

serviços considerados de relevância pública, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de agravos;

CONSIDERANDO que a Lei Nº 8080/90, em seu artigo 2º, preconiza que "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício";

CONSIDERANDO que o serviço de assistência à saúde como dever correlato ao direito constitucional à vida (art.5º, caput, da CRFB/1988) e ao primado da dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/1988) deve ser prestado com máxima eficiência (art. 37 da CRFB/1988) e a máxima efetividade possível (art. 5º, § 1º, da CRFB/1988);

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde - OMS define doenças raras como patologias que afetam um número reduzido de pessoas, correspondente a um percentual de 65 (sessenta e cinco) a cada 100.000 (cem mil) pessoas, ou seja, 1,3 (um vírgula três) pessoas para cada 2.000 (dois mil) indivíduos;

CONSIDERANDO que no Brasil 13 (treze) milhões de brasileiros vivem com estas enfermidades e dentro deste cálculo 75% (setenta e cinco por cento) dos diagnósticos são de crianças e jovens, sendo que entre 2% (dois por cento) a 3% (três por cento) do total de nascidos vivos têm alguma anomalia congênita, sendo esta a segunda causa de mortalidade infantil e é responsável por mais de 1/3 (um terço) das internações pediátricas;

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 199 de 30/01/2014 regulamenta as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde - SUS e destaca enquanto diretrizes para a atenção integral aos indivíduos com doenças raras ou com risco de desenvolvê-las a garantia de estruturação da atenção de forma integrada e coordenada em todos os níveis, desde prevenção, acolhimento, diagnóstico, tratamento, apoio até a resolução, seguimento e reabilitação; acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos; acesso à informação e ao cuidado; e aconselhamento genético, quando indicado;

CONSIDERANDO o encaminhamento firmado em audiência extrajudicial realizada na data de 11 de abril de 2023, às 09h, para elucidação de questão discutida em Inquérito Civil Público nº 20/2019 (SIMP nº 000164-030/2018);

CONSIDERANDO que o Procedimento Administrativo, instituído pela Resolução CNMP Nº 174/2017, é o instrumento adequado para acompanhar e fiscalizar, de forma continuada, políticas públicas ou instituições;

RESOLVE:

Instaurar o **Procedimento Administrativo Nº 05/2023 (SIMP 000066-030/2023)**, a fim de acompanhar as atividades de um Grupo de Trabalho para criação de protocolo específico para transferência Inter hospitalar e desospitalização de menores de longa permanência nos hospitais da rede pública do estado do Piauí:

1. Autue-se a presente Portaria com os documentos que originaram sua instauração, e registro dos autos em livro próprio desta Promotoria de Justiça, conforme determina o Art. 8º da Resolução nº 001/2008, do Colendo Colégio de Procuradores de Justiça do Estado do Piauí;
2. Nomeie-se a Sr.ª LIA ANDRADE PORTELA para secretariar este procedimento, aplicando-se por analogia o que determina o Art. 4º, inciso V da Resolução nº 23 do CNMP;
3. Encaminhe-se cópia desta PORTARIA ao Conselho Superior do Ministério Público, ao Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde e Cidadania - CAODS, para conhecimento, aplicando por analogia o Art. 4º, V, da Resolução nº 01/2008, do Colendo Colégio de Procuradores de Justiça do Estado do Piauí;
4. Oficie-se o Hospital de Urgências de Teresina - HUT, o Hospital Infantil Lucídio Portella - HILP, a Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI, a Superintendência de Média e Alta Complexidade- SUPMAC, a Fundação Municipal de Saúde - FMS, a Diretoria de Atenção Especializada da Fundação Municipal de Saúde - DAE/FMS e a Associação Piauiense de Municípios - APPM para indicação de representantes titulares e suplentes para o Grupo de Trabalho;
5. Publique-se e registre-se esta Portaria no mural da 29ª Promotoria de Justiça e na imprensa oficial (Diário Eletrônico do Ministério Público do Estado do Piauí), conforme preceitua o artigo 4º, inciso VI e artigo 7º, § 2º, inciso II, da Resolução nº 23, de 17 de setembro de 2007, do Conselho Nacional do Ministério Público;
6. Junte-se ao presente procedimento Comprovante de Protocolo atualizado do supramencionado processo e dos recursos interpostos em seu trâmite, no sistema processual, bem como os demais documentos relacionados à demanda.

Cumpra-se.

Teresina, 15 de maio de 2023.

ENY MARCOS VIEIRA PONTES

Promotor de Justiça da 29ª PJ

ATA DE AUDIÊNCIA

1. Dados gerais

IDENTIFICAÇÃO DA REUNIÃO	MENORES DE INTERNAÇÃO PROLONGADA - ICP nº 20/2019 SIMP nº 000164-030/2018.
DATA/HORÁRIO	Dia 11 de abril de 2023, às 09h.
LOCAL	Sala 01 do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional do Ministério Público do Estado do Piauí - CEAF/MPPI.

2. Participantes

NOME	ÓRGÃO
Eny Marcos Vieira Pontes	Promotor de Justiça Titular da 29ª PJ
Telmo Gomes Mesquita	Coordenador da Rede de Urgências e Emergências da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - RUE/ SESAPI
José Carlos Martins de Campos	Assessoria Jurídica da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI
Antônio Lopes de Abreu Filho	Gerência de Pediatria do Hospital de Urgências de Teresina - HUT
Maria do Socorro Rego de Amorim	Assessora Técnica do Hospital de Urgências de Teresina - HUT
Roberta Berté	Diretora da Assistência Especializada da Fundação Municipal de Saúde de Teresina - DAE/FMS
a Cassandra le Brito	Núcleo de Acompanhamento e Monitoramento da Maternidade da Gerência de Assistência Hospitalar da Diretora de Atenção Especializada - NUAMM/GAH/DAE

Marcos Vilhena Bittencourt	Assessor Técnico da Maternidade Dona Evangelina Rosa - MDER
Luciane dos Anjos Formiga Cabral	Coordenadora da Diretoria de Unidade de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - Regulação de Leitos / DUCARA / SESAPI
Rodrigo Rodrigues de Souza Martins	Diretor da Diretoria de Unidade de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria - DUCARA e da Superintendência de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade - SUGMAC da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI
Osfrany Gonçalves Rodrigues Martins	Gerente Psicossocial do Hospital de Urgências de Teresina - HUT
Josélia Macêdo de Carvalho Sousa	Assistente Social do Hospital de Urgências de Teresina - HUT
Liêge Ribeiro Soares	Diretora-Geral da Maternidade Professor Wall Ferraz (CIAMCA)
Gorette Dália Meneses Girão	Diretora Clínica da Maternidade Professor Wall Ferraz (CIAMCA)
Roselane do Socorro B. M. G. Ferreira	Médica plantonista das Unidades de Terepia Intensiva - UTI da Maternidade Professor Wall Ferraz (CIAMCA)
Maria Nayara Brunna Batista Leite	Assistente Social do Hospital Infantil Lucídio Portella -HILP
Lorena Patrícia Leal Mesquita Barreto	Diretora Clínica do Hospital Infantil Lucídio Portella -HILP
Margareth de Sousa Pimentel Lopes	Gerente NS/ Associação Piauiense de Prefeituras Municipais - APPM

3. Ausentes

NOME	ÓRGÃO
Anderson Martins Dantas	Diretor-Geral do Hospital de Urgências de Teresina - HUT
Leiva de Souza Moura	Diretora Técnica do Hospital Infantil Lucídio Portella - HILP
Carmen Viana Ramos	Diretora Geral da Maternidade Dona Evangelina Rosa - MDER
Clara Francisca dos Santos Leal	Presidente da Fundação Municipal de Saúde - FMS
Nádia Maria Santos Spíndola	Diretora da Assistência Básica da Fundação Municipal de Saúde de Teresina - DAB/FMS
Maria José Costa	Coordenadora do Tratamento Fora do Domicílio - TFD
Márcio Allan Cavalcante Moreira	Secretário Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI)
Alderico Gomes Tavares	Diretor de Unidade de Descentralização e Organização Hospitalar (DUDOH) - SESAPI
Antônio Luiz Soares Santos	Secretário de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI

4. Relatos

O Promotor de Justiça Titular da 29ª Promotoria de Justiça de Teresina, que atua em defesa da Saúde Pública Municipal, Dr. Eny Marcos Vieira Pontes, iniciou a audiência tecendo informações preliminares e regras previstas para a ocorrência da Audiência Extrajudicial. Ressaltou que todo trabalho objetiva trazer instrumentos ou esclarecimentos para procedimentos tramitando na 29ª Promotorias de Justiça.

Dr. Eny iniciou relendo os encaminhamentos da audiência anterior e resumiu as medidas que foram adotadas até aquele momento, ressaltando que o procedimento iniciou com o Hospital de Urgências de Teresina - HUT e Hospital Infantil Lucídio Portella, sendo posteriormente incluídas as Maternidades Dona Evangelina Rosa - MDER e Wall Ferraz - CIAMCA.

Em seguida, passou à leitura e considerações sobre os relatórios dos casos acompanhados pelo Hospital de Urgências de Teresina - HUT.

Dr. Antônio Lopes de Abreu Filho, Gerente de Pediatria do Hospital de Urgências de Teresina - HUT, disse que o menor Carlos Eduardo continua na enfermaria, estável, sem intercorrência, fazendo uso de *bipap* e alimentação por gastrostomia, sendo um candidato para transferência ao município de origem (Picos).

Dr. Eny questionou se existe alguma providência para a transferência dele, seja pela própria família ou pelo hospital.

Dr.ª Josélia Macêdo de Carvalho Sousa, Assistente Social do Hospital de Urgências de Teresina - HUT, aduziu que estiveram em audiência online com a equipe do Hospital Regional Justino Luz de Picos; que após esta reunião receberam a visita da Diretora do Hospital; que após tal fato não tiveram mais novidade; que a equipe tem conhecimento da possibilidade de transferência, ressaltando, contudo, que, primeiramente, precisam se estruturar.

Dr. Eny destacou que na audiência passada foi ventilada a possibilidade pelo Dr. Telmo Gomes Mesquita, Coordenador da Rede de Urgências e Emergências da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - RUE/ SESAPI, de transferência do menor para o Hospital Justino Luz de Picos. Dr. Telmo confirmou.

Dr.ª Maria do Socorro Rego de Amorim, Assessora Técnica do Hospital de Urgências de Teresina - HUT, asseverou que manteve contato com o Diretor-Geral do Hospital Regional Justino Luz, Dr. Téssio, e discutiram as necessidades de aparelhagem, estrutura e insumos; que o primeiro ponto seria a aquisição de um aparelho *bipap* específico; que o Dr. Téssio ressaltou a necessidade de recursos para aquisição de ventilação mecânica e solicitou ao Engenheiro da SESAPI que especificasse o modelo de *bipap* e buscassem algum já disponível na rede com características; que como é uma gestão nova, acredita que precisarão intensificar o diálogo.

Dr. Eny ressaltou que o receio é compreensível, mas é quebrado no momento que os profissionais comparecem presencialmente para

conhecer a situação das crianças a serem transferidas. Sugeriu ao Dr. Telmo que convide estes profissionais a conhecerem os casos em Teresina.

Dr. Rodrigo Rodrigues de Souza Martins, Diretor da Diretoria de Unidade de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria - DUCARA e da Superintendência de Gestão da Rede de Média e Alta Complexidade - SUGMAC da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI, ressaltou que é necessário envolver também a Secretaria de Saúde Municipal de Saúde de Picos; que a gestão de saúde de Picos enquanto município é plena, responsável pela média e alta complexidade; que o Estado não deve se furtar a atender o caso e o Hospital Justino Luz; é o que tem maior referência em atender a alta complexidade; que é necessário também envolver a gestão municipal.

Dr. Eny ressaltou que a decisão de transferência para o Hospital Regional Justino Luz de Picos foi levantada pelo próprio Dr. Telmo, mas que há possibilidade para novas alternativas, desde que seja preservado o melhor bem-estar da criança.

Dr. Eny questionou se Picos tem algum hospital municipal.

Dr. Rodrigo respondeu que não, mas novamente ressaltou a necessidade de envolvimento da Secretaria Municipal de Saúde; que existe um Termo de Colaboração com o Município de Picos para aporte ao Hospital Regional para este fazer o atendimento.

Dr. Eny esclareceu que em todos os casos também são chamadas as Secretarias Municipais de Saúde e Prefeituras Municipais para acompanhamento dos trabalhos, porque o objetivo final não é apenas a transferência dos menores e sim a sua desospitalização, quando possível.

Dr. Eny destacou enquanto encaminhamento que seja oficiada a Promotoria de Justiça de Picos para acompanhar o caso do menor Carlos Eduardo, adotando também as providências que entender cabíveis.

Dr.^a Luciane dos Anjos Formiga Cabral, Coordenadora da Diretoria de Unidade de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - Regulação de Leitos / DUCARA / SESAPI, trouxe a necessidade de colocar no papel a proposta de transferência e desospitalização dos menores de longa permanência nos hospitais da capital, institucionalizando as atribuições e necessidades para que possam tratar com as Secretarias Municipais de Saúde e com a Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI por um fluxo; que quando foi esboçado o projeto juntamente com o Dr. Telmo seria levada a criança para a contrarreferência em um Hospital Regional por estes possuírem estruturas físicas melhores para atender os pacientes e os pais e posteriormente trabalhar com a possibilidade de desospitalização; que se não for institucionalizado, continuarão a trabalhar cada caso pontualmente; que com a criação de um fluxo poderão coordenar a atuação de toda a rede em todos os casos.

Dr. Eny concordou com a sugestão e destacou que uma vez estabelecido o protocolo, pode ser levado para posterior discussão em Comissão Intergestora Bipartite - CIB.

Dr.^a Luciane argumentou que estão trabalhando com foco na desospitalização, mas que os casos não deixam de ser contrarreferências e hoje possuem uma imensa dificuldade em fazer a contrarreferência de pacientes que poderiam rodar leitos de alta complexidade com maior agilidade e com isso aumentar a capacidade instalada da rede.

Dr. Telmo destacou que já estão em contato com o Hospital Regional e estão providenciando o *bipap*; que pediu também que fosse relacionado todas as demais pendências estruturais e de equipamentos. Informa que, em diálogo mantido, o Dr. Têssio destacou a preocupação com a estruturação da UTI do Hospital Regional de Picos e que, por ser gestão plena, concorda com a comunicação à Prefeitura de Picos para já prepará-la acerca da existência desta criança e de suas necessidades para fins de uma posterior desospitalização.

Dr. Eny aproveitou a sugestão do Dr. Rodrigo para fixar também, enquanto encaminhamento, a expedição de ofício à Promotoria de Justiça de Piriipiri para integrar a discussão do procedimento para posterior desospitalização das crianças que foram transferidas para o Município de Piriipiri.

Dr.^a Socorro ressaltou que para tranquilizar os Diretores dos Hospitais das cidades de interior, informa sempre que os casos graves em que haja piora clínica ou necessidade de UTI podem continuar a ser comunicados ao HUT e podem, inclusive, firmar um Termo de Colaboração no momento da transferência da criança para que seja porta aberta ao HUT, mediante qualquer intercorrência; que precisam estreitar o diálogo acerca do que pode ser providenciado e que existe sim uma retaguarda.

Dr. Eny questionou se houve o convite para que o Dr. Têssio e sua equipe comparecessem ao HUT.

Dr.^a Socorro respondeu que sim; que compareceu a médica pediatra do Hospital Regional; que esta registrou o receio de piora da criança após a transferência, oportunidade na qual foi esclarecida acerca da retaguarda do HUT.

Dr. Telmo se mostrou disponível para dialogar com os diretores acerca desta retaguarda disponível pelos hospitais teresinenses.

Dr.^a Josélia destacou que a mãe de Carlos Eduardo tem receio de encaminhar seu filho para Picos, mas foi esclarecida que este somente será transferido com total segurança de que este tenha a mesma estrutura e assistência que tem no HUT.

Dr. Eny reforçou que deve ser trabalhado com os pais que as crianças somente serão transferidas com o seu consentimento e após resguardada a plena segurança dos pacientes.

Dr.^a Josélia informou que, inclusive, por orientação do Ministério Público do Estado, quando os genitores responsáveis pelas crianças concordam com a transferência, o hospital recolhe as suas assinaturas em Termos de Concordância.

Dr.^a Josélia destaca que nos casos de Piriipiri, a mãe da Emily afirmou que o Hospital Regional, por insegurança, não tem o mesmo entendimento do HUT acerca da rotatividade dos acompanhantes e a referida genitora afirmou que está precisando se mudar de Lagoa do São Francisco para Piriipiri para ficar mais próxima da filha neste acompanhamento.

Dr. Eny destacou que este é mais um motivo para integrar o município de Piriipiri na discussão.

Dr.^a Josélia informou a urgência da mãe de Allana Maryah para sua transferência, caso contrário ela informou que se mudaria para Teresina até Junho de 2023; que ela envia áudios do outro filho chorando, dizendo que não aguenta mais a ausência da mãe em casa e adverte que se não for resolvido logo, virá com toda a família morar em Teresina definitivamente.

Dr. José Carlos Martins de Campos, Assessor Jurídico da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI, opinou que seja oficiada também a Promotoria de Justiça de Elesbão Veloso para acompanhar a transferência da menor.

Dr. Marcos Vilhena Bittencourt, Assessor Técnico da Maternidade Dona Evangelina Rosa - MDER, informou que na Maternidade Dona Evangelina Rosa já tiveram a experiência na qual constavam 15 (quinze) crianças internadas e com a ajuda do Dr. Telmo conseguiram trazer alguns Secretários Municipais de Saúde e Diretores de Hospitais e assim conseguiram desospitalizar as quinze crianças, porque eles viram que, apesar do bebê precisar de um cuidado mais intensivo, havia possibilidade de ofertar aquele cuidado no interior e isso desmistificou aquele medo que o município tinha. Disse por fim, que essa corresponsabilidade, trazendo o pessoal do município de origem para ver a situação da criança, muda o pensamento e facilita a tramitação da transferência.

Dr. Eny destacou que por isso mesmo sugeriu que a Associação Piauiense de Municípios - APPM, na presente audiência representada na pessoa de Margareth de Sousa Pimentel Lopes, para integrar o projeto.

Dr.^a Margareth informou que é necessária a disposição para estarem juntos no sentido de conhecer o caso e vir a colaborar com a sua resolução, sensibilizando os municípios de origem.

Dr.^a Luciane ressaltou a necessidade de maior atenção ao cuidador; que podem ampliar os acompanhamentos que já são realizados em cada caso para uma proposta mais abrangente, com rotina instituída, com organização e capacitação da rede, caso contrário continuarão apenas a "apagar os focos de incêndio"; que não possuem nenhum projeto para casos de intercorrências para assumir o cuidado na ausência do cuidador; que há necessidade de criação de um projeto neste sentido com ampliação da rede e instituição no estado e para que este cuidador do estado pudesse inclusive treinar os familiares para os casos de desospitalização.

y questionou quem poderia iniciar a elaboração deste projeto.

Luciane respondeu que o Ministério Público Estadual deu o pontapé e as áreas técnicas da Secretaria de Saúde do Estado poderiam

fazer um primeiro momento com alguns atores que já estão envolvidos no processo, como, por exemplo, HUT e HILP, desenhando o projeto, conforme o modelo do plano de projeto de desospitalização escrito em 2018, quando à época foi constituída por portaria uma comissão.

Dr. Telmo lembrou que existe um Manual da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro para desospitalização.

Dr.^a Socorro destacou que o caso envolve recursos humanos e infraestrutura; que as Secretarias Municipais têm corresponsabilidade para atuação conjunta de municípios e do estado do Piauí.

Dr. Eny salientou a importância para oficialar HUT, HILP, SESAPI, SUPMAC - Superintendência de Média e Alta Complexidade, FMS, DAE-FMS, APPM, para iniciar um grupo de trabalho para desospitalização ampla e com criação de fluxo permanente.

Dr. Eny prosseguiu com o caso da menor Vallentina internada no HUT.

Dr. Antônio Lopes discorreu que Vallentina é de São Paulo - SP; que possui uma doença que afeta seu metabolismo; que também usa *bipap* e se alimenta via gastrostomia; que na última reunião que tiveram ficou acertado que seria providenciada a sua transferência via UTI aérea.

Dr. Eny questionou se a mãe de Vallentina judicializou via Defensoria Pública da União - DPU o pedido de custeio de transferência para hospital de São Paulo.

Dr. Telmo informou que estão esperando que a DPU consiga uma liminar no caso para que consigam efetuar a transferência; que estão com certa dificuldade de comunicação com os hospitais de São Paulo - SP, pois estes também não querem por liberalidade receber uma criança de longa permanência; que no transporte a SESAPI poderia se responsabilizar via TFD - Transferência para Fora do Domicílio.

Dr. Rodrigo asseverou que não seria o caso de transferência via TFD e sim mediante decisão judicial aportando recursos - via bloqueio- do próprio Tesouro Estadual.

Dr. Telmo continuou aduzindo que ainda que seja conseguido o transporte ainda não conseguiram garantir a vaga e que a DPU pediu informação sobre o hospital destinatário.

Dr.^a Socorro repassou o ofício que receberam no HUT da DPU, advindo do Dr. Edilberto Alves da Silva, mas não possuem retorno dos hospitais e que já conferiram inclusive o e-mail buscando algum feedback e nada.

Dr.^a Josélia asseverou que apenas a mãe está acompanhando a menor, pois o pai voltou para São Paulo- SP, mas que agora o pai também quer vir para cá e alugar uma quitinete próxima ao HUT.

Dr. Eny esclareceu que primeiramente será oficiada a DPU para saber se já existe demanda judicial ajuizada e decisão liminar favorável, mas que o hospital de destino da transferência deverá ser indicado a partir da atuação da SESAPI para dialogar com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Dr. Rodrigo afirmou que em muitas decisões não é especificado o local destino da transferência e estes hospitais negam por não terem sido notificados e não terem vaga garantida.

Dr. Eny destacou a necessidade de responsabilização e orientação do poder judiciário, para que as decisões sejam mais claras e cheguem ao destinatário que possa agir.

Dr. Eny passou para o caso do menor Willian Gustavo.

Dr. Antônio destacou que o caso continua o mesmo, estável, respiração mantida via *bipap* e traqueostomizado; que é uma criança de Matões - MA; que ainda não houve avanço algum no sentido de tentar contatar o município de Matões.

Dr. Eny questionou se não houve qualquer avanço mesmo depois da 29ª PJ de Teresina ter provocado a Promotoria de Justiça de Matões - MA, tendo o Dr. Antônio e Dr.^a Josélia respondido que não.

Considerando que não foi possível o contato direto com a Promotoria de Matões - MA o Dr. Eny determinou que seja oficiado diretamente o Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde do Ministério Público do Estado do Maranhão; que neste caso deve ser agora oficiado o Centro de Apoio de Saúde do Ministério Público do Estado do Maranhão para acompanhar o caso.

Dr. Eny passou para o caso da Allana Maryah.

Dr. Antônio discorreu que Allana é diagnosticada com Atrofia Muscular Espinhal - AME, faz uso de *bipap*, mas não possui intercorrências.

Dr. Telmo comprometeu-se a solucionar a transferência da Allana Maryah até o início de maio de 2023 e afirmou que já está tudo encaminhado, inclusive o local, sendo que a Diretora do Hospital já o recuperou, providenciando pintura, estrutura e equipamentos, estando pendente apenas neste momento os insumos que já estão sendo providenciados.

Dr.^a Socorro destacou que na semana anterior a Diretora do Hospital de Elesbão Veloso pediu contato no caso da nutrição da menor e destacou que fará uma lista nova do pessoal estatutário para capacitação, visando evitar uma nova quebra da equipe para se preparar para receber a Allana; que a Diretora é excelente; que já foram adquiridos os medicamentos necessários e estão organizando a parte dos insumos nutricionais.

Dr. Eny passou para os casos dos menores do Hospital Infantil Lucídio Portella - HILP.

Dr.^a Lorena Patrícia Leal Mesquita Barreto, Diretora Clínica do Hospital Infantil Lucídio Portella - HILP, iniciou com o caso de Maria Irylene de União e que está estável aguardando a reforma do Hospital de União para transferência. Está há dez anos no HILP.

Dr. Eny destacou o encaminhamento para reforçar com a Diretoria do Hospital de União acerca da reforma e com a Promotoria de União para acompanhamento.

Dr. Eny passou para o relatório do paciente Rubens Luiz.

Dr.^a Lorena informou que Rubens Luiz é um paciente dependente de ventilação mecânica, cuja mãe questionou se haveria a possibilidade de transferência para Piripiri porque ela é de um município pequeno e assim foi contatado o hospital e este informou ao HILP que a estrutura que eles têm seria apenas para as duas crianças que já têm lá e não teriam como receber outra criança.

Dr. Eny ressaltou que seria o caso de verificar se já é chegado o momento da desospitalização das crianças de longa permanência que se encontram internadas no Hospital Regional Chagas Rodrigues de Piripiri.

Dr.^a Lorena passou ao relatório do menor David Ravi; que este sairá da UTI nos próximos dias e voltará para a enfermaria; que é uma criança com possibilidade de "ir para casa" e a sua genitora está providenciando todo o material.

Dr.^a Maria Nayara Brunna Batista Leite, Assistente Social do Hospital Infantil Lucídio Portella -HILP, informou que os pais do menor se mudaram para a cidade de Altos e já conseguiram o ar-condicionado com o Prefeito do seu antigo município (Palmeirais) e já acionou o Ministério Público da Comarca de Altos.

Dr. Eny celebra a proatividade da genitora do menor e estabeleceu como encaminhamento a expedição de ofício à Promotoria de Justiça de Altos solicitando as medidas já adotadas no acompanhamento das providências pendentes para transferência do menor David Ravi.

Dr.^a Lorena informou que as providências a serem adotadas no caso são mais simples, como, por exemplo, um aspirador e um cilindro de oxigênio.

Dr. Eny prosseguiu com o caso da menor Luna Gabriele.

Dr.^a Lorena explicou que Luna Gabriele é a criança cuja mãe não tem o menor interesse na sua transferência para a cidade de origem, está na enfermaria e estável. Ressalta que a que estava em Piripiri e quer ir embora é prima dela.

Dr. Eny reiterou que quando os pais não tem interesse na transferência, mesmo sendo informados, esta somente será efetuada após garantida a total segurança da criança, o seu pedido deve ser respeitado.

Dr. Eny prosseguiu para o relatório do menor Bernardo Raphael.

Dr.^a Lorena argumentou que o menor Bernardo Raphael é originário de Timbiras do Maranhão; que a equipe do Hospital que irá recebê-lo na cidade de Timbiras deveria ter comparecido no HILP na semana passada, mas em razão das chuvas adiaram a visita para esta semana; que já em próximo de sua transferência.

y prosseguiu para o relatório do menor Benjamin.

Dr.^a Lorena aduziu que Benjamin é natural de Timon - MA, atualmente possui plano de saúde UNIMED e estão buscando *homecare* via plano de saúde; que atualmente ele é acompanhado durante a semana por cuidador contratado e está estável.

Dr. Eny questionou se ingressaram judicialmente em face da UNIMED para conseguirem o *homecare*.

Dr.^a Lorene respondeu que, por enquanto, estão tratando de forma apenas administrativa.

Dr.^a Maria Nayara respondeu que o quarto do menor em casa está sendo estruturado via recursos angariados pelas campanhas nas redes sociais do menor.

Dr.^a Lorena destacou que o caso é delicado, pois existe toda uma problemática social dos pais que necessitam de acompanhamento psiquiátrico.

Dr. Eny passou ao relatório da menor Janaína Kevellen.

Dr.^a Lorena pontuou que no caso da Janaína Kevellen foi dada entrada no processo de *homecare*, mas a família não demonstrou interesse; que a menor é natural de Campo Maior e é uma paciente para a qual a família é bem ausente, sendo que a mãe vem, diz que vai passar um mês e passa no máximo três ou quatro dias e o pai não visita.

Dr. Eny questionou se a mãe da menor tem outros filhos.

Dr.^a Lorena respondeu que tem outro filho de dois anos no qual foi realizado o teste de AME e não foi positivado.

Dr.^a Lorena prosseguiu afirmando que é uma criança estável e se o Hospital Regional de Campo Maior a recebesse seria um caso viável para transferência, considerando que é a criança mais estável que possuem. Entende que a preocupação da mãe seria por entender que a casa não tem estrutura adequada para receber a menor, mas se ela fosse transferida para um hospital ficaria tranquila. Sugere que seja estruturado o hospital Regional de Campo Maior.

Dr. Eny questionou se o Hospital Regional de Campo Maior tem ala pediátrica.

Dr. Telmo respondeu que sim e que pode começar a trabalhar em cima desta hipótese.

Dr. Rodrigo sugeriu que envolvam também a Prefeitura de Campo Maior por ser Município de gestão plena em saúde.

Dr. Eny solicitou ao Dr. Telmo, enquanto encaminhamento, que inicie o diálogo das tratativas com a Diretoria-Geral do Hospital Regional de Campo Maior acerca da possibilidade de estruturação deste para receber a menor Janaína Kevellen.

Dr. Eny passou ao relatório do menor Heitor.

Dr.^a Lorena afirmou que no caso do menor Heitor, sua irmã também possui AME, mas como foi diagnosticada logo após o nascimento, iniciou o tratamento logo e atualmente, com um ano de vida, já caminha e fala e está aguardando iniciar o tratamento com zolgensma que conseguiu via judicial; que Heitor é de Cristino Castro, com questão social e familiar difícil, ficando mais aos cuidados da equipe do HILP; que o hospital de Cristino castro não tem estrutura para recebê-lo e que seria um caso mais indicado para a família se mudar para Teresina para acompanhar.

Dr. Eny questiona se a mãe dá assistência.

Dr.^a Lorena respondeu que a mãe até dá assistência, mas não está dando neste momento por conta da outra filha que está fazendo fonoterapia e fisioterapia e está aguardando o zolgensma; que o HILP está se credenciando para fazer a aplicação da medicação zolgensma aqui; que se conseguir credenciar-se logo pode ser que a irmã do Heitor faça a aplicação aqui, caso contrário irá para Curitiba- PR.

Dr. Eny prosseguiu com o caso do Jeyson Ruan.

Dr.^a Lorena informou que Jeyson é o caso da criança que fica em um quarto mais isolado; que a mãe dele é de Minas Gerais; que ela vai para lá, passa dois meses e o resto do ano todo fica morando no Hospital Infantil com seu filho; que ela e a mãe da Luna são as mais presentes no HILP.

Dr. Eny questionou se de todas as crianças citadas apenas duas estariam na UTI.

Dr.^a Lorena esclareceu que no HILP foi desenvolvida uma unidade de cuidados exclusiva para crianças com AME, mas em UTI estão apenas duas crianças.

Dr.^a Lorena aproveitou o ensejo para informar que estão iniciando, através de um dos Laboratórios, um treinamento sobre AME para os médicos, incluindo os da rede do interior do estado; que o laboratório vai dispor dos recursos para trazer cinco médicos do interior, inclusive relativos a hospedagem, e farão o treinamento.

Dr. Eny questionou quando acontecerá.

Dr.^a Lorena respondeu que acontecerá dia 12 de maio de 2023.

Dr.^a Lorena prosseguiu informando que começarão com o treinamento dos médicos, mas que em seguida partirão para o treinamento de fisioterapeutas e enfermeiros. Incluíram neste treinamento Picos, Piripiri, Parnaíba, Bom Jesus e Floriano.

Dr. Eny passou a questionar acerca dos casos dos relatórios da Maternidade Dona Evangelina Rosa.

Dr. Marcos Vilhena Bittencourt, Assessor Técnico da Maternidade Dona Evangelina Rosa - MDER, informou que atualmente contam com sete cardiopatas e destes a maioria é tetralogia de Fallet aguardando Tratamento Fora do Domicílio - TFD; que tem um que está em cuidados paliativos porque não existe prognóstico ou tratamento, sendo um bebê cujo coração é de ventrículo único; que tiveram na semana anterior um óbito de um bebê cuja cirurgia poderia ter sido realizada.

Dr.^a Lorena interveio para afirmar que o paciente que necessitava de cirurgia neurológica citado na audiência anterior já foi operado e já está em casa.

Dr.^a Lorena questionou acerca do caso de um cardiopata para o qual foi solicitada vaga no Hospital Infantil.

Dr. Marcos não soube informar.

Dr. Eny questionou acerca do paciente indicado no relatório como estando há seis meses e quinze dias aguardando TFD.

Dr. Rodrigo esclareceu que não seria caso de atendimento por TFD, pois não consta na lista de cobertura; que sexta-feira terão uma audiência na qual a Dr.^a Amanda da CIP vai participar e debaterão bastante acerca do TFD, pois possuem serviços habilitados, por isso não podem participar da Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC.

Dr. Eny questionou novamente qual providência adotar no caso desta criança que aguarda cirurgia.

Dr. Rodrigo respondeu que neste caso deverá ser encaminhada a solicitação à CNRAC direcionando o caso para realização e cirurgia no interior do estado de São Paulo.

Dr. Eny questionou se não existe este serviço em Teresina-PI.

Dr. Rodrigo respondeu que, em tese, teria, porém não existe nem saberia dizer qual hospital estaria habilitado se o Hospital São Paulo ou o São Marcos; que quem estaria mais habilitado a responder sobre seria a DRCAA.

Dr.^a Lorena disse que o Dr. Paulo Cortelazzi no Hospital São Paulo seria o médico habilitado para realizar este procedimento em Teresina-PI.

Dr. Eny ressaltou que o sistema de TFD e as burocracias da regulação devem ser repensadas, pois travam o sistema.

Dr. Rodrigo pontuou que não possuem nem mesmo acesso ao sistema do CNRAC.

Dr.^a Lorena asseverou que no dia seguinte foi programado um procedimento de implantação de marcapasso, mas que conseguiram isso informalmente, a pedido do HILP ao Dr. Lira e através de amizade conseguirão a doação do marcapasso e o médico fará o procedimento; que a realização de cirurgias cardíacas no estado do Piauí é muito complexa.

Dr. Eny questionou se seria TFD neste caso.

Dr. Rodrigo responde que termina sendo do Tesouro Estadual.

Dr. Eny questionou se é necessária a judicialização da demanda.

Dr. Rodrigo responde que não, mas que se transferir pelo TFD não ocorre a habilitação e termina saindo pelo tesouro do estado. y ressaltou a desorganização do fluxo e disse à Dr.^a Roberta Berté que é necessário rever estes contratos, pois tais procedimentos

deveriam ser realizados no município de Teresina.

Dr. Marcos destacou que a média gira em torno de dois pacientes por mês da Evangelina Rosa que necessitam de Tratamento Fora do Município e acredita que montar um serviço próprio pelo estado oneraria muito, mas se existissem convênios com hospitais particulares seria muito mais fácil e o gasto seria menor. Destacou também a necessidade de repactuação.

Dr.^a Luciane aduziu que a pactuação interfederativa pode ser feita a despeito de ter habilitação ou não e seria via complementação de serviço, sendo o estado um componente desta ação junto ao Hospital do Coração de Messejana em Fortaleza- CE, tal qual faziam antigamente; que não sabe dizer como se daria a questão de recurso, pois seria necessário ter orçamento para isso e qual seria a análise de custo-benefício em comparação a levar o paciente para São Paulo.

Dr. Rodrigo ressaltou que o recurso sairia do Fundo Nacional para o Fundo estadual do Piauí e já iria para o Fundo Estadual do Ceará.

Dr. Eny estabeleceu como encaminhamento que seja analisada por sua Assessoria Jurídica a possibilidade de oficiar, juntamente com o Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde - CAODS, o Procurador- Geral de Justiça do Ministério Público do Estado do Piauí para que este provoque o Gabinete do Governador do Estado acerca da necessidade de renovação dos convênios com os hospitais da rede privada para realização de cirurgias cardíacas na rede pública do estado do Piauí ou adote outra providência suficiente para a satisfação desta demanda.

Dr. Rodrigo questionou ao Dr. Marcos quantos pacientes atualmente estão pendentes da realização de procedimentos cardíacos na MDER.

Dr. Marcos respondeu que são dois pacientes.

Dr. Eny passou para os casos acompanhados pela Maternidade Professor Wall Ferraz - Centro Integrado de Assistência à Mulher, Criança e Adolescente - CIAMCA.

Dr.^a Gorette Dália Meneses Girão, Diretora Clínica da Maternidade Professor Wall Ferraz (CIAMCA), informou que são três pacientes.

Dr. Eny disse que no relatório constam dois pacientes cardiopatas.

Dr.^a Liége Ribeiro Soares, Diretora-Geral da Maternidade Professor Wall Ferraz (CIAMCA), esclareceu que um paciente foi diagnosticado no último final de semana.

Dr. Eny destacou que o paciente mais antigo tem sua entrada datada de 29 de dezembro de 2022.

Dr.^a Roselane do Socorro B. M. G. Ferreira, Médica plantonista das Unidades de Terapia Intensiva - UTI da Maternidade Professor Wall Ferraz (CIAMCA), afirmou que estão atualmente com dois pacientes crônicos e três cardiopatas, sendo ao total dez leitos; que cinco destes (cinquenta por cento) ocupados sem resolutividade; que no dia 01 de março de 2023 fez um memorando, quando, na ocasião, também contavam com três pacientes cardiopatas e destes, apenas o Enzo está vivo, os outros já foram a óbito à espera de TFD; que estão em abril e novamente contam com três pacientes aguardando TFD e que nasceram na própria CIAMCA, diagnosticados com problemas cardíacos pelo teste do coraçãozinho e que vão piorando aos poucos e ocupando leito de UTI; que, em relação ao TFD, dentre estes pacientes que estão aguardando, tem a situação das vagas, mas existe outra situação mais grave, que no caso seria o Enzo que está com três meses e tem uma cardiopatia para a qual nenhum hospital irá recebê-lo, mas isso não é colocado no seu prontuário, pois está incluído em um grupo de pacientes que tem uma anatomia ruim, qual seja a hipoplasia do coração esquerdo, e não será operado pelo alto risco de óbito e assim os hospitais não querem receber e apenas teria alguma chance se tivesse nascido lá no próprio hospital responsável por realizar o procedimento cirúrgico e o diagnóstico fetal teria sido realizado, porém a mãe está confiante e os médicos não têm coragem de dar o boletim para a mãe informando que seu filho não sairá do hospital com vida; que a mãe está esperançosa porque alguém disse para ela que ela deve atualizar o relatório que vai aparecer uma vaga para seu filho e ela conseguirá operar.

Dr. Eny questionou se já foi tentada a vaga para realização de cirurgia em hospital habilitado.

Dr.^a Roselane respondeu que sim e que o hospital nega imediatamente porque visualizam ser inviável pela anatomia do bebê.

Dr. Marcos corroborou informando que a mesma situação acontece na MDER.

Dr.^a Roselane destacou o caso de outro bebê presente no relatório que hoje está mamando no peito da mãe e está bem, mas, infelizmente, será por pouco tempo, porque se não receber a vaga para realizar a cirurgia vai entrar no mesmo processo que acontece com todos os outros; que a situação é muito triste porque não conseguem resolver, mas não deixam de tentar e já participou de algumas reuniões, inclusive no TFD, e certa vez em uma audiência pública ficou definido que seria realizado pelo menos um serviço de cardiologia pediátrica no estado do Piauí, em Teresina; que pelo menos fizesse aquele primeiro procedimento para sobrevivência, como, por exemplo, realização de médio cateterismo, e isso não saiu do papel; que está na profissão há mais de três décadas e durante este período nada mudou e as crianças continuam morrendo; que a cada mês recebem em média dois pacientes com estas comorbidades e não estão avançando.

Dr. Eny questionou se todos os casos são nascidos na própria maternidade.

Dr.^a Roselane responde que sim e que eles nascem e pelo teste do coraçãozinho é identificado; que este teste existe exatamente para que estes pacientes não morram em casa, pois são dependentes; que quando este canal fechava as mães davam entrada nos hospitais e nem sequer o diagnóstico era dado; que, atualmente, o diagnóstico é dado, mas ainda assim a frustração acontece pela constatação de que após este nada é feito, não houve avanços maiores; que acredita que falta um pouco de empatia, pois com vontade e união de esforços conseguiriam reverter esta situação.

Dr. Marcos ressaltou que estão à mercê de a equipe do hospital de destino selecionar qual paciente recebem para realizar os procedimentos cirúrgicos e assim se o paciente tiver uma anatomia ruim e o prognóstico não for bom preferem dar a vaga para outros bebês que apresentem condições mais favoráveis; que se existisse algo estabelecido formalmente, eles não poderiam selecionar os pacientes e receberiam todos, independentemente da condição biológica.

Dr.^a Liége destacou que estes bebês são muito onerosos para a maternidade porque têm que fazer uso de uma medicação para manter este canal que você tenha um respaldo científico até um mês de vida, mas terminam usando por mais tempo e exemplifica com o caso do Enzo que está até hoje usando e não conseguem tirar porque a condição da criança tem uma piora relevante quando suspendem a medicação.

Dr.^a Lorena afirmou que o custo de cada medicamento deste tipo é de R\$ 185.000,00 (cento e oitenta e cinco mil reais).

Dr.^a Liége informou que usam três medicações destas por dia para cada um destes bebês.

Dr. Eny ressaltou que assim já se configura um gasto consideravelmente superior ao gasto que seria despendido para a transferência de uma destas crianças para realizar o procedimento cirúrgico em um hospital de referência, por exemplo, em São Paulo e que isso se mostra como decisão política por parte do governo do estado.

Dr. Rodrigo interveio para complementar que seria uma decisão política a ser tomada também por parte dos municípios de gestão plena em saúde.

Dr. Eny argumenta que observou que o município de Teresina está fazendo também a sua parte.

Dr. Rodrigo disse que Teresina recebe todos os recursos da Programação Pactuada e Integrada - PPI.

Dr. Eny asseverou que não é possível finalizar em Teresina.

Dr. Rodrigo concordou, afirmando que há necessidade de corresponsabilidade do Estado do Piauí.

Dr.^a Roselane corroborou que não dá para finalizar em Teresina e destacou que existe o agravante de que estes pacientes se tornam crônicos e passam a colonizar bactérias muito resistentes de hospital que vão repercutir no todo; que estão sendo omissos com estes bebês e precisam tomar alguma providência; que um paciente em três meses de UTI já teve documentado três bactérias multirresistentes e não sabe como ele ainda está vivo; que ele já teve várias situações nas quais sangrava, recebendo hemoderivado diário, antibiótico de largo espectro, mas esta bactéria vai circular e matar outros bebês.

y aduziu que pelos relatos seria o caso de se proceder para a realização pelo menos de cirurgias paliativas para estes cardiopatas do município de Teresina.

Dr.^a Roselane concordou e complementou afirmando que deveriam ser realizadas enquanto o bebê ainda está em condições de realizá-la.

Dr.^a Gorette afirmou que existe uma dependência de peso e de idade para realizarem estas cirurgias.

Dr.^a Roselane que por isso não seria o caso do Enzo, mas que seria o caso do bebê Antônio Jonathan que está mamando no peito da mãe e que no momento seria o caso ideal para transferência para realização deste procedimento cirúrgico para ter uma chance de sobrevivida; que não estão dando conta de encaminhar os pacientes para procedimento porque enquanto eles aguardam, entram em sepse e ficam graves, não tendo condições de transporte e acabam morrendo antes de realizar o transporte.

Dr. Marcos esclareceu que muitos bebês ficam subnutridos porque maternidade não trabalha com nutrição para lactente.

Dr.^a Roselane continuou ressaltando que tem lactentes lá, um deles com mais de dois meses e nunca foi submetido a traqueostomia, mas já foi tentada por diversas vezes a retirada da ventilação, mas não conseguem porque tem neuropata muito grave e o bebê sai de uma traqueostomia para uma posterior gastrostomia; que não conseguem fazer o procedimento de traqueostomia na UTI da CIAMCA e isto é grave, possuindo atualmente dois pacientes com esta indicação.

Dr. Eny questionou quem poderia fazer este procedimento.

Dr.^a Roselane informou que o ponto do impasse é que existe uma equipe de cirurgiões habilitada para fazê-lo, existe um centro cirúrgico, porém não tem a segunda sala funcionante, não tem uma equipe de anestesia, não tem um aparelho e nenhum dos outros hospitais também não vão receber pacientes nestas condições e afirma isso porque já tentaram proceder desta forma; que entende a situação dos outros hospitais, pois nenhum quer outro paciente de longa permanência, mas ressalta que a criança a partir do momento em que muda para lactente, muda sua flora bacteriana e muda a situação da UTI inteira e que não existe UTI neonatal equipada para atender um paciente com mais de sessenta dias de vida; que a sensação que os plantonistas tem é de que enxugam gelo e sofrem bastante; que se existe uma equipe própria deveria existir um hospital na rede que recebesse esses pacientes e fizesse tais procedimentos, mas não por favor e sim por dever, devendo estes lactentes saírem da UTI neonatal e serem direcionados a um outro hospital da rede.

Dr. Eny questionou se a Dr.^a Liége tinha conhecimento de tais fatos e ela responde que sim e que possuem duas salas, mas que em uma de suas salas o foco cirúrgico não funciona, não possuem cardiologista adequado e anestesistas pediátrico próprio para fazer os procedimentos na maternidade.

Dr.^a Roberta Berté, Diretora da Assistência Especializada da Fundação Municipal de Saúde de Teresina - DAE/FMS, deu a alternativa destes procedimentos serem realizados no HUT.

Dr. Eny questionou se seria o caso da equipe do HUT se deslocar para a CIAMCA e fazer lá os procedimentos ou se os bebês precisariam ser levados ao HUT.

Dr.^a Roselane esclareceu que os bebês são dependentes de ventilação mecânica, sendo um deles prematuro e que o HUT normalmente não faz procedimento direto em recém-nascidos prematuros, pois corre risco de hipotermia e o HUT não tem os equipamentos lá e que sempre enfrentam este entrave, como, por exemplo, se o bebê passa de vinte e oito dias, a MDER também não pode recebê-lo e o HILP não faz nenhum procedimento em bebês abaixo de três quilos.

Dr. Marcos questionou se o CIAMCA possui uma equipe própria de cirurgiões e a Dr.^a Roselane responde que sim e destaca ser uma equipe muito bem remunerada para isto.

Dr.^a Roselane relatou que os cirurgiões do CIAMCA atualmente só fazem acesso e nem são todos que tem esta habilidade.

Dr. Antônio ressaltou que traqueostomia é um procedimento cirúrgico que pode ser realizado na própria UTI neonatal.

Dr.^a Roselane afirmou que os cirurgiões sempre usam como desculpa a falta de anestesista.

Dr.^a Roberta informou que poderiam solicitar anestesista excepcionalmente pela COOPANEST - Cooperativa dos médicos Anestesiologistas um anestesista que fosse habilitado para realizar este tipo de procedimento.

Dr.^a Roselane destacou que a única coisa que precisam é que isto reste determinado de forma clara e formalizada, para que não precisem ficar pedindo favor sempre que necessário, pois estas crianças estão lá, não progredem na dieta, precisam fazer broncoaspiração e precisarão também fazer uma gastrostomia após a traqueostomia.

Dr. Eny argumentou que é necessário saber quais os equipamentos necessários para a segunda sala do CIAMCA funcionar e a questão de recursos humanos.

Dr.^a Liége informou que quanto a recursos humanos, no que tange aos cirurgiões pediátricos, já possuem escala de plantões definida e já havia conversado com eles sobre isso, demonstrando-se estes disponíveis, mas existe o entrave da falta de anestesistas e da segunda sala.

Dr. Eny chamou a Dr.^a Roberta, enquanto Diretora da Assistência Especializada, para contribuir com alguma solução para o caso.

Dr.^a Roberta confessou que não tinha conhecimento acerca desta situação enfrentada pela maternidade CIAMCA, sendo uma surpresa completa para ela e que para fazer traqueostomia não precisa ser em centro cirúrgico, anestesista conseguem pela COOPANEST e cirurgião já existe dentro da maternidade.

Dr.^a Roselane ressaltou que a sala existe, apenas precisa ser melhor organizada.

Dr. Eny estabeleceu enquanto encaminhamento que a Dr.^a Roberta Berté informe no prazo de dez dias as providências adotadas para a adequação da segunda sala da maternidade para realização dos pequenos procedimentos cirúrgicos e preenchimento de escala de anestesistas para a realização dos procedimentos.

Dr.^a Roberta informou em nome da Dr.^a Nádia Maria Santos Spíndola, Diretora da Assistência Básica da Fundação Municipal de Saúde de Teresina - DAB/FMS, que a atenção básica já fez o treinamento, como também um minicurso de capacitação das equipes, sendo 263 (duzentas e sessenta e três) equipes de saúde na atenção básica direcionadas ao atendimento pré-natal; que o curso será estruturado em cinco módulos e estão apenas aguardando a confirmação de palestrantes da Sociedade Brasileira de Enfermeiros e Obstetras para enviar o cronograma ao Ministério Público; que o treinamento será realizado ao longo de todo o ano de 2023, pois nunca houve este treinamento antes, devendo ser um treinamento elaborado.

Dr. Eny ressaltou que além do cronograma precisará que seja repassada a lista de presença.

Dr. Eny destacou que a reunião foi bem produtiva, com a apresentação de sugestões para a resolução das demandas e concluiu a audiência designando a data de 16 de maio de 2023, às 11h, para a realização do próximo encontro.

5. Encaminhamentos

5.1	Expedição de ofício à Promotoria de Justiça de Picos para acompanhar o caso do menor Carlos Eduardo;
5.2	Expedição de ofício à Promotoria de Justiça de Elesbão Veloso para integrar a discussão do procedimento acerca do acompanhamento da transferência da menor Allana Maryah;
5.3	Criação de um Grupo de Trabalho pelo Ministério Público Estadual com a participação do Hospital de Urgências de Teresina - HUT, oficiando o Diretor-Geral para que este indique quem poderia atuar como titular e suplente, Hospital Infantil Lucídio Portella - HILP, oficiando o Diretor-Geral para que este indique quem poderia atuar como titular e suplente, Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI, Superintendência de Média e Alta Complexidade - SUPMAC, Diretoria de Atenção Especializada da Fundação Municipal de Saúde - DAE/FMS, Associação Piauiense de Municípios - APPM;
	Expedição de ofício ao Defensor Público da União, Dr. Edilberto Alves da Silva, Defensor Substituto da Defensoria Regional de Direitos Humanos do Piauí, para que este informe se existe demanda judicial acerca do caso da transferência da menor Vallentina para São Paulo- SP;

5.5	Expedição de ofício ao Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde do Ministério Público do Estado do Maranhão solicitando apoio no acompanhamento do caso do menor Willian Gustavo que precisa ser transferido para o município de Matões - MA;
5.6	Expedição de ofício à Diretoria - Geral do Hospital Municipal de União Dr. José da Rocha Furtado requisitando informações atualizadas acerca da previsão de conclusão da reforma da referida unidade hospitalar;
5.7	Expedição de ofício à 2ª Promotoria de Justiça de União solicitando atualização acerca do acompanhamento da transferência de Maria Iryslene para o Hospital Municipal de União Dr. José da Rocha Furtado;
5.8	Expedição de ofício ao Hospital Regional Chagas Rodrigues de Piripiri requisitando informações atualizadas acerca da situação das crianças Maria Alice da Silva Machado e Emilly Sophia de Sousa Silva e se existe a possibilidade de sua desospitalização para atendimento homecare, e , havendo a possibilidade clínica, quais medidas devem ser tomadas do ponto de vista de estruturação da moradia, equipamentos, insumos e equipe de acompanhamento;
5.9	Expedição de ofício à Promotoria de Justiça de Piripiri para integrar a discussão do procedimento para posterior desospitalização das crianças que foram transferidas para o Município de Piripiri;
5.10	Expedição de ofício à Promotoria de Justiça de Altos solicitando as medidas já adotadas no acompanhamento das providências pendentes para transferência do menor David Ravi;
5.11	Análise pela Assessoria Jurídica da 29ª Promotoria de Justiça de Teresina acerca da possibilidade de expedição de ofício, juntamente com o Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde - CAODS, ao Procurador- Geral de Justiça do Ministério Público do Estado do Piauí para que este provoque o Gabinete do Governador do Estado acerca da necessidade de renovação dos convênios com os hospitais da rede privada para realização de cirurgias cardíacas na rede pública do estado do Piauí ou adote outra providência suficiente para a satisfação desta demanda;
5.12	Expedição de ofício à Diretoria de Atenção Especializada da Fundação Municipal de Saúde - DAE/FMS para que esta informe, no prazo de dez dias úteis, as providências adotadas para a adequação da segunda sala da Maternidade Professor Wall Ferraz - CIAMCA para realização dos pequenos procedimentos cirúrgicos e preenchimento de escala de anestesistas para a realização dos procedimentos;
5.13	Expedição de ofício à Diretoria de Atenção Básica da Fundação Municipal de Saúde - DAB/FMS para que esta apresente, no prazo de dez dias úteis, o cronograma de realização de curso de capacitação de equipes da atenção básica em atendimento pré-natal e, após a realização de cada aula, o envio da respectiva lista de presença para acompanhamento dos profissionais interessados no treinamento;
5.14	Agendamento da data de 16 de maio de 2023, às 11h, para a realização da próxima audiência extrajudicial.

E para constar, de ordem do Promotor de Justiça da 29ª PJ, eu, Lia Andrade Portela, Assessora Ministerial, encerro a presente ata.

ENY MARCOS VIEIRA PONTES

Promotor de Justiça - 29ª PJ

4.13. 3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE PIRIPIRI

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ**, por seu

representante signatário em exercício na 3ª Promotoria de Justiça de Piripiri-PI, no uso de suas atribuições legais, e, com fulcro nas disposições contidas nos artigos 127 e 129, incisos II e III, da Constituição Federal; artigo 26, incisos I, e artigo 27 e parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal de nº 8.625/93; e artigo 37 da Lei Complementar Estadual nº 12/93;

CONSIDERANDO que o Ministério Público é uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, como preceitua o art. 127 da Carta Magna;

CONSIDERANDO que compete ao Ministério Público promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção, a prevenção e a reparação dos danos causados ao meio ambiente, ao **consumidor**, aos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico e paisagístico;

CONSIDERANDO que a relação jurídica existente entre Reclamante e Reclamado é considerada como relação de consumo, devendo, portanto, ser a ela aplicada os ditames da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CONSIDERANDO que o fornecimento de energia elétrica é considerado serviço público essencial, nos termos do art.10, inciso I, da Lei nº 7783 de 28 de junho de 1989, e que sua prestação inadequada gera prejuízos materiais e morais incalculáveis aos consumidores, atingindo a própria dignidade da pessoa humana.

CONSIDERANDO que o Código de Proteção e Defesa do Consumidor em seu art.6, inciso X prevê como direito básico do consumidor a adequada e eficaz prestação dos serviços públicos em geral.

CONSIDERANDO que o art. 22 do Diploma Consumerista citado acima preleciona que os órgãos públicos, por si ou suas empresas, concessionárias, permissionárias ou sob qualquer outra forma de empreendimento, são obrigados a fornecer **serviços adequados, eficientes, seguros e, quanto aos essenciais, contínuos;**

CONSIDERANDO que o art. 2º, inciso XLIV, alínea b da Resolução Normativa nº 1.000/2021 - ANEEL, dispõe que: Art. 2º Para os fins e efeitos desta Resolução, são adotadas as seguintes definições: XLIV: serviços ou atividades essenciais: aqueles cuja interrupção **coloque em perigo iminente a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população** e a seguir indicados: b) produção, transporte e distribuição de energia elétrica, gás e combustíveis.

CONSIDERANDO que tramita nesta Promotoria de Justiça a Investigado Preliminar - SIMP nº 000664-368/2023, que tem como objeto apurar possível cobrança indevida por parte da EQUATORIAL ENERGIA PIAUÍ em face do consumidor Carlos Alberto da Silva Costa, Conta Contrato nº 17371031 - Rua Avelino Resende, nº 80, Flat 08, Centro, Piripiri-PI.

CONSIDERANDO que nos autos do procedimento fora recomendado ao fornecedor a adoção de providências no sentido de NÃO SUSPENDER o fornecimento de energia elétrica da residência (NOTIFICAÇÃO RECOMENDATÓRIA Nº 24/2023-3ªPJ/MPPI);

CONSIDERANDO que o Sr. Carlos Alberto da Silva Costa compareceu a esta Promotoria de Justiça e informou que, no dia 11/05/2023, a Equatorial realizou a interrupção do fornecimento de energia na residência;

CONSIDERANDO que o **fornecimento de energia elétrica compõe o mínimo existencial para que se possa viver com dignidade**. Além disso, a manutenção da presente situação fará com que todos os alimentos contidos na geladeira do reclamante apodreçam, ou seja, ocorrerá também a perda econômica;

CONSIDERANDO que a presente recomendação não busca antecipar o resultado da investigação, mas **evitar que a suposta prática abusiva seja agravada, o que implicaria em eventual aumento da sanção aplicável ao fornecedor**. Além disso, o débito em questão poderá ser objeto de acordo de parcelamento em audiência a ser designada, com resolução consensual e célere da demanda;

CONSIDERANDO que as recomendações ministeriais são instrumentos que servem para alertar os destinatários sobre a necessidade de providências para resolver uma situação irregular ou que possa levar a alguma irregularidade. O não acatamento poderá demonstrar desinteresse do fornecedor em atender as demandas dos consumidores e levar o Ministério Público a adotar medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis .