PROCESSO: TC – 001385/2014

ORIGEM: Fundação Hospitalar de Saúde

ASSUNTO: 95 – Representação

INTERESSADOS: Joélia Silva Santos

Marcelo Vieira Silveira

Madeleine Ramos Santos

UNIDADE DE AUDITORIA: 6ª Coordenadoria de Controle e Inspeção

PROCURADOR: João Augusto Bandeira de Mello – Parecer nº 103/2017

RELATORA: Conselheira Maria Angélica Guimarães Marinho

DECISÃO TC - 19947

EMENTA: Pela **Procedência da presente Representação,** aplicando multa no importe de R$ 5.000,00 (cinco mil reais) aos gestores envolvidos na administração do Sistema de Saúde do Estado, diante da gravidade dos fatos elencados nos autos.

DECISÃO:

Vistos, relatados e discutidos estes autos, decidem os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado de Sergipe: Maria Angélica Guimarães Marinho – Relatora, Susana Maria Fontes Azevedo Freitas, Luiz Augusto Carvalho Ribeiro, Ulices de Andrade Filho, Carlos Pinna de Assis, Carlos Alberto Sobral de Souza, com a presença do Procurador Especial de Contas João Augusto dos Anjos Bandeira de Mello, em Sessão Plenária, realizada no dia 14.12.2017, sob a Presidência do Conselheiro Clóvis Barbosa de Melo, por unanimidade de votos, no sentido de julgar **Procedente a presente Representação,** aplicando multa no importe de R$ 5.000,00 (cinco mil reais) aos gestores envolvidos na administração do Sistema de Saúde do Estado, diante da gravidade dos fatos elencados nos autos: Sr. Marcelo Vieira Silveira, inscrito no CPF: 413.347.015-

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:1160078254 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

04, com endereço para correspondência na Rua Geru, Ed. Est. De Sergipe, s/n, Centro - Aracaju/SE, CEP: 49010-460, Sr. Luiz Hamilton Santana de Oliveira e Sr. Hans Crystian Lobo, ex-gestores da Fundação Hospitalar de Saúde; Sra. Joélia Silva Santos, ex-gestora da Secretaria Estadual de Saúde; inscrita no CPF: 517.248.635-68, com endereço para correspondência na Rua Engenheiro Hernan Centurion, n° 290, Jardins - Aracaju/SE, CEP: 49025-170 e Sra. Madeleine Ramos Santos, ex-Superintendente do HUSE, inscrita no CPF: 610.194.105-15, com endereço para correspondência na Rua Amazonas, n° 661, Siqueira Campos - Aracaju/SE, CEP: 49075-070, com fustes no art. 93, II da Lei Complementar nº 205/2011, sem prejuízo da determinação para que os atuais gestores do Sistema de Saúde Estadual promovam a regularização da prestação do serviço de radioterapia e dispensação de medicamentos oncológicos aos pacientes portadores de neoplasia maligna, nos termos do voto da eminente Conselheira Relatora.

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

DECISÃO TC - 19947 - PLENO

SALA DAS SESSÕES DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SERGIPE, Aracaju, em 15 de fevereiro de 2018.

PUBLIQUE-SE e CUMPRA-SE

ULICES DE ANDRADE FILHO
Conselheiro Presidente

MARIA ANGÉLICA GUIMARÃES MARINHO
Conselheira Relatora

Fui presente:

JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO
Procurador Especial de Contas

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

DECISÃO TC - 19947 - PLENO

RELATÓRIO

Trata-se de Representação, proposta pelo Ministério Público Especial, em atendimento ao requerimento feito pelo Ministério Público Estadual, através da Promotoria dos Direitos da Saúde, que informa a propositura de ações civis públicas com fito de averiguar problemas na dispensação de medicamentos e assistência de pacientes portadores de câncer no Estado de Sergipe.

Com base na documentação anexada, em sessão Ordinária do Pleno de 24/05/2012, foi determinada auditoria nas Unidades de Saúde, priorizando o setor de Oncologia.

Atendendo à determinação, a auditoria foi realizada com inspeção *in lo*co no Centro de Oncologia Osvaldo Leite - COOL, situado no Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE, no Almoxarifado do HUSE e na Central de Logística da Fundação Hospitalar de Saúde, que resultou na elaboração do Relatório de Auditoria nº 110/2013, o qual constatou 85 (oitenta e cinco) não conformidades no serviço.

Os autos foram autuados, conforme deliberação na 17ª Sessão Plenária, ocorrida em 12 de junho de 2014, que determinou o encaminhamento, por parte da Fundação Hospitalar de Saúde, do cronograma de atendimento das inconformidades suscitadas pela Equipe Técnica, no Relatório de Auditoria nº 110/2013.

Devidamente citados, os gestores apresentaram defesa impugnando especificamente uma a uma as irregularidades listadas no supracitado Relatório de Auditoria.

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:21
Arquivo assinado digitalmente por JOAO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

O gestor Luiz Hamilton Santana Oliveira apresentou manifestação, acompanhada de documentos (fls. 547/782), alegando, inicialmente em sede de preliminar, sua ilegitimidade passiva, em virtude da pré-existência das inconformidades em relação ao seu mandato como Diretor da Fundação Hospitalar de Saúde, uma vez que deixou de exercer o cargo de Diretor Geral em 12/01/2015, estando, assim, impossibilitado de efetuar qualquer planejamento para o equacionamento das irregularidades. Porém, apresentou justificativas acerca das impropriedades.

O Sr. Marcelo Vieira Silveira informou que deixou de exercer as funções de Diretor da Fundação Hospitalar de Saúde em 23/10/2013, bem como que não possuía acesso a documentos da Instituição para subsidiar sua defesa, requerendo, para tanto, prorrogação de prazo para apresentar sua manifestação. Seu pleito foi Indeferido, em razão do § 5º, do art. 168, do Regimento Interno desta Corte de Contas, que determina ser improrrogável o prazo para apresentação de defesa.

O mesmo ocorreu com o gestor Hans Crystian Anderson de Oliveira Lobo, Diretor-Geral da Fundação Hospitalar de Saúde, também citado, que requereu dilação de prazo para apresentação de defesa.

A Sra. Madeleine Ramos dos Santos, ex-superintendente do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), apresentou defesa, acompanhada de documentos (fls. 800/1380), rebatendo, uma a uma as inconformidades elencadas pela Equipe Técnica deste Tribunal, com esclarecimentos acerca das medidas adotadas durante sua gestão para equacionar as irregularidades.

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

A Sra. Joélia Silva Santos, ex-secretária de Saúde do Estado, às fls. 1400/1416, informou a adoção de medidas administrativas, impugnando, especificamente, as irregularidades apontadas.

Em 29 de setembro de 2015, fora expedida Diligência nº 761/2015 ao Sr. Hans Crystian de Oliveira Lobo, Diretor-Geral da Fundação Hospitalar de Saúde, solicitando o encaminhamento do Cronograma de dispensação, ordens de fornecimento e estoque dos medicamentos padronizados no Centro de Oncologia do Hospital de Urgências de Sergipe – HUSE, incluindo os medicamentos comuns, controlados, oncológicos e medicamentos de alto custo. Com pronto atendimento à citada Diligência, os documentos foram anexados aos autos.

Durante a instrução processual, foi apensado a estes autos o Processo TC 001628/2012, que trata de Medida Cautelar determinando a regularização integral do fornecimento de medicamentos do COOL – HUSE, em face da constatação da falta de 59 (cinquenta e nove) medicamentos, dos 195 (cento e noventa e cinco) padronizados, correspondendo a 30,26% do total.

Encaminhados os autos à 6ª Coordenadoria de Controle e Inspeção (6ª CCI), esta, em Parecer nº 09/2016 de 88 laudas (fls. 1466/1554), em conclusão, registrou que os agentes públicos não se desincumbiram de sanar totalmente as inconformidades encartadas no Relatório de Auditoria nº 110/2013, remanescendo inúmeras impropriedades que acarretam, sobremaneira, a assistência dos pacientes portadores de câncer, a saber:

1. Precariedade na sinalização/identificação dos diversos setores do serviço, bem como serviços com identificação incorreta. (Itens 1 | 6.1 | 6.2 | 6.6 | 6.16);

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:21
Arquivo assinado digitalmente por JOAO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

2. Precariedade na estrutura física, a exemplo de: fiações elétricas e telefônicas expostas; portas, paredes, piso e teto com solução de continuidade do tipo infiltração e mofo; portas de alguns banheiros com fechadura quebrada e reparada indevidamente com luvas de procedimento e atadura de crepom, ferindo os princípios da razoabilidade e economicidade. (Itens 2 | 3 | 5.1 | 5.3 | 5.4 | 6.2 | 6.5 | 6.6 | 6.8.3 | 6.8.4 | 6.12 | 6.20);

3. Insuficiência de mobiliários e precariedade no estado de conservação na maioria dos utensílios existentes no serviço, os quais apresentam extensas áreas de ferrugem, a exemplo de mesas de cabeceira, escadinhas, suportes de soluções, arquivos, armários, estantes, mesas auxiliares e de alimentação, carros de curativo e poltronas para acompanhantes dos pacientes. Apresentam, ainda, gavetas emperradas e quebradas, algumas sendo reparadas, indevidamente, com fitas crepe e adesiva, armários apoiados em pedaços de madeira e pedras, longarinas sem o espaldar, portas quebradas, cadeiras e sofás indevidamente revestidos em tecido e/ou com solução de continuidade, favorecendo a ocorrência de infecção hospitalar. Vale ressaltar que a base do tomógrafo também se encontra enferrujada. (Itens 2 | 3 | 5.1 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 6.1 | 6.2 | 6.5 | 6.6 | 6.7 | 6.8.1 | 6.8.4 | 6.10 | 6.11 | 6.12 | 6.13 | 6.14 | 6.15 | 6.16 | 6.20)

4. A maioria das lixeiras encontra-se danificada, com tampas e pedais quebrados, indo de encontro às normas para prevenção e controle de infecção hospitalar. (Itens 2 | 3 | 6 6.20.2)

5. Ausência de sistema informatizado, de matrícula de pacientes, sendo os mesmos registrados em livros, suscetíveis a perda e dificultando a localização do registro nos fluxos de atendimento. (Item 2.1)

6. Inadequação na identificação de caixas de medicamentos, de avisos de serviço e de material impróprio nas prateleiras das estantes das salas de equipamento e roupa limpa das alas F e G, indevidamente realizados com fita crepe, fita teste para esterilização de materiais em autoclave, esparadrapo e agulhas descartáveis, não permitindo o correto processo de limpeza, além de ferir os princípios da razoabilidade e economicidade. (Itens 2 | 3 | 5.2 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 6.6 | 6.12.2 | 6.13 | 6.16 | 6.20.2)

7. Inexistência de prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimentos referentes a ele (ambulatorial, internação de rotina e

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

emergência), em desacordo com o item 4.1, letra "e" do Anexo I da Portaria SAS/MS 741/2005. (Item 2.2).

8. Áreas físicas destinadas à guarda dos prontuários de pacientes ambulatoriais, faturamento (APACs), farmácia da quimioterapia, Sala de Preparo de Terapia Antineoplásica e Sala de Quimioterapia, adulto e infantil, são subdimensionadas. (Itens 2.2 | 2.3 | 5.1 | 5.3 | 5.4 | 5.5)

9. Na maioria dos setores, os dispensadores de sabão líquido, papel toalha e álcool gel encontram-se danificados ou ausentes, contribuindo para a ocorrência de infecção hospitalar e em desacordo com a RDC 42/2010 – ANVISA. Destaca-se o uso indevido de almotolias e garrafas plásticas, em substituição dos dispensadores de sabão líquido quebrados. (Itens 2 | 3 | 5.3 | 6.2 | 6.14 | 6.15 | 6.16)

10. A maioria dos aparelhos de ar condicionado apresentam precárias condições de limpeza, manutenção, vedação, e alguns apresentam vazamento. Além disso, as saídas do ar condicionado central apresentam sujidades, comprometendo a qualidade do ar circulante (Item 2 | 3 | 5 | 6.1 | 6.5 | 6.8.3 | 6.8.4 | 6.20.2).

11. Insuficiência no quantitativo de frascos de aspiração e umidificadores de oxigênio em todos os setores do serviço onde são necessários. (Itens 2.7 | 2.8 | 3 | 5.4 | 5.5 | 6.7 | 6.15 | 6.20.2)

12. Os carros de emergência do serviço se encontram em precárias condições de organização, limpeza e manutenção, com ausência de tábua de ressuscitação, óculos de proteção, pinça de Maguil, cânula endotraqueal nº 08, sonda de aspiração e xilocaína spray. Agrupamento indevido dos insumos com elástico, podendo provocar microfissuras nas embalagens, levando à contaminação. A divisão interna das gavetas é feita, inadequadamente, com papelão e identificada com esparadrapo, impossibilitando o correto processo de limpeza. Foi detectada, ainda, ausência de realização sistemática do checklist e, quando realizada, não consta anotação do número do lacre. (Itens 2.7 | 3.2 | 5.4 | 6.15 | 6.19)

13. Banheiros do serviço apresentando precárias condições de limpeza e manutenção, com odor fétido, pintura das paredes com solução de continuidade, ausência de boxes, papel higiênico, sabão líquido e papel toalha. Alguns

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

dispensadores de papel toalha e papel higiênico encontram-se quebrados. Apresentam ainda alguns vasos sanitários com as tampas quebradas, lixeiras sem tampa, cadeiras utilizadas como apoio para pacientes durante o banho quebradas, expondo os pacientes a riscos de queda, além da presença inadequada de varais improvisados com ataduras de crepom e equipos de soro. Os chuveiros, além de apresentarem sujidades aparentes e fiação elétrica exposta, não disponibilizam água quente. Acúmulo de comadres e de bingos sujos alocados indevidamente no chão. Ressalte-se, que a enfermaria F6, para internamento pediátrico, não dispõe de banheiro, em desacordo com a RDC 50/2002 – ANVISA. (Itens 2 | 3 | 5.4 | 5.5 |6.16)

14. Precariedade no estado de conservação e limpeza dos equipamentos, a exemplo de balança antropométrica, mesas clínicas, negatoscópio e bebedouros. (Itens 3 | 6.12.1 | 6.12.2)

15. Paredes das enfermarias F8 e F9 destinadas a internamentos pediátricos são indevidamente revestidas com azulejo, em desacordo com a RDC 50/2012 – ANVISA. O corredor de acesso é revestido com placas de aglomerado com áreas de infiltração, o que impossibilita o correto processo de limpeza. (Itens 3.2 | 6.3)

16. Delegação indevida de função dos auxiliares e técnicos de enfermagem para os acompanhantes dos pacientes. (Item 3.2)

17. Uso inadequado de lençóis e roupas pessoais pelos pacientes, em desacordo com as normas de prevenção e controle de infecção hospitalar. (Item 3.2)

18. Soros sem embalagens secundárias, acondicionados diretamente sobre áreas de ferrugem nas prateleiras das estantes das salas de equipamento e roupas limpa das alas F e G. (Item 3.5)

19. Em 21/08/13 a lista de pacientes aguardando cirurgia oncológica conta com 119 (cento e dezenove) pacientes, sendo que 74 (setenta e quatro) são da especialidade cabeça e pescoço e, nesse momento, o serviço conta com apenas 1 (um) um especialista, visto que 5 (cinco) cirurgiões encontram-se em processo demissionário. As cirurgias uro oncológicas não estão sendo realizadas no serviço em face do não atendimento das CIs nºs 075 de 17/08/2012 e 033 de 20/03/2013, as quais solicitam materiais para a realização das mesmas. (item 4)

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

20. Armazenamento inadequado de caixas de soro no chão sob a bancada da pia (item 5.2)

21. A Sala de Preparo de Terapia Antineoplásica é subdimensionada, não dispõe de vestiário provido de lavatório e lava-olhos e área de paramentação dos profissionais, além de não possuir áreas limpas e sujas estanques, em desacordo com a RDC 50/2002 – ANVISA. O sistema de climatização é realizado com aparelho de ar condicionado comum sem a devida filtragem e exaustão do ar ambiente, apresentando péssimas condições de manutenção com extensas áreas de sujidades e mofo, além de gotejamento contínuo sobre a capela de fluxo laminar. A geladeira apresenta sujidades aparentes e com extensas áreas de ferrugem, comprometendo a integridade dos insumos ali armazenados. Não dispõe de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs – tais como respirador PFF3 com carvão ativo, propés, seringa de 20 e 60 ml com bico louer lock, luvas de cano longo, estéreis e sem talco, filtro mini-spike, recipientes estanques, rígidos, com tampa e devidamente identificados para descarte de lixo químico e quantidade suficiente de aventais descartáveis específicos para manipulação de Terapia Antineoplásica – TA – tendo em vista que são reutilizados, em desacordo com a RDC 220/2004 ANVISA, inviabilizando a correta manipulação dos antineoplásicos, além de comprometer a segurança do manipulador. (itens 5.3 | 6.2)

22. Não há distinção entre banheiros para funcionários e pacientes, estando estes indevidamente localizados ao lado da Sala de Preparo de Quimioterápicos e do Posto de Enfermagem, haja vista que as excretas desses pacientes (sangue, urina e fezes) contaminam em um raio de até 20 metros. (item 5.4).

23. A identificação dos pacientes é feita indevidamente com papéis nas paredes fixados com fita crepe, nos suportes de soro e nos dispensadores de papel toalha. (item 5.4)

24. Ausência de esparadrapo transparente para fixação dos cateteres durante a administração dos quimioterápicos, uma vez que o esparadrapo existente dificulta a observação precoce de possíveis extravasamentos, podendo ensejar necrose tecidual. (item 5.4).

25. Caixas para descarte de material perfuro cortante alocadas indevidamente fora do suporte e com a capacidade extrapolada, facilitando a ocorrência de

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

acidentes, bem como ausência das mesmas em alguns setores. (item 5.4 | 6.2 | 6.6 | 6.20.2).

26. Superlotação na Sala de Quimioterapia adulto, uma vez que a capacidade é de 12 (doze) poltronas e funciona com 16 (dezesseis) poltronas e 4 (quatro) macas dispostas muito próximas uma das outras, em desacordo com a RDC 50/2002 – ANVISA. (item 5.4)

27. Ausência de travesseiros, uma vez que foi detectada a utilização de garrafa plástica em substituição do mesmo, bem como insuficiência de bancos para apoio dos pés dos pacientes na sala de quimioterapia provocando desconforto dos pacientes (item 5.4).

28. Existência de medicamentos preparados em seringas sem a devida identificação, facilitando a ocorrência de erros na administração dos mesmos. (item 5.4).

29. A identificação dos soros e medicamentos antineoplásicos é feita de forma incompleta, uma vez que a etiqueta não contempla todas as informações necessárias, em desacordo com a RDC nº 220/2004 - ANVISA, Anexo III, item 5.4.2, além das existentes não serem devidamente preenchidas. (item 5.4).

30. A proteção dos medicamentos fotossensíveis é realizada de forma inadequada, uma vez que permite a incidência de luz. (item 5.4).

31. Os kits de derramamento existentes encontram-se incompletos em face da ausência de máscara de carvão ativado, luvas de punho longo e compressa cirúrgica, deixando de atingir o objetivo ao qual se destinam, expondo os funcionários a riscos operacionais. (item 5.4).

32. Existência de 349 (trezentos e quarenta e nove) pacientes aguardando tratamento radioterápico na fila do Sistema Inter federativo de Garantia de Acesso Universal – SIGAU. (item 6.8.3)

33. Ausência de mamógrafo em desacordo com o item 4.2 – Diagnóstico por Imagem da Portaria SAS/MS 741/05. (item 7)

34. O intervalo de tempo desde a coleta para os exames de marcadores tumorais que são realizados no LACEN até a disponibilização dos resultados ocorre com atrasos significativos, chegando a um lapso temporal de resposta de até 3 (três)

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

meses. São também encaminhados laudos incompletos, bem como incompatíveis com os exames solicitados. (item 7)

35. Referente aos exames hormonais, apesar de solicitação em 12 de agosto de 2013, não nos foi encaminhado o contrato, gerando óbice à análise. (item 7)

36. Os exames de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada apresentam um elevado lapso temporal entre a emissão do Boletim de Emergência – BE e a entrega dos resultados para o setor competente, comprometendo as decisões médicas relativas aos tratamentos dos pacientes oncológicos. (item 7)

37. Os exames de cintilografia não estão sendo realizados desde janeiro/2013 e, até o dia 28/08/2013, ainda não havia previsão para sua realização. Em 22/08/2013, 162 (cento e sessenta e dois) pacientes estavam aguardando a realização do referido exame. (item 7)

38. O Laboratório de Anatomia Patológica Dra. Mônica Araújo e o Laboratório Médico de Patologia e Citologia Ltda. – LABPAC, responsáveis pela realização dos exames Anatomopatológicos, Citopatológicos e Painel de Imunohistoquímica, não estão cumprindo com o prazo de 08 (oito) dias para entrega dos resultados, conforme firmado em contrato com a F.H.S., posto que alguns exames demoram até 85 (oitenta e cinco) para chegar às mãos do paciente. (item 7)

39. O laboratório D'Clin – Diagnóstico de Análises Clínicas Ltda, responsável pela realização dos exames de Citogenética, não está cumprindo integralmente com o prazo de 20 (vinte) dias úteis para entrega dos resultados, conforme firmado em contrato com a F.H.S., posto que alguns exames demoram até 47 (quarenta e sete) dias úteis para chegar às mãos do paciente. Vale ressaltar que os exames de imunofenotipagem leucocitária realizados pelo Laboratório Sérgio Franco no Rio de Janeiro, terceirizado do D'Clin, são indevidamente encaminhados sem assinatura eletrônica do médico responsável. (item 7)

40. O consultório 05 da Radioterapia e o DML apresentam odor fétido e aspecto de abandono. O armário do consultório armazena indevidamente diversos medicamentos, inclusive de uso psiquiátrico, além de revistas, papéis e folders. Ausência de pia no DML. (itens 6.2 | 6.4).

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

41. Impossibilidade de avaliar a realização sistemática de manutenção preventiva e corretiva nos aparelhos de acelerador linear, braquiterapia e tomografia, tendo em vista o não atendimento à solicitação para encaminhamento dos contratos e seus respectivos termos aditivos. (item 6.9)

42. Ausência de esteiras ergométricas no setor de fisioterapia. (item 6.12.2)

43. Acesso de pacientes que chegam de ambulância para tratamento radioterápico é inadequado, uma vez que a sinalização é precária, não é coberta, calçamento não permite o deslocamento da maca com segurança e presença de carros estacionados, dificultando o acesso das ambulâncias, mesmo existindo sinalização proibitiva de estacionamento. (item 6.16)

44. As salas para troca de roupas dos pacientes que irão se submeter a tratamento radioterápico e a de pós troca de roupa são indevidamente improvisadas em espaços onde, originalmente, funcionavam banheiros, sem a mínima estrutura e no corredor de acesso, respectivamente. (itens 6.17 | 6.18)

45. A Sala de Tomografia não conta com capnógrafo e oxímetro de pulso, os quais são peças essenciais para garantir segurança ao paciente no ato anestésico. Presença de cânulas de Guedel, cabo e lâminas de laringoscópio dentro de um recipiente plástico de forma inadequada e com sujidades aparentes, bem como o uso indevido de elástico para agrupamento dos tubos endotraqueais na gaveta do carro de anestesia. (item 6.20.2)

46. Ausência dos protocolos do Serviço de Enfermagem. (item 8)

47. Déficit de profissional enfermeiro em todo o serviço. (item 11)

48. O acesso ao abrigo de resíduos apresenta inadequadamente esgoto a céu aberto, materiais, inclusive infectantes, espalhados pelo chão. No ambiente destinado ao armazenamento de resíduos infectantes, foi encontrada inadequadamente uma estante, tonéis indevidamente abertos, com resíduos dentro dos mesmos, alguns sem o condicionamento adequado em sacos de lixo. No ambiente destinado à guarda de resíduos não infectantes, foram encontrados reservatórios superlotados com sacos de lixo, outros indevidamente no chão, juntamente com sobras de alimentos, comprometendo a saúde de todos que por ali transitam/desenvolvem atividades. (item 13)

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

49. Foi detectado o armazenamento de caixas de papelão juntamente com espaldar de cadeira, solução de cloreto de sódio 0,9% e seringa de 05 ml lacradas e dentro da validade no ambiente anexo ao abrigo, denotando verdadeiro desperdício, ferindo os princípios da razoabilidade e economicidade. (item 13)

Por fim, a CCI, considerando:

1) A persistência das 49 inconformidades operacionais;

2) Que permaneceram falhas graves no que tange ao fornecimento de medicamentos, inclusive com a informação de que vários medicamentos utilizados pelos pacientes são fornecidos pela Secretaria Estadual da Saúde e não foram encaminhadas informações atualizadas sobre seus estoques;

3) Que as requisições encaminhadas dos medicamentos do HUSE à Central de Logística da Fundação Hospitalar de Saúde (CELOG) são de 2014;

4) Que as ordens de fornecimento dos medicamentos enviadas para análise são de 2012, 2013 e 2014;

5) O espaço temporal da última visita ao CELOG, ocorrida em 2013;

Concluiu pela impossibilidade de análise da atual situação de fornecimento dos medicamentos oncológicos, opinando pela realização de nova Auditoria Operacional para conhecimento do cenário atual e estabelecimento de Auditorias Operacionais concorrentes subsequentes, objetivando monitorar o funcionamento do COOL e a dispensação dos medicamentos pela CELOG e SES, em tempo real, visando a otimização dos serviços e, consequentemente, a melhoria na qualidade da assistência prestada aos pacientes, promovendo uma saúde digna e de qualidade à população atendida nessa unidade, a qual desempenha um papel importante como Referência Estadual para atendimento de pacientes oncológicos.

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

Sugeriu aplicação de multa aos ex-gestores: Joélia Silva Santos, Secretária Estadual de Saúde; Marcelo Vieira Silveira, Luiz Hamilton Santana de Oliveira e Hans Crystian Anderson de Oliveira Lobo, Diretores Gerais da FHS durante toda a instrução processual; e a Madeleine Ramos dos Santos, Superintendente do HUSE.

Esclareceu que, no tripé de responsabilização, o Superintendente do HUSE não é ordenador de despesa. A Fundação Hospitalar de Saúde (FHS) é responsável pela gestão financeira-operacional, e a Secretária, como gestora do Fundo Estadual de Saúde, tem a responsabilidade de acompanhar e regular a aplicação dos recursos financeiros transferidos para a FHS.

Vistas necessárias ao Ministério Público Especial, o Procurador João Augusto dos Anjos Bandeira de Mello, através do Parecer nº 103/2017 (fls. 1630/1648), registrou que restaram constatadas inconformidades, muitas delas, graves, uma vez que influenciam diretamente no tratamento oncológico prestado, além de diversos vícios de ordem operacional que prejudicam, inclusive, dois aspectos essenciais da prestação de tais serviços, como a dispensação de medicamentos e a própria execução dos serviços de radioterapia. Todavia, para o *Parquet,* a mais grave das inconformidades, podendo ser caracterizada como gravíssima, foi a relativa às falhas no fornecimento de medicamentos, que levou, inclusive, o TCE a criar Processo Cautelar independente (TC 1628/2013), apensado a este Processo em análise.

Por fim, acolhendo a conclusão exarada pela CCI oficiante, opinou:

• Procedência da Representação;

• Pela aplicação de multa, segundo o que dispõe o art. 93, II, da Lei Complementar nº 205/2011, ao Sr. Marcelo Vieira Silveira, ex-gestor da FHS; ao

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

Sr. Luiz Hamilton Santana de Oliveira, ex-gestor da FHS; ao Sr. Hans Crystian Lobo, ex-gestor da FHS; a Sra Joélia Silva Santos, ex-gestora da SES; a Sra. Madeleine Ramos Santos, ex-superintendente do HUSE;

• Pela concessão de prazo de 120 dias para que a Secretaria de Estado da Saúde, em conjunto com a Fundação Hospitalar de Saúde, providenciem a correção, se ainda não foi feito, das falhas operacionais descritas neste Processo, encontradas em relação à prestação de serviços de oncologia, o que inclui a regularização da dispensação de medicamentos na área de oncologia;

• Após decorrido o prazo assinalado no ítem anterior, que seja realizada nova Auditoria Multidisciplinar no Centro de Oncologia Osvaldo Leite (COOL) – HUSE, no almoxarifado do HUSE e na Central de Logística da Fundação Hospitalar de Saúde – CELOG, com formalização em Processo distinto;

• Que seja informado, pela Secretaria de Estado da Saúde, o exato cronograma de regularização dos serviços de radioterapia em nosso Estado, o que inclui a instalação de novo(s) acelerador (es) linear(es) para equacionamento definitivo dos serviços de radioterapia;

• Pelo estabelecimento de visitas operacionais subsequentes regulares nas unidades citadas, a fim de monitorar o devido funcionamento do Centro de Oncologia Osvaldo Leite (COOL), a dispensação de medicamentos pela CELOG e SES, em tempo real, e o cronograma de adequação dos serviços de radioterapia prestados no Estado de Sergipe, aprimorando os serviços prestados aos pacientes oncológicos, em homenagem ao direito fundamental à saúde e dignidade da pessoa humana;

• Pela representação à Procuradoria competente para cobrança das multas, em caso de inadimplemento voluntário;

• Pela informação sobre o andamento do presente Processo ao Ministério Público Estadual.

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOAO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

É o relatório.

VOTO DA RELATORA

Devidamente instruído o processo, e, antes de adentrar ao mérito, impende discorrer acerca da preliminar de ilegitimidade passiva levantada nos autos:

Asseverou o ex-gestor Luiz Hamilton Santana Oliveira que, à época dos fatos descritos na representação ministerial, não mais exercia o cargo de Diretor Geral da Fundação Hospitalar de Saúde, situação, esta, que o eximiria de responsabilização pelos seus atos diante da deficiência do atendimento dos pacientes portadores de neoplasia maligna.

Vale salientar que a Representação, proposta pelo *Parquet* Especial, deveu-se às diversas ações civis públicas propostas pelo Ministério Público Estadual, através da Promotoria dos Direitos da Saúde, cujas ações judiciais foram instauradas na constância de seu mandato como gestor da Fundação Hospitalar de Saúde, entidade que garante a operacionalização do Sistema de Saúde no Estado, com responsabilidade pela alimentação do almoxarifado e fornecimento de medicamentos e insumos ao Hospital de Urgência de Sergipe para a realização de exames e dispensação de medicamentos na Unidade hospitalar.

Assim, não há como desprezar a relevante função desempenhada pelo gestor na operacionalização do sistema de saúde, motivo pelo qual não assiste razão o seu pleito de ilegitimidade passiva, devendo a preliminar suscitada ser rejeitada.

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

Superada a preliminar arguida, passo à análise de mérito.

Como já ventilado no Relatório, a questão nuclear da presente Representação consiste na deficiência de prestação de serviços oncológicos aos pacientes portadores de neoplasia maligna, envolvendo a dispensação de medicamentos quimioterápicos e não quimioterápicos, bem como a ineficiência da assistência dos preditos pacientes que necessitam de aplicação de radioterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Sergipe.

Somente como medida ilustrativa, no ano de 2013 existiam 349 (trezentos e quarenta e nove) pacientes na fila de espera para tratamento radioterápico na fila do Sistema Interfederativo de Garantia do Acesso Universal – SIGAU para a realização do referido exame, o que prejudicava, significativamente, a expectativa de cura dos pacientes, bem como vale registrar que, no mesmo ano, pacientes que necessitavam de exames de imagem para detecção de câncer de mama também sofreram grave prejuízo, em virtude da inexistência de mamógrafo em funcionamento ideal. Situação somente equacionada no ano de 2015.

Vale salientar que, segundo Parecer elaborado pela valorosa Unidade Técnica, o fornecimento dos medicamentos é de responsabilidade da Fundação Hospitalar de Saúde, entidade ordenadora de despesa, a qual promove a operacionalização do sistema, com a supervisão da Secretaria de Estado de Saúde, a qual tem por incumbência a fiscalização e acompanhamento dos atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde no âmbito Estadual.

Urge ressaltar, ainda, que, diante das 49 falhas remanescentes constatadas na auditoria multidisciplinar realizada por esta Corte de Contas,

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:38
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

restou incontroverso que as preditas falhas geraram desassistência aos pacientes oncológicos diante da flagrante falta de insumos essenciais no almoxarifado do Hospital de Urgência do Estado de Sergipe e Fundação Hospitalar de Saúde, ensejando grave dano a assistência à saúde dos pacientes oncológicos, com violação ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Assim, faz-se imperiosa a responsabilização dos agentes públicos envolvidos na administração do Sistema de Saúde, sendo necessária a aplicação de multa, bem como determinação aos gestores atuais do Sistema para que promova a regularização da prestação do serviço de radioterapia e dispensação de medicamentos oncológicos aos pacientes portadores de neoplasia maligna.

Por tudo o exposto;

Acompanho os opinativos da CCI oficiante e do Ministério Público Especial;

Ante toda a fundamentação apresentada, que passa a integrar o dispositivo como se nela estivesse transcrita, voto pela **Procedência da presente Representação,** aplicando multa no importe de R$ 5.000,00 (cinco mil reais) aos gestores envolvidos na administração do Sistema de Saúde do Estado, diante da gravidade dos fatos elencados nos autos: Sr. Marcelo Vieira Silveira, Sr. Luiz Hamilton Santana de Oliveira e Sr. Hans Crystian Lobo, ex-gestores da Fundação Hospitalar de Saúde; Sra. Joélia Silva Santos, ex-gestora da Secretaria Estadual de Saúde; e Sra. Madeleine Ramos Santos, ex-Superintendente do HUSE, com fustes no art. 93, II da Lei Complementar nº 205/2011, sem prejuízo da determinação para que os atuais gestores do Sistema

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOÃO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30

de Saúde Estadual promovam a regularização da prestação do serviço de radioterapia e dispensação de medicamentos oncológicos aos pacientes portadores de neoplasia maligna.

Sugiro, ao Conselheiro responsável, que seja realizada nova auditoria multidisciplinar no Centro de Oncologia Osvaldo Leite (COOL) – HUSE, no almoxarifado do HUSE e na Central de Logística da Fundação Hospitalar de Saúde – CELOG, com formalização de processo distinto.

Fica ressalvado o direito deste Tribunal de fiscalizar quaisquer atos de gestão do administrador acima identificado que vierem a ser apurados posteriormente em virtude de processos relativos a fatos ou atos administrativos ainda não conhecidos pelo Tribunal quando do julgamento das contas do exercício, de outros processos eventualmente em tramitação cuja instrução ainda não tenha sido concluída, conforme previsão da Lei Orgânica desta Corte, art. 43, § 2º, I e II.

É como voto.

MARIA ANGÉLICA GUIMARÃES MARINHO
Conselheira Relatora

Arquivo assinado digitalmente por MARIA ANGELICA GUIMARAES MARINHO:11660732549 em 16/02/2018 08:51:31
Arquivo assinado digitalmente por JOAO AUGUSTO DOS ANJOS BANDEIRA DE MELLO:88998878453 em 16/02/2018 13:16:05
Arquivo assinado digitalmente por ULISSES DE ANDRADE FILHO:66593450863 em 19/02/2018 08:53:30