

**CONSIDERANDO** a legitimidade do Ministério Público no resguardo de interesses difusos ou coletivos, conforme o artigo 5º da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985, a qual disciplina a Ação Civil Pública;

**CONSIDERANDO** que dispõe o artigo 129, inciso II, da Constituição Federal, ser função institucional do Ministério Público “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia”;

**CONSIDERANDO** que, nos termos do artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar 75/93, compete ao Ministério Público “expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis”;

**CONSIDERANDO** que 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 (art. 196 da CRFB/88), bem como à garantia de condições de bem-estar físico, mental e social a todos (arts. 2º e 3º, parágrafo único, da Lei nº 8.080/1990);

**CONSIDERANDO** que a Constituição Federal estabelece a regionalização das ações e serviços públicos de saúde, mas também a solidariedade dos entes federativos pela sua prestação (art. 198 c/c art. 30, CF);

**CONSIDERANDO** que, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) qualificou o surto do novo coronavírus (COVID-19) como pandemia;

**CONSIDERANDO** ser fato público e notório que o estado do Amazonas vive nos dias atuais a maior crise sanitária de sua história, em razão do aumento acelerado dos casos de COVID-19 e da incapacidade da rede de saúde atender satisfatoriamente a demanda;

**CONSIDERANDO** a tramitação do Inquérito Civil nº 1.13.000.000476/2020-99, no âmbito do MPF, instaurado para verificar as ações adotadas pelos órgãos públicos integrantes do SUS para combater a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) no Amazonas e do procedimento nº09.2021.00000007-98 (MPAM);

**CONSIDERANDO** que, após requisição ministerial, a Vigilância Sanitária de Manaus (VISA), procedeu, no último dia 28 de janeiro, a inspeção técnica do Hospital Nilton Lins, requisitado para funcionar como hospital de campanha e referência para pacientes com Covid-19;

**CONSIDERANDO** os tópicos selecionados para serem objeto de inspeção, a saber: a) condições higiênico-sanitárias gerais (lavatórios, vestiários, serviço de limpeza, gerenciamento de resíduos, processamento de roupas hospitalares, processamento de produtos para saúde/esterilização de materiais); b) práticas de controle de infecção e segurança do paciente; c) fornecimento de saneantes, medicamentos e produtos para saúde; d) fornecimento de oxigênio;

**CONSIDERANDO** que, durante a inspeção acerca da estrutura física e serviços contratados, apurou-se que o Hospital de Campanha possui estrutura para 81 leitos de enfermaria e 22 de UTI, as quais não estavam disponíveis em razão do fornecimento irregular de oxigênio, a falta de insumos básicos e a ausência de RH médico;

**CONSIDERANDO** ter-se apurado que a unidade não dispõe de diretor clínico, nem de outras coordenações necessárias, como o Coordenador de Controle de Infecções, Coordenador Segurança do Paciente, Coordenador Fisioterapia da UTI, Responsável Técnico da UTI e Responsável Técnico pela Farmácia;

**CONSIDERANDO** que não se sabe sequer o número de profissionais atuantes no local, mesmo diante de sua disponibilização pelo Ministério da Saúde, em evidente falta de organização e gerenciamento administrativo;

**CONSIDERANDO** que, durante a inspeção, verificou-se o funcionamento, no mesmo prédio, do hospital de campanha e de hospital particular, com compartilhamento de estruturas e fluxos cruzados, o que pode dar ensejo a contaminações cruzadas e a desvio de recursos materiais e humanos destinados ao hospital de campanha;

**CONSIDERANDO** que, durante a inspeção, também se verificou que o hospital privado funciona ilegalmente no local, pois sequer existe oficialmente para os órgãos sanitários, tampouco possui autorização para funcionar, de modo que a contratação, pelo Hospital de Campanha, de serviços de saúde não autorizados a funcionar e sem licença sanitária contraria o artigo 11, §1º, da RDC ANVISA nº 63/2011;

**CONSIDERANDO** que foram identificadas diversas irregularidades acerca das condições gerais de higiene e segurança sanitária, entre as quais: limpeza de ambiente, insumos para higienização das mãos, resíduos sólidos, água, ar, sistema elétrico, banheiros, vestiários, expurgos, esterilização de materiais, controle de infecção, segurança do

paciente e vigilância epidemiológica hospitalar;

**CONSIDERANDO** terem sido verificadas diversas irregularidades relacionadas aos equipamentos e materiais disponíveis, entre os quais: sistema de alarme e monitorização de gases (oxigênio) desconectado da rede, falta de sinalização na enfermagem, expurgo funcionando como local de guarda de equipamentos, número insuficiente de carrinhos de emergência, desabastecidos de itens essenciais (laringoscópios, cânulas, guedel, fios, guias, ambus), materiais perfurocortantes sem suporte, DML sem material para limpeza, ausência de documentos de controle de qualidade dos equipamentos fornecidos pela hospital SISAM (dois tomógrafos), falta de documentos relacionadas ao laboratório, ausência de medicamentos e controle dos medicamentos na farmácia, que não possui sequer controle de acesso, o que pode contribuir com desvios, uso abusivo e desorganização na dispensa de EPIs;

**CONSIDERANDO** que, acerca do fornecimento de oxigênio medicinal, não foi apresentado o racional utilizado para estimar o consumo na unidade antes da sua inauguração, nem o planejamento (se realizado) para o adequado gerenciamento desta tecnologia, contemplando as etapas de aquisição, entrada no estabelecimento, utilização, desempenho e outras questões, como controle de estoque e manutenção dos sistemas, contrariando o art. 5º da RDC ANVISA nº 02/2010;

**CONSIDERANDO** que não foram evidenciados os mecanismos de controle de estoque do oxigênio, e observou-se, na ocasião da inspeção, que o painel de alarme dos gases localizado no posto de enfermagem estava desconectado, além de não terem sido localizados os alarmes de emergência, comprometendo a monitorização dos suprimentos e contrariando o item 7.3.3 da RDC ANVISA nº 50/2002;

**CONSIDERANDO** que, a respeito do fluxo de atendimentos aos pacientes e da assistência prestada, não há protocolos assistenciais, nem direção clínica para nortear as condutas de diagnóstico, tratamento e manejo dos pacientes;

**CONSIDERANDO** que o hospital foi inaugurado sem quaisquer planos de trabalho, rotinas, procedimentos e fluxos padronizados e que nenhuma documentação neste sentido estava disponível durante a inspeção, nem mesmo a documentação produzida para operacionalização do primeiro hospital de campanha, inaugurado pela SES-AM em 2020;

**CONSIDERANDO** a alegação da diretora da unidade de que “*protocolos escritos não são essenciais, o que importa são os treinamentos*”, o que contraria as políticas nacionais e internacionais de gestão da qualidade em serviços de saúde e não contribui para implementação efetiva de boas práticas na unidade;

**CONSIDERANDO** que vários serviços essenciais não estão disponíveis, como oferta de centro cirúrgico de retaguarda, ambulância própria para remoção de urgência e emergência, diálise a beira leito, atendimento por infectologista, coordenação de controle de infecção e segurança do paciente;

**CONSIDERANDO** que, sem os serviços essenciais, protocolos e lideranças clínicas, os pacientes internados não dispõem de garantia para recebimento de uma assistência segura e de qualidade;

**CONSIDERANDO** que, durante a inspeção, diversos documentos foram solicitados e não apresentados, entre os quais:

- Plano de contingência para COVID-19;
- Protocolo de manejo clínico para pacientes com COVID-19;
- Procedimento de notificação, investigação e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19;
- Procedimento de notificação, investigação e minimização de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde;
- Protocolo de Manejo de Corpos;
- Protocolo de terapia transfusional;
- Protocolo de recebimento, dispensação, reutilização, descarte, colocação e retirada de EPIs;
- Lista padrão de medicamentos, com estoque atualizado;
- Lista padrão de produtos para saúde, com estoque atualizado;
- Lista padrão específica de EPIs, com estoque atualizado;
- Lista padrão de carrinhos de emergência;
- Relação de todos os profissionais lotados na unidade, com a respectiva função, vinculação, e escalas de plantão;
- Escalas de serviço de profissionais de limpeza (referente ao mês de janeiro e fevereiro);
- Comprovantes de capacitações e treinamentos realizados até o momento;
- Comprovante de treinamento dos funcionários da limpeza;

- Projeto Básico Arquitetônico ou Planta de Layout;
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - PGRSS;
- Plano de Manutenção, Operação e Controle do Sistema de Climatização - PMOC;
- Outorga de uso do poço artesiano;
- Plano de controle da qualidade da água para consumo humano, incluindo os procedimentos para tratamento da água utilizada;
- Plano de manutenção, limpeza e higienização do sistema de reservatórios de água;
- Comprovante de potabilidade da água;
- Plano de Proteção Radiológica;
- Procedimentos padronizados para atendimento aos pacientes no serviço de imagem;
- Comprovante de manutenção dos tomógrafos e demais equipamentos de imagem;
- Relação de todos os Procedimentos Operacionais Padronizados - POPs existentes na unidade;
- POP de limpeza geral do hospital;
- POP de processamento de artigos hospitalares;
- Licença sanitária (ou documento equivalente) dos prestadores dos seguintes serviços de saúde: gerenciamento de resíduos, serviços de imagem, empresa processadora de materiais, outros existentes;
- Contratos (ou documento equivalente) referentes à prestação de serviços de saúde de laboratório, esterilização de materiais (CME) e processamento de roupas hospitalares (lavanderia);
- Documentos de nomeação dos diretores e coordenadores de serviços no hospital;
- Estimativa da necessidade de oxigênio para a operacionalização do Hospital de Campanha;
- Comprovante de manutenção especializada do sistema e das redes de tubulação para distribuição intra-hospitalar do oxigênio líquido;
- Comprovante de manutenção regular dos concentradores de oxigênio;
- Normas e rotinas técnicas de procedimentos padronizadas utilizados no gerenciamento intra-hospitalar de gases medicinais;
- Relação de alarmes (operacionais e de emergência) instalados na unidade e seus respectivos comprovantes de manutenção;
- Plano de contingência que garanta o fornecimento de energia elétrica da unidade hospitalar;
- Plano de manutenção preventiva dos equipamentos de geração de energia;
- Registros das manutenções dos equipamentos de geração de energia;
- Laudo certificando que o sistema de energia elétrica atende às

especificações da legislação vigente, considerando a classificação das instalações de emergência de acordo com o tempo de restabelecimento da alimentação.

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado;

**CONSIDERANDO** que o quadro apresentado no relatório mencionado mostra-se caótico e incompatível com os necessários planejamento e organização que se esperam da Administração Pública, mormente em situação de pandemia;

**CONSIDERANDO** que a Lei nº 8.080/90 estabelece a responsabilidade compartilhada das três esferas federativas pela gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e prescreve, em seu art. 7º, alguns princípios norteadores, dentre os quais a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população (inciso XI);

**CONSIDERANDO** que, no âmbito da União, a direção do SUS é exercida por este Ministério da Saúde (art. 9º, I, da Lei nº 8.080/90);

**CONSIDERANDO** que os entes federativos, em seu âmbito administrativo, deverão instituir instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde (art. 15, I, da Lei nº 8.080/90), bem como acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população (art. 15, III, da Lei nº 8.080/90);

**CONSIDERANDO** que, conforme o art. 16 da Lei nº 8.080/90, compete à direção nacional do SUS coordenar e participar da execução das ações de vigilância epidemiológica (inciso VI), controlar e fiscalizar procedimentos de interesse para a saúde (inciso XII), prestar cooperação técnica aos demais entes federativos (inciso XIII) e estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria (inciso XIX);

**CONSIDERANDO** que a União, consoante o art. 16, parágrafo único, da Lei nº 8.080/90, também poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do SUS ou que representem risco de disseminação nacional;

**CONSIDERANDO** ter a Administração Pública do Amazonas, pelos fatos acima narrados, demonstrado sua incapacidade organizacional para estabelecer, com a celeridade necessária, as estruturas e os fluxos necessários ao combate da pandemia de COVID-19;

**CONSIDERANDO** que, na Recomendação Conjunta Ministério Público Federal, Ministério Público do Trabalho e Ministério Público do Estado do Amazonas nº 6/2020, expedida em abril de 2020 ao Ministro da Saúde, recomendou-se, no caso de se concluir pela impropriedade dos fluxos e estruturas estabelecidos pelo Estado e pela incapacidade deste ente federativo de promover sua imediata correção, que o Ministério da Saúde atuasse supletivamente, executando diretamente ações de vigilância epidemiológica e sanitária, bem como prestasse diretamente os serviços de saúde para enfrentamento à COVID-19, por meio de medidas como a articulação com o Ministério da Defesa para instalação de hospitais de campanha, da requisição administrativa de unidades hospitalares no Estado do Amazonas e da remessa de respiradores e leitos de UTI para este Estado;

**CONSIDERANDO** que, apesar de todas as inaceitáveis impropriedades mencionadas, procedeu-se à cerimônia de reabertura do Hospital Nilton Lins, com participação do Ministro da Saúde e de representantes do governo do Amazonas (<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/hospital-nilton-lins-reabre-para-pacientes-com-covid-19-no-amazonas>);

**CONSIDERANDO** a atuação da Força Nacional do SUS em Manaus, que ocorre desde o início de janeiro de 2021;

**CONSIDERANDO**, enfim, que a situação de urgência na saúde pública não pode ser utilizada como justificativa para que a coisa pública seja tratada de modo inapropriado e para que pacientes sejam submetidos a condições insalubres em hospital público, em patente inobservância às normas legais e aos padrões sanitários,

o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, com fundamento no artigo 6º, XX da Lei Complementar nº 75/93:

**I – RECOMENDA**, nos termos do artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75/93, ao **MINISTRO DA SAÚDE**, ao **GOVERNADOR DO ESTADO DO**

**AMAZONAS e ao SECRETÁRIO DE SAÚDE DO AMAZONAS** que, no **prazo de 72 horas**, em ações coordenadas:

- a) apresentem cronograma para o saneamento das irregularidades apontadas no relatório da Vigilância Sanitária, especificando as medidas a respeito de cada um dos pontos constantes no relatório, com a devida comprovação;
- b) regularizem a escala dos profissionais contratados a partir da atuação do Ministério da Saúde, organizando a lotação e horários e procedendo-se à publicização da respectiva escala de trabalho;
- c) estabeleçam a lotação das coordenações necessárias, a exemplo de Coordenador de Controle de Infecções, Coordenador Segurança do Paciente, Coordenador Fisioterapia da UTI, Responsável Técnico da UTI e Responsável Técnico pela Farmácia; e
- d) implantem e efetuem, na unidade de campanha, o sistema e serviço de regulação equitativa de leitos, pela Central de Regulação da SES;
- e) forneçam todos os equipamentos de proteção individual aos profissionais de saúde (gorro, óculos de proteção e/ou protetor facial, máscara padrão N95 ou PFF2 ou PFF3, avental impermeável de mangas longas e luvas de procedimento ou cirúrgica), em especial, os óculos de proteção ou protetor facial (*face shield*), que não foram identificados durante a inspeção, tudo conforme notas técnicas do Ministério Público do Trabalho e nota técnica n. 33/2020 – CECISS/FVS-AM, de 29.12.2020.

**2 – DO PRAZO: FIXA-SE** o prazo de 48 (quarenta e oito horas) para que esta Procuradoria da República seja informada do acolhimento desta Recomendação e as providências iniciadas no sentido de fazê-la cumprida, juntando-se cópia da documentação pertinente.

**3 – EFICÁCIA DA RECOMENDAÇÃO:** A ciência da presente recomendação constitui em mora o(s) destinatário(s). O não atendimento das providências apontadas ensejará a responsabilização dos entes recomendados, sujeitando-os às consequentes medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis.

Assinam a presente recomendação os signatários abaixo identificados:



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PR-AM-00005185/2021 RECOMENDAÇÃO nº 2-2021**

Signatário(a): **SILVANA NOBRE DE LIMA CABRAL**

Data e Hora: **04/02/2021 16:32:13**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **JOÃO THOMAS LUCHSINGER**

Data e Hora: **04/02/2021 16:33:49**

Assinado com certificado digital

Signatário(a): **JOSE GLADSTON VIANA CORREIA**

Data e Hora: **04/02/2021 18:54:49**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **IGOR DA SILVA SPINDOLA**

Data e Hora: **04/02/2021 17:44:07**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **SHEYLA DANTAS FROTA**

Data e Hora: **04/02/2021 17:37:50**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **EDUARDO AUGUSTO DA SILVA DIAS**

Data e Hora: **04/02/2021 16:36:17**

Assinado com certificado digital

Signatário(a): **JORSINEI DOURADO DO NASCIMENTO**

Data e Hora: **04/02/2021 16:39:33**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **THIAGO AUGUSTO BUENO**

Data e Hora: **04/02/2021 16:47:23**

Assinado com certificado digital

Signatário(a): **JULIA ROSSI DE CARVALHO SPONCHIADO**

Data e Hora: **04/02/2021 16:56:23**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **RUY MARCELO ALENCAR DE MENDONÇA**

Data e Hora: **04/02/2021 16:28:42**

Assinado com login e senha



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PR-AM-00005185/2021 RECOMENDAÇÃO nº 2-2021**

---

Signatário(a): **ARLINDO GONÇALVES DOS SANTOS NETO**

Data e Hora: **04/02/2021 16:35:39**

Assinado com certificado digital

---

Signatário(a): **LILIAN NARA PINHEIRO DE AMEIDA**

Data e Hora: **04/02/2021 16:39:33**

Assinado com certificado digital

---

Signatário(a): **MICHELE DIZ Y GIL CORBI**

Data e Hora: **04/02/2021 16:28:17**

Assinado com login e senha

---

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave d8a73c9f.ae47f7bb.7cddddff.b507da01