



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

000005

Sara Thalysa
Recebido Em: 24/01/25 As 08:05
PROTÓCOLO GABINETE

C.P.L
M

Ofício nº 99/2025-SMS

Baião, 23 de Janeiro de 2025

Ilm^a Sr^a: Laura Samille Lopes Meneses
Secretária Municipal de Saúde

Recbi: 24/01/2025
Hosana

Para: GABINETE DO PREFEITO

Trata o presente ofício da pretensão de contratação, **em caráter emergencial**, de Organização da Sociedade Civil, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do **HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOAQUIM**, neste município de **Baião-PA**, de acordo com as especificações e obrigações no âmbito da Lei 13.019, de 31 de julho de 2014, especificamente, o art. 24 c/c o art. 30, I.

A parceria com Organizações da Sociedade Civil (OSC) na gestão dos serviços de saúde é regida por legislação específica, qual seja a Lei Federal 13.019 de 31 de julho de 2014. A contratação nos moldes do art. 30, I, da referida lei, justifica-se pela urgência da iminência de paralização de atividade de relevante interesse público, no caso, a prestação de serviços de saúde hospitalar prestados pelo Hospital Municipal São Joaquim. Situação fática constatada pelo Relatório de verificação e o Relatório de Sindicância, em anexo, que apontam para graves problemas de gestão, com impacto na segurança dos pacientes e trabalhadores de saúde daquele hospital. Inclusive, a inexistência da implementação de protocolos mínimos de atendimento e de má gestão hospitalar podem ocasionar o fechamento deste estabelecimento de saúde.

A adoção do modelo de gestão de serviços de saúde, ora proposto, atende ao fato da inexistência e/ou dificuldade de, a curto prazo, por via da administração pública direta, sejam adotadas medidas saneadoras para garantir às condições mínimas de atendimento. Isto se faz por ausência de corpo técnico adequado nos quadros de servidores municipais que possam reestruturar a gestão do Hospital Municipal São Joaquim.

A contratação pretendida é uma estratégia que vem sendo adotada em âmbito federal, estadual e municipal. O objetivo principal dessa abordagem é aprimorar a

Travessa: Coronel seixas, nº 10 casa das irmãs Centro-CEP: 68.465-000-Baião-Pá.
E-mail: s.saudebaião.2021.2024@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

000006

Sociedade Civil foi baseada em metodologias já existentes na área da saúde dos demais Estados brasileiros, tais como São Paulo e Goiás, que demonstraram resultados significativos em relação aos princípios da economicidade, efetividade, vantajosidade, qualidade dos serviços e reinvestimento dos excedentes para aprimorar a instituição, trazendo maior confiabilidade aos sistemas de saúde onde foram formadas as parceiras.

Portanto, a parceria com Organizações da Sociedade Civil representa uma abordagem moderna e eficaz para a gestão dos serviços de saúde em Baião-PA, e as conclusões dos relatórios apresentados no ANEXO I e II evidencia a calamidade do serviço prestado no Hospital Municipal São Joaquim e o caráter emergencial de mudanças e melhoria na oferta dos serviços de saúde a população somada ainda com a adoção das melhores práticas e visando melhorias tangíveis na qualidade e eficiência do atendimento à população.

A contratação em questão, caso acatada, estabelecer-se-á através de um processo de Dispensa de Licitação, com fulcro no art. 24 c/c o art. 30, I da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Essa decisão se deve à necessidade de agir com urgência para atender a uma situação crítica na área da saúde hospitalar que hoje o município vivencia.

Justifica-se essa medida preventiva para assegurar que não haja interrupção ou comprometimento nos serviços de saúde oferecidos pelo Município de Baião, priorizando o bem-estar da população.

Além disso, é importante garantir que o sistema de saúde local esteja preparado para fornecer tratamento adequado e acompanhamento para a população local, a fim de melhorar a qualidade de vida e reduzir as taxas de mortalidade prematura.

É um desafio significativo, atualmente até inalcançável por outra via que não seja a contratação de Organização da Sociedade Civil capaz de disponibilizar e abarcar todos os serviços de saúde devidos à população.

Além disso, vem sendo averiguado que na prática os usuários do SUS recorrem rotineiramente aos serviços de atendimento de urgência do Hospital Municipal, sendo que o volume de pacientes vem crescendo de forma excessiva, superando a capacidade atual de atendimento da unidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

000007

Ademais, o tempo de espera em consultas clínicas não especializadas é acima do normal, haja vista a escassez de profissionais qualificados.

Assim, não pode, e muito menos deve, a Administração de desvencilhar dos princípios constitucionais que regem a sua atuação, mormente aqueles insculpidos no art. 37 da Constituição Federal.

Portanto, em persistindo os impasses acima assinalados, o Poder Público corre o risco de ferir o Princípio da Eficiência, que designa a sua capacidade de ser efetivamente assertivo e eficaz em suas ações.

Celso Antônio Bandeira de Melo, acerca do tema, vaticina1;

“Finalmente, anote-se que este princípio da eficiência é uma faceta de um princípio mais amplo já superiormente tratado, de há muito, no Direito Italiano: o princípio da ‘boa administração’”. (grifos não originais)

A respeitadíssima literata Maria Sylvia Zanella Di Pietro, por sua vez, apregoa que o princípio *“apresenta-se sob dois aspectos, podendo tanto ser considerado em relação à forma de atuação do agente público, do qual se esperar o melhor desempenho possível de suas atuações e atribuições, para lograr os melhores resultados, como também em relação ao modo racional de se organizar, estruturar, disciplinar a administração pública, e também com o alcance de resultados na prestação do serviço público.*

A implantação deste novo modelo de contratualização (contratação de organização da sociedade civil), faz-se necessário à medida que as metas a serem contratualizadas deverão ir de encontro ao anseio da população que carece de atendimento gratuito e universal.


Ante todo o exposto, justificadas estão a viabilidade jurídica de adoção da Dispensa de Licitação e a necessidade de contratação emergencial de Organização da Sociedade Civil para a prestação dos serviços de saúde para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOAQUIM.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

000008

Atenciosamente,



Laura Samile Lopes Meneses
Secretaria adjunta de saúde
Portaria nº 030/2025-GP



000009

ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO, PARÁ.

Relatório de Verificação

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Baião-PA

Unidade Examinada: Hospital São Joaquim

Realização: 01/09 – 01/12

Ano: 2024.

Município: BAIÃO, PARÁ.

Qual foi o trabalho realizado pela Secretaria Municipal de Saúde?

O trabalho se desenvolveu mediante constantes reclamações fornecidas pela ouvidoria, familiares e pacientes atendidos. O que definiu o presente trabalho com atividades de levantamento *in loco*, para mapear eventuais pontos de melhora a serem estabelecidos.

Por que a Secretaria Municipal de Saúde realizou esse trabalho?

Trata-se de ação de verificação realizada em função da demanda da Secretaria Municipal de Saúde, concernente às possíveis irregularidades na execução, condução e atendimento no tocante ao oferecimento de serviços hospitalares a população em geral.

JUSTIFICATIVA

A **Secretaria Municipal de Saúde** tem como missão zelar pelo adequado funcionamento das unidades de saúde e assegurar que os serviços oferecidos à população estejam em conformidade com os padrões de qualidade, segurança e eficiência exigidos pelas normativas legais e técnicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante de relatos e indícios de irregularidades ou possíveis falhas na gestão do **Hospital Municipal São Joaquim**, tornou-se imprescindível a realização de uma **ação de verificação de funcionamento para avaliar a atual situação estrutural, operacional e assistencial da unidade.**

A justificativa para esta ação se fundamenta na necessidade de proteger o direito constitucional à saúde da população, garantindo que os recursos públicos estejam sendo



000010

ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

utilizados de forma transparente e eficiente e que os serviços oferecidos atendam aos critérios mínimos de qualidade e segurança. Relatórios preliminares, denúncias ou monitoramentos prévios identificaram sinais de:

- a. Deficiências no atendimento ao público, incluindo atrasos frequentes, falta de insumos e precariedade nos serviços prestados.
- b. Falhas estruturais e operacionais, como problemas no funcionamento de equipamentos médicos, conservação inadequada de espaços físicos e condições de trabalho insatisfatórias para os profissionais de saúde.
- c. Irregularidades na gestão administrativa, comprometendo a oferta e continuidade dos serviços essenciais para a população.

Além disso, a realização da ação atende às diretrizes de controle, fiscalização e melhoria contínua dos serviços de saúde pública, previstas nos princípios da administração pública e nas responsabilidades atribuídas à Secretaria Municipal de Saúde. Trata-se, portanto, de um ato de gestão responsável, voltado à garantia de que os cidadãos recebam o atendimento digno, eficiente e de qualidade que lhes é assegurado por lei. Neste sentido, os principais pontos desta análise observaram as seguintes premissas: **(I) conformidade de atendimentos; (II) identificação da possível ausência de protocolos; (III) compreensão da escala da equipe multiprofissional, assistência social, equipe médica, equipe de limpeza, vigia e demais profissionais; (IV) compreensão do Núcleo de Educação Permanente - NEP, manutenção preventiva, corretiva e suporte logístico; (V) compreensão do núcleo de Controle de Infecção Hospitalar - CIH; (VI) compreensão do Núcleo Interno de Regulação (NIR); (VII) compreensão do sistema de registro de pacientes, atendimento, prontuário e evolução.**

A verificação de funcionamento teve ainda como objetivo constatar outros pontos elucidados abaixo:

- a. Avaliação da estrutura física, os equipamentos e o fornecimento de insumos essenciais.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

000011

- b. Análise dos fluxos de atendimento e os tempos de resposta aos pacientes.
- c. Verificação da organização e gestão administrativa da unidade.
- d. Garantia do cumprimento das normas técnicas e regulamentares que regem o funcionamento de hospitais municipais.

Essa ação, além de ser uma medida de fiscalização, visa identificar pontos críticos, propor melhorias e assegurar que o hospital municipal retome ou mantenha padrões de qualidade exigidos no atendimento à população. A saúde pública é um compromisso coletivo e uma prioridade inquestionável. Portanto, a verificação busca corrigir falhas, otimizar os processos e garantir que o hospital cumpra sua função social com eficiência, dignidade e respeito ao cidadão.

Esta atividade de verificação abrangeu o período entre 01 de setembro a 01 de dezembro de 2024. E contou com trabalhos de análise de conformidade dos procedimentos operacionais padrão, visita *in loco* ao Hospital São Joaquim com intuito de averiguar o funcionamento dos leitos, bem como a coleta de informações por meio de entrevistas aos servidores público municipais em caráter efetivo ou comissionado.

METODOLOGIA

PLANEJAMENTO DA AÇÃO

O processo iniciou-se com uma reunião interna entre os gestores da Secretaria Municipal de Saúde e as equipes técnicas envolvidas. Nesta etapa foram definidos:

Objetivo principal: Avaliar o funcionamento e a qualidade dos serviços oferecidos pelo Hospital Municipal.

Crítérios de análise: Estrutura física, atendimento, humanização, gestão de recursos e satisfação dos usuários.



000012

ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

Ferramentas e instrumentos de coleta de dados: inspeção *in loco*, análise documental e observação direta.

Cronograma da ação: Estabelecimento de datas para execução das atividades de verificação e elaboração do relatório final.

Coleta de Dados

A coleta de informações foi realizada em **múltiplas frentes**, com o intuito de garantir uma análise ampla e precisa:

Visita Técnica ao Hospital Municipal São Joaquim

Inspeção *in loco* para avaliação da infraestrutura física, equipamentos, limpeza, organização dos setores e condições de trabalho.

Verificação dos fluxos de atendimento desde a recepção até o desfecho do atendimento (triagem, consultas, exames e internação).

Análise Documental

Avaliação dos registros médicos (prontuários), relatórios de ocorrências, atas de reuniões e documentação administrativa relacionada ao funcionamento do hospital.

Verificação de protocolos de atendimento e cumprimento de normativas da vigilância sanitária.

Observação Direta

Durante as visitas, foi realizada observação do comportamento dos profissionais de saúde, dos fluxos operacionais e da interação com os pacientes.



000013

ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

Análise dos Dados

Após a coleta, os dados foram organizados, tabulados e analisados com base em parâmetros técnicos e diretrizes estabelecidos pelo SUS e demais legislações pertinentes:

Classificação das inconformidades conforme o grau de impacto no atendimento e no bem-estar da população;

Correlação dos relatos de pacientes e profissionais com as observações diretas realizadas pela equipe técnica;

Identificação de **pontos críticos recorrentes**, como falta de humanização, atrasos no atendimento;

Análise comparativa com normas técnicas e indicadores de qualidade aplicáveis ao serviço hospitalar.

Elaboração do Relatório

Com base na análise dos dados, foi elaborada a estrutura do relatório, que incluiu:

Introdução: Contextualização da ação de verificação e justificativa da intervenção.

Metodologia: Descrição detalhada do processo adotado para a elaboração do relatório.

Pontos de Inconformidade Identificados: Relatório detalhado sobre os problemas detectados, com apresentação de evidências coletadas (dados, relatos e observações).

Impactos Identificados: Avaliação dos reflexos das inconformidades na saúde e no bem-estar da população.

Recomendações: Propostas de medidas corretivas e melhorias necessárias para sanar os problemas identificados.

Conclusão: Síntese dos resultados e encaminhamentos sugeridos.



000014

ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

1. Pontos de Inconformidade dos Atendimentos Identificados

1.1. Tempo Excessivo de Espera

a. Falta de um mecanismo de triagem e tempo prolongado para atendimento, consultas e na realização de exames, com tempos superiores a 4 horas em casos de demanda espontânea.

b. A demora gera desgaste físico e emocional aos pacientes e familiares, especialmente em crianças, idosos e pessoas com condições debilitadas.

c. Falta de organização nos fluxos internos e de otimização de recursos humanos no equipamento público.

1.2. Falta de Humanização no Acolhimento

a. Atendimentos impessoais e comunicação inadequada por parte de alguns profissionais de saúde, como ausência de explicações claras sobre procedimentos e exames.

b. Pacientes tratados com indiferença no momento da triagem; Falta de orientação aos acompanhantes e pacientes quanto aos processos de atendimento;

c. Sensação de abandono, desamparo e desvalorização dos pacientes, prejudicando a relação de confiança entre usuários e o hospital.

1.3. Falta de Prioridade no Atendimento a Grupos Vulneráveis

a. Inconformidade no protocolo de atendimento prioritário a idosos, gestantes, crianças e pessoas com deficiência, que foram obrigadas a aguardar por longos períodos sem o devido acolhimento diferenciado.

b. Violação dos direitos de grupos prioritários, conforme estabelecido em lei, resultando em prejuízos físicos e emocionais.

1.4. Comunicação Deficiente com Pacientes e Familiares



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

- a. Ausência de informações claras sobre: Tempos estimados de espera; Procedimentos a serem realizados; Resultado de exames ou encaminhamentos médicos.
- b. A comunicação inadequada aumenta a ansiedade dos pacientes e acompanhantes, gerando insatisfação e dificultando a adesão ao tratamento proposto.

1.5. Análise dos Impactos

As inconformidades identificadas têm impactos diretos e indiretos na saúde e no bem-estar da população atendida, tais como:

- a. Aumento do sofrimento físico e emocional dos pacientes;
- b. Redução na qualidade do atendimento, afetando o resultado dos tratamentos;
- c. Perda de confiança da população nos serviços públicos de saúde;
- d. Estresse e desgaste dos profissionais de saúde, impactando o ambiente organizacional.

2. Ausência de Protocolos Específicos para Atendimento

2.1. Não foram encontrados protocolos formalizados e padronizados para processos essenciais, como:

- a. Triage e classificação de risco (Protocolo de Manchester);
 - b. Atendimento de emergência e urgência;
 - c. Controle de infecções hospitalares (CIH);
 - d. Segurança do paciente, incluindo identificação adequada, administração de medicamentos e prevenção de quedas;
 - e. A falta de padronização gera desorganização, atrasos no atendimento e eleva os riscos de erros e complicações para os pacientes.
-



000016

ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

2.2. A não observância das diretrizes compromete a qualidade assistencial e gera inconsistências nos cuidados prestados, como:

- a. Falta de priorização correta dos casos graves;
- b. Risco potencial de administração incorreta de medicamentos;
- c. Falhas nos registros clínicos essenciais.

2.3. Falta de Adesão ao Protocolo de Humanização no Atendimento

2.3.1. Ausência de protocolos que assegurem práticas humanizadas, como acolhimento adequado, comunicação clara com os pacientes e orientação sobre os procedimentos realizados;

2.3.2. Má comunicação com os pacientes e falta de empatia no atendimento recebido.

2.4. Controle de Infecções Hospitalares Ineficiente

2.4.1. Não há protocolo funcional para controle de infecções hospitalares. Observou-se:

- a. Falta de fiscalização no uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
- b. Higienização inadequada de mãos e ambientes;
- c. Deficiência no controle e monitoramento de casos de infecção dentro do hospital.

2.4.2. A ausência de medidas eficazes aumenta os riscos de infecções cruzadas, colocando em risco a saúde dos pacientes internados.

2.5. Falta de Padronização no Registro Médico e Comunicação entre Equipes

2.5.1. Não há protocolo efetivo para garantir a padronização dos registros clínicos nos prontuários. Informações importantes são omitidas ou registradas de maneira incompleta.

2.5.2. A falta de registros padronizados prejudica a continuidade do cuidado, compromete o diagnóstico e eleva os riscos de falhas na administração de tratamentos.



000017

ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

2.6. Análises dos Impactos

As falhas na implementação e cumprimento de protocolos hospitalares geram impactos severos no atendimento à população:

- a. Riscos à Segurança do Paciente:** A ausência de padronização expõe os pacientes a erros médicos, complicações e eventos adversos;
- b. Desorganização Operacional:** Falta de fluxos claros gera demora e ineficiência nos serviços.
- c. Insatisfação dos Usuários:** insatisfação com a qualidade e a falta de humanização nos atendimentos.
- d. Riscos Legais:** A não adoção de protocolos coloca o hospital em desconformidade com as normativas do Ministério da Saúde e da vigilância sanitária.

3. PRINCIPAIS ERROS IDENTIFICADOS NAS ESCALAS

3.1. Equipe de Enfermagem

- a.** Ausência de profissionais em determinados turnos devido a escalas incompletas.
- b.** Excesso de carga horária para alguns profissionais, comprometendo a qualidade do atendimento.
- c.** Falta de enfermeiros responsáveis durante turnos críticos (noturno e finais de semana).
- d.** Atrasos na administração de medicamentos e procedimentos.
- e.** Sobrecarga da equipe de enfermagem presente.
- f.** Desorganização no acolhimento e triagem de pacientes, resultando em tempo excessivo de espera.

3.2. Equipe Médica

- a.** Escala médica incompleta, principalmente em plantões noturnos e feriados;
-



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

- b. Falta ou insuficiência de médicos especialistas (clínicos gerais, pediatras e cirurgiões) em horários de pico;
- c. Profissionais escalados que não comparecem sem reposição imediata;
- d. Atraso significativo nos atendimentos emergenciais;
- e. Descontinuidade no tratamento dos pacientes internados;
- f. Aumento de casos de transferência desnecessária para outras unidades devido à ausência de profissionais.

3.3. Equipe de Assistência Social

- a. Escalas irregulares, sem cobertura durante finais de semana e feriados;
- b. Profissionais insuficientes para atender à demanda dos casos sociais complexos;
- c. Falta de orientação e acompanhamento de pacientes e familiares em situações vulneráveis;
- d. Prejuízo na continuidade do cuidado pós-alta, resultando em reinternações frequentes.

3.4. Equipe de Limpeza

- a. Escalas desorganizadas, com ausência de funcionários em turnos noturnos e finais de semana;
- b. Sobrecarga de trabalho para a equipe presente, resultando em áreas não higienizadas;
- c. Comprometimento da higiene e segurança hospitalar, aumentando o risco de infecções hospitalares;
- d. Reclamações recorrentes dos pacientes sobre a falta de limpeza em banheiros e enfermarias.

3.5. Equipe de Vigilância e Segurança

- a. Falta ou insuficiência de vigilantes durante turnos noturnos e finais de semana;
 - b. Ausência de substituição para profissionais que faltam ao plantão;
-



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

- c. Falta de controle de acesso à unidade, expondo pacientes e funcionários a riscos de segurança;
- d. Desorganização em situações de conflito e controle de fluxo de pessoas.

3.6. IMPACTOS GERAIS DOS ERROS NAS ESCALAS

Os erros verificados na organização e no cumprimento das escalas das equipes multiprofissionais causam impactos significativos, incluindo:

- a. Prejuízo à qualidade do atendimento:** Longos tempos de espera, falta de cuidado humanizado e atendimento parcial;
- b. Sobrecarga dos profissionais presentes:** Jornadas excessivas e desgaste físico e emocional das equipes;
- c. Insegurança e insatisfação dos pacientes:** Reclamações constantes sobre o atendimento e a falta de estrutura adequada;
- d. Risco de eventos adversos:** Erros na administração de medicamentos, aumento de infecções e falhas nos protocolos assistenciais.

4. Inconformidade do Núcleo de Educação Permanente - NEP, manutenção preventiva, corretiva e suporte logístico, erros Identificados:

4.1. Do Núcleo de Educação Permanente:

- a. Ausência de um cronograma estruturado para capacitação contínua dos profissionais de saúde;
 - b. Treinamentos esporádicos e insuficientes, sem avaliação de eficácia;
 - c. Falta de capacitação em temas críticos, como segurança do paciente, protocolos assistenciais e uso de novos equipamentos;
 - d. Desatualização do corpo técnico sobre práticas e normas de qualidade hospitalar;
 - e. Falhas na execução de protocolos hospitalares e nos cuidados com os pacientes;
-



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

- f. Desconhecimento sobre manuseio de novos equipamentos e tecnologias, levando a mau uso ou danos;
- g. Redução da qualidade do atendimento e aumento de erros assistenciais.

4.2. Manutenção Preventiva e Corretiva

- a. Ausência de um plano de **manutenção preventiva** para equipamentos médicos e infraestrutura hospitalar;
- b. Atraso na execução de manutenções corretivas, resultando em equipamentos fora de operação por longos períodos;
- c. Falta de peças de reposição e materiais necessários para manutenção em tempo hábil;
- d. Registros falhos ou inexistentes das intervenções realizadas nos equipamentos;
- e. Aumento de riscos de complicações clínicas devido à indisponibilidade de recursos necessários para procedimentos.

4.3. Suporte Logístico

- a. Falhas no gerenciamento de estoque de medicamentos, insumos e materiais hospitalares;
- b. Ausência de controle eficiente de entrada e saída de materiais, resultando em desperdício ou falta de itens essenciais;
- c. Problemas no armazenamento de medicamentos sensíveis, comprometendo a qualidade e eficácia;
- d. Atrasos na reposição de materiais, prejudicando a continuidade do atendimento;
- e. Interrupção de procedimentos médicos por falta de materiais necessários;
- f. Reclamações recorrentes de profissionais e pacientes sobre a precariedade dos recursos.

4.4. Impactos Gerais das Inconformidades

Os erros identificados nos programas de educação continuada, na manutenção preventiva/corretiva e no suporte logístico resultam em impactos graves, tais como:



000021

ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

- a. **Comprometimento da qualidade da assistência prestada:** Procedimentos cancelados ou adiados, afetando diretamente os pacientes;
- b. **Risco à segurança dos pacientes:** Equipamentos defeituosos ou mal utilizados aumentam os eventos adversos;
- c. **Sobrecarga dos profissionais:** A falta de capacitação e materiais adequados gera estresse e diminui a eficiência das equipes;
- d. **Prejuízo financeiro:** A falta de manutenção preventiva leva a custos elevados com manutenções corretivas e reposição de equipamentos;
- e. **Insatisfação dos usuários:** Reclamações frequentes sobre atrasos e qualidade do atendimento.

5. ERROS IDENTIFICADOS NO FUNCIONAMENTO DO CIH

5.1. Falhas na Organização e Gestão do CIH

- a. **Ausência de reuniões periódicas:** Não há regularidade nos encontros para discussão e planejamento das ações de controle de infecção;
- b. **Plano de ação desatualizado:** O programa de controle de infecções hospitalares (PCIH) está desatualizado, não considerando as necessidades atuais da instituição.
- c. **Falta de indicadores precisos:** Dados insuficientes ou inconsistentes sobre os índices de infecções, dificultando análises e tomada de decisão.
- d. **Equipe insuficiente e despreparada:** O núcleo opera com uma equipe reduzida e sem capacitação regular para atuar de forma eficaz.

5.2. Falhas na Implementação de Protocolos

- a. **Não cumprimento de normas básicas de higiene:** A adesão às práticas de **higienização das mãos** é baixa entre os profissionais, conforme observado durante inspeções;
-



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

b. Inadequação no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): Uso incorreto ou insuficiente dos EPIs pelos profissionais assistenciais, aumentando o risco de contaminação cruzada;

c. Falta de monitoramento de procedimentos invasivos: Não há controle efetivo sobre a utilização e manutenção de dispositivos invasivos, como cateteres e sondas, que são potenciais fontes de infecção;

d. Limpeza e desinfecção inadequadas: Falhas na rotina de limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e ambientes críticos.

5.3. Falhas na Vigilância Epidemiológica

a. Notificação incompleta ou tardia: Falta de sistematização no registro e notificação de casos de infecção hospitalar;

b. Ausência de investigação de surtos: Episódios de infecção hospitalar não têm sido devidamente investigados para identificação das causas e implementação de medidas corretivas;

c. Deficiência nos programas de vigilância microbiológica: Não há uma rotina de coleta e análise de culturas microbiológicas que possam identificar os agentes infecciosos prevalentes na instituição.

5.4. Falhas na Educação e Capacitação dos Profissionais

a. Ausência de treinamentos contínuos: Não há um programa estruturado de educação continuada voltado para a prevenção e controle de infecções;

b. Falta de sensibilização dos profissionais: Baixo engajamento das equipes assistenciais no cumprimento das práticas preventivas recomendadas.

5.5. Impactos das Inconformidades



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

Os erros no funcionamento do CIH e na implementação das medidas de controle de infecção resultam em impactos significativos para o hospital e a população atendida:

- a. Aumento das infecções hospitalares:** Crescimento nos casos de infecção associada à assistência, elevando os riscos clínicos para os pacientes;
- b. Prolongamento das internações:** Pacientes infectados permanecem internados por mais tempo, sobrecarregando a capacidade hospitalar;
- c. Complicações clínicas e óbitos evitáveis:** Falhas no controle das infecções aumentam os índices de complicações e fatalidades;
- d. Impacto financeiro:** A necessidade de tratamentos prolongados e a utilização de antibióticos de amplo espectro geram custos adicionais significativos;
- e. Desgaste da imagem do hospital:** A percepção negativa por parte dos pacientes e familiares compromete a credibilidade da instituição.

6. Erros Identificados na efetividade do NIR

6.1. Falhas na Gestão de Leitos

- a. Ausência de um sistema atualizado e integrado:** O controle de leitos é realizado de forma manual e desorganizada, resultando em **informações desatualizadas sobre a disponibilidade real de leitos;**
- b. Demora na liberação de leitos:** A falta de agilidade na limpeza e preparação de leitos vagos causa atraso na internação de novos pacientes;
- c. Falta de comunicação com setores assistenciais:** A comunicação ineficaz entre o NIR e os setores clínicos dificulta a otimização do uso dos leitos.

6.2. Ineficiência no Processo de Regulação Interna

- a. Demora excessiva na tomada de decisões:** Pacientes aguardam longos períodos para serem regulados entre setores ou unidades devido à **mora nas deliberações do NIR;**
-



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

b. Falta de critérios claros para priorização: Não há protocolos bem definidos para determinar a prioridade na ocupação dos leitos ou nas transferências, gerando atrasos e desigualdade no atendimento;

c. Retrabalho e processos burocráticos: A ausência de fluxos padronizados e automatizados aumenta o retrabalho, comprometendo a eficiência do Núcleo.

6.3. Deficiência no Transporte e Transferência de Pacientes

a. Falta de planejamento nas transferências: Pacientes são transferidos sem um planejamento adequado, ocasionando demora e desconforto, além de sobrecarregar os setores receptores;

b. Problemas no transporte intra-hospitalar: Insuficiência de equipamentos e profissionais para garantir deslocamentos seguros e rápidos dos pacientes dentro da unidade;

c. Desorganização no acompanhamento de transferências externas: O NIR não realiza acompanhamento adequado das transferências entre hospitais, dificultando a continuidade do cuidado assistencial.

6.4. Falhas na Comunicação e Integração de Setores

a. Desarticulação com a Central de Regulação Municipal: O Núcleo apresenta dificuldades na interface com a Central de Regulação, atrasando solicitações de transferências externas e gerando gargalos;

b. Comunicação deficitária com a equipe multiprofissional: A ausência de uma comunicação direta e transparente entre o NIR e demais equipes multiprofissionais prejudica o alinhamento dos processos internos;

c. Falta de reuniões estratégicas: A inexistência de encontros periódicos para avaliar as dificuldades e os resultados do Núcleo impede a implementação de melhorias contínuas.

6.5. Impactos das Inconformidades



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

Os erros no funcionamento do Núcleo Interno de Regulação geram impactos diretos e indiretos para o hospital e a população:

- a. Aumento do tempo de espera:** Pacientes enfrentam atrasos prolongados para internação, atendimento especializado ou transferência;
- b. Subutilização de recursos hospitalares:** A desorganização na gestão dos leitos impede o uso otimizado das estruturas disponíveis;
- c. Superlotação dos setores assistenciais:** A demora na regulação interna e externa sobrecarrega setores como o pronto-socorro e unidades de internação;
- d. Prejuízos à qualidade assistencial:** A falta de planejamento afeta a continuidade do cuidado e compromete a recuperação dos pacientes;
- e. Desgaste das equipes de trabalho:** A ineficiência do fluxo organizacional aumenta a sobrecarga física e emocional dos profissionais de saúde.

7. INCONFORMIDADES NO SISTEMA DE REGISTRO DE PACIENTES, ATENDIMENTO, PRONTUÁRIO E EVOLUÇÃO

7.1. Falhas no Registro de Pacientes:

- a. Cadastro incompleto e inconsistente:** Informações básicas dos pacientes (nome, idade, endereço, contato) frequentemente estão incompletas ou incorretas, dificultando a identificação e o acompanhamento dos casos;
 - b. Duplicidade de registros:** A falta de um sistema informatizado integrado resulta na criação de **registros duplicados** para o mesmo paciente, gerando desorganização e desperdício de recursos;
 - c. Demora no registro de novos pacientes:** Longos períodos de espera no acolhimento e triagem devido à lentidão no preenchimento manual das fichas de cadastro;
-



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

d. Falta de integração dos registros: Informações sobre o histórico de consultas, exames e internações não estão centralizadas, dificultando o acesso por profissionais de diferentes setores.

7.2. Problemas no Atendimento e Registro de Informações Clínicas:

a. Ausência de padronização no atendimento: Não há critérios unificados para o registro de informações durante a triagem e o atendimento médico, levando a **dados incompletos ou subjetivos**;

b. Registros manuais inadequados: Grande parte das anotações são feitas de forma manuscrita, muitas vezes ilegíveis ou incompletas, prejudicando a continuidade do cuidado e a segurança do paciente;

c. Falta de atualização em tempo hábil: Há **demora na inclusão dos dados de atendimento**, o que compromete a comunicação entre os profissionais e afeta a qualidade assistencial;

d. Ausência de assinatura e carimbo: Diversos registros carecem de identificação dos profissionais responsáveis, descumprindo normas éticas e legais do Conselho Regional de Medicina (CRM) e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

7.3. Deficiências nos Prontuários Médicos

a. Prontuários incompletos e fragmentados: Informações essenciais como diagnóstico, plano terapêutico, resultados de exames e prescrições são omitidas ou registradas de forma parcial;

b. Ausência de cronologia dos eventos: A evolução clínica do paciente nem sempre é registrada de maneira contínua e organizada, dificultando o acompanhamento adequado do quadro clínico;

c. Erros e rasuras frequentes: Anotações com correções manuais sem o devido registro de justificativa ou assinatura comprometem a confiabilidade dos prontuários;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

d. Problemas no armazenamento físico: Prontuários em papel são frequentemente **extraviados ou danificados**, resultando em perda de informações críticas sobre o histórico do paciente;

e. Falta de Sistema eletrônico: Ausência de informatização dos processos.

7.4. Deficiência no Registro de Evolução Clínica

a. Registros incompletos de evolução: A evolução diária dos pacientes não é registrada conforme as exigências, havendo **lacunas temporais** e ausência de dados atualizados.

b. Registros subjetivos e genéricos: Anotações de evolução são feitas de forma vaga e sem detalhamento clínico adequado, comprometendo a tomada de decisões e a continuidade do cuidado.

c. Falta de integração multiprofissional: Os registros de evolução não refletem adequadamente as contribuições das equipes de enfermagem, assistência social, nutrição e fisioterapia, prejudicando o cuidado integral ao paciente.

d. Ausência de monitoramento de indicadores: Não há um sistema para avaliar a qualidade e a completude das evoluções clínicas registradas, impedindo a detecção precoce de falhas.

7.5. IMPACTOS DAS INCONFORMIDADES

Os erros identificados no sistema de registro, atendimento, prontuário e evolução impactam diretamente a qualidade do serviço prestado e a segurança do paciente. Os principais efeitos negativos incluem:

a. Prejuízo à continuidade do cuidado: Informações incompletas ou desorganizadas impedem a adequada tomada de decisões pelos profissionais de saúde;

b. Risco à segurança do paciente: Erros nos registros aumentam o risco de diagnósticos imprecisos, tratamentos inadequados e administração incorreta de medicamentos;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

000028

c. Comprometimento da gestão hospitalar: A falta de registros fidedignos prejudica a geração de indicadores de qualidade, dificultando o planejamento e a tomada de decisões gerenciais;

d. Descumprimento de normas legais: Falhas nos registros ferem exigências dos Conselhos de Classe e podem acarretar penalidades ao hospital e aos profissionais envolvidos;

e. Insatisfação dos usuários: Pacientes enfrentam demora no atendimento, repetição de informações e desorganização no acompanhamento de seus casos clínicos.

8. Análise Geral

8.1. Este relatório evidencia falhas significativas na qualidade e humanização do atendimento oferecido pelo Hospital Municipal São Joaquim, no qual a Secretaria Municipal de Saúde reitera a necessidade urgente de medidas corretivas para garantir que os serviços prestados estejam alinhados aos princípios de dignidade, equidade e eficiência, pilares fundamentais do SUS.

8.2. A análise evidenciou ainda a **ausência de implantação e cumprimento de protocolos hospitalares essenciais**, comprometendo gravemente a qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes no Hospital Municipal São Joaquim. A aplicação das recomendações propostas neste relatório é fundamental para assegurar a conformidade com as normas do SUS, garantir um atendimento humanizado e promover a segurança dos usuários.

8.3. O relatório aponta falhas graves na **elaboração e cumprimento das escalas das equipes multiprofissionais e demais equipes** do Hospital Municipal São Joaquim, comprometendo a qualidade, segurança e eficiência do atendimento prestado à população.

8.4. O relatório identificou **falhas graves** no Programa de Educação Continuada, na manutenção preventiva/corretiva de equipamentos e no suporte logístico do Hospital



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

Municipal São Joaquim. Essas inconformidades afetam diretamente a qualidade dos atendimentos, a segurança dos pacientes e a eficiência operacional.

8.5. O presente relatório evidencia falhas críticas no funcionamento do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (CIH) no Hospital Municipal. A falta de organização, implementação de protocolos, vigilância epidemiológica e capacitação comprometem a efetividade das ações preventivas e coloca em risco a saúde dos pacientes atendidos.

8.6. O relatório demonstra falhas graves na efetividade do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital Municipal, especialmente no que diz respeito à gestão de leitos, ao fluxo de regulação e à comunicação intersetorial.

8.7. O sistema de registro de pacientes, atendimento, prontuário e evolução no Hospital Municipal São Joaquim apresenta diversas falhas que comprometem a qualidade, segurança e continuidade do atendimento oferecido à população. As recomendações aqui apresentadas são fundamentais para corrigir as inconformidades, otimizar os processos internos e garantir uma assistência mais eficiente e humanizada.

9. Conclusão

O Hospital Municipal São Joaquim, é a principal unidade de saúde da cidade e atende pacientes dos municípios circunvizinhos, como Mocajuba, Oeiras do Pará e Moju. Entretanto enfrenta uma crise de gestão estrutural e operacional que coloca em risco a continuidade de seus serviços à população. A ineficiência da gestão atual, tem se traduzido, sob os aspectos elencados neste relatório, inadequados à comunidade, com inúmeras falhas nos processos administrativos, assistenciais e de gestão, prejudicando a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes. De acordo com a legislação vigente a gestão pública deve seguir princípios de eficiência, transparência e responsabilidade, além de garantir que os serviços



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

000030

prestados atendam às necessidades da população de maneira adequada e eficaz. No entanto, os constantes problemas administrativos e operacionais têm demonstrado que o hospital não é capaz de cumprir com tais requisitos.

9.1. Dentre as principais falhas constatadas, destacam-se:

a. Gestão Ineficiente e Burocrática: A falta de planejamento estratégico e a morosidade dos processos administrativos resultaram em uma gestão lenta e ineficiente. Ausência de padronização dos fluxos burocráticos. Gestão dos recursos humanos confusa e ineficiente, com escalas fora dos padrões comumente aplicados, como os previstos nas escalas 12x38 ou 24x48. Gerando, ora excessiva jornada, ora períodos de descanso acima dos regularmente utilizados. Controle ausente e/ou ineficiente de estoque de medicamentos e insumos.

b. Precariedade nos Serviços de Saúde: A falta de coordenação entre as equipes, ausência de protocolos padronizados, defasagem nas escalas de profissionais e a falha na manutenção preventiva de equipamentos têm comprometido a qualidade do atendimento. A insatisfação dos usuários é crescente, e a população está sendo privada de um serviço de saúde digno.

c. Possibilidade de Fechamento do Hospital: A continuidade da gestão pública direta, que não é capaz de garantir o cumprimento dos padrões mínimos de qualidade exigidos por lei, coloca o hospital em risco iminente de **encerramento de suas atividades**. Se a atual situação persistir, conforme a legislação vigente, a falta de conformidade com os parâmetros legais e de qualidade pode resultar em uma medida extrema, que é a **interdição ou fechamento do hospital**, prejudicando de forma irreversível a população atendida.


d. Necessidade de Implementação de Medidas Imediatas e Inadiáveis: Medidas imediatas devem ser implementadas, mudanças estruturais urgentes são necessárias afim de realizar as adequações necessárias diante das não conformidade apresentadas neste relatório, afim de evitar a descontinuidade dos serviços prestados pelo Hospital Municipal São Joaquim e conseqüente prejuízo irreparável à população. A gestão do hospital deve ser imediatamente revista, adotando-se um perfil mais qualificado, ágil e organizado.



000031

ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

Atenciosamente,

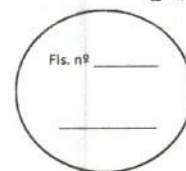


Laura Samille Lopes Meneses
Secretaria adjunta de saúde
Portaria nº 030/2025-GP



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000039



Exmo. Sr.
LOURIVAL MENEZES FILHO
Prefeito Municipal de Baião



A Comissão de Processo de Sindicância Investigativa, designada por intermédio da Portaria nº 1.356, de 29 de novembro de 2024, Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS, instalada em 09 de dezembro de 2024, que versa sobre apuração dos fatos referentes ao falecimento de David Cabral da Silva, nas dependências do Hospital Municipal São Joaquim – HMSJ, com fulcro no art. 135 ao art. 139, da Lei Complementar nº 002/2007, vem, respeitosamente, apresentar seu

RELATÓRIO FINAL

1. Antecedentes:

Conforme se verifica nos autos do processo em questão, a presente sindicância originou-se de pedido formal de instauração de procedimento de sindicância por parte do Prefeito Municipal de Baião, em face do falecimento do paciente David Cabral da Silva, em 21 de novembro de 2024 nas dependências do Hospital Municipal São Joaquim – HMSJ.

2. Procedimentos e Instrução Probatória:

Preliminarmente, vale ressaltar que os objetivos principais desta sindicância são apurar a verdade dos fatos e a existência de infrações disciplinares, além de apresentar sugestões para a correção de eventuais erros administrativos. Quanto a existência de erro no exercício profissional e condutas criminosas, estas devem, respectivamente, serem apuradas pelos órgãos de classe e na esfera policial e judicial. O que não impede que a presente apuração não possa ser utilizada por órgãos externos à administração municipal.

A presente Comissão de Processo de Sindicância, seguindo o devido rito processual, efetuou diversos atos, que se encontram consignados nos autos, conforme passa a relatar.

Após a devida ciência por parte dos membros designados para a Comissão de Sindicância do teor da Portaria nº 1.356/2024-GP, foi instalada a respectiva comissão em 09 de dezembro de 2024, conforme a Ata de Instalação, onde foi deliberado o seguinte:

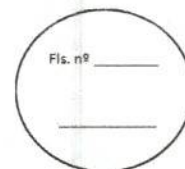
a) a designação de Scilas Luiz Miranda de Menezes como membro secretário;

Palacete Fernando Guilhon – Praça Santo Antônio, nº 199.
Bairro Centro – Baião/PA – CEP 68465-000.
juridico.baiaoomb@gmail.com

Sara Thalys
Sara Thalys
Recebido Em: 24/10/25 As 09:05
PROTOCCLO GABINETE



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



- b) a comunicação da instalação a autoridade instauradora;
c) estabelecer as atribuições de cada membro, conforme descrito na Ata de Instalação;
d) e demais providências pertinentes para o andamento inicial.

Em seguida, por intermédio do Ofício nº 001/2024-CSI, de 10 de dezembro de 2024, foi requisitado a Sra. Remilda Lobo Moreira, Diretora do Hospital Municipal São Joaquim, os seguintes documentos e informações:

- a) Escala de Serviço do mês de novembro de 2024 de todos os profissionais do HMSJ;
b) Protocolos de Triagem, Protocolos de Atendimento à Emergência, Protocolos de Medicamentos, Protocolos de Infecção Hospitalar, Protocolos de Alta Hospitalar, Protocolos de Registro e Documentação, Protocolos de Consentimento Informado, Protocolos de Segurança no Paciente e Protocolos de Atendimento Psicossocial;
c) Prontuário do Paciente David Cabral da Silva, acompanhados dos exames laboratoriais e de imagem e respectivos laudos, caso tenham sido realizados, seja no ambiente do HMSJ ou fora dele;
d) Declaração de Óbito do paciente falecido.

A Secretaria Executiva de Saúde, pelo Ofício nº 002/2024-CSI, de 10 de dezembro de 2024, foi requisitado o seguinte:

- a) Prontuário do paciente David Cabral da Silva em atendimentos nas Unidades de Saúde (atenção primária) do município de Baião;
b) Provocação (ofícios) de órgãos de apuração a respeito do falecimento de David Cabral da Silva, como Delegacia de Polícia Civil e Ministério Público, caso existam, dentre outros.

A diretoria do HMSJ, por intermédio do Ofício nº 273/2024-HMSJ, de 11 de dezembro de 2024, respondeu que, com relação aos protocolos, o hospital municipal realiza os atendimentos baseados nos Protocolos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que incluem atendimentos de triagem, de emergência, de medicamentos, de infecção hospitalar, alta hospitalar, registro de documentação, consentimento informado, segurança do paciente e atendimento psicossocial, que podem, segundo informado, serem encontrados no site da EBSERH (<https://www.gov.br/ebserh/pt-br>).

No mesmo expediente foram encaminhados, em anexo, a cópia da Declaração de Óbito de David Cabral da Silva, as escalas do mês de novembro de 2024



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

Fis. nº _____

de todas as categorias e a cópia do prontuário do paciente David Cabral da Silva, acompanhados dos exames laboratoriais e de imagem.

Em 10 de dezembro de 2024, pelo Ofício nº 1.265/2024-SMS, a Secretária Adjunta de Saúde, a Exma. Sra. Laura Samille Lopes Menezes, encaminhou cópia do Ofício nº 353/2024-MP/PJB, de 02 de dezembro de 2024, de lavra do Ministério Público Estadual, onde consta solicitação de documentação completa de internação de David Cabral da Silva. O expediente do Ministério Público veio acompanhado de cópias do Termo de Declaração, prestados ao Órgão Ministerial e Boletim de Ocorrência Policial, ambos relatados pela Sra. Anna Kelly Pinheiro da Ponte, companheira do falecido. Além de cópias do Registro Geral de Anna Kelly Pinheiro da Ponte Comprovante de Inscrição do CPF do falecido.

No ofício da Secretaria Executiva de Saúde não foi informado acerca da requisição de informações quanto ao Prontuário do paciente David Cabral da Silva em atendimentos nas Unidades de Saúde (atenção primária) do município de Baião.

Ato contínuo, deliberou-se favoravelmente a oitiva da Sra. Ana Kelly Pinheiro da Pontes, companheira de David Cabral da Silva. A qual foi notificada a comparecer a esta sindicância para prestar depoimento, na qualidade de testemunha, pela Notificação nº 001/2024, de 17 de dezembro de 2024. Após regular notificação em 18 de dezembro de 2024, compareceu no dia 19 de dezembro de 2024 para prestar depoimento, relatando, em síntese:

2.1. Do Depoimento dos Familiares do Paciente:

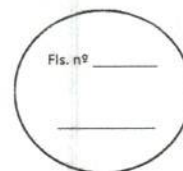
a) Ana Kelly Pinheiro da Pontes

A depoente, respondendo às perguntas formuladas pelos membros da Comissão de Sindicância, sinteticamente, relatou o seguinte:

Que no dia 17 de novembro de 2024, às 20 horas, acompanhou o seu companheiro, que estava com sintomas de fraqueza e tontura, à Urgência e Emergência do Hospital Municipal São Joaquim. Neste local foi atendido por um profissional que não soube identificar e medicado para regularizar a pressão que estava baixa, retornando para a sua residência. Perguntada que conhece o médico Edilson, esta respondeu positivamente, mas informou que ele não realizou atendimento e nem teve contato com ela e seu companheiro. Ainda nesta data observou que David estava com a garganta vermelha e com manchas brancas.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



No dia seguinte, 18 de novembro de 2024, às 09 horas, procurou novamente com o seu companheiro a Urgência e Emergência do Hospital Municipal São Joaquim. David apresentava dificuldade para falar e não estava se alimentando. Atendida por uma profissional de porte baixo e medicado na veia, não soube informar o medicamento administrado no paciente. Após o atendimento, retornam para a sua casa. Ainda neste dia, pela noite, havendo a piora de David, com maior inchaço na garganta, este, acompanhado do tio de Ana Kelly, voltaram à urgência e emergência. Na ocasião, foi medicado com Diclofenaco e Dexametasona IM e retornou para a sua residência, em seguida.

Em 19 de novembro de 2024, às 08 horas, David, em companhia da companheira, retornou Urgência e Emergência do Hospital Municipal São Joaquim, onde foi atendida por uma enfermeira de jaleco, que não soube identificar. Foi administrado medicamento na veia para desinflamar a garganta. Retornou para a casa, mas não houve melhoras.

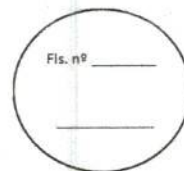
No dia 20 de novembro de 2024, às 08 horas, acompanhou David até Urgência e Emergência do Hospital Municipal São Joaquim. Não houve verificação prévia do paciente, aguardando do lado de fora do hospital até a chegada do médico, Dr. Adriano, o que ocorreu por volta das 12 horas. Que este foi o primeiro atendimento médico que o paciente recebeu. Houve coleta de sangue. Foi encaminhado para internação. Mas ficou aguardando na urgência e emergência até às 15 horas, sem medicação.

Ainda no mesmo dia, às 15 horas, já internado, foi aplicado soro na veia. Nesta oportunidade foi solicitado ao médico, Dr. Adriano, pela depoente, uma sonda para alimentação, já que David não se alimentava desde domingo, dia 17. Segundo esta, o médico respondeu que não tinha esse material no hospital, mas iria solicitar ao hospital de Mocajuba. Tomou medicação no período da tarde. Por volta das 18 horas, o médico insistiu em dizer que o paciente estava em surto e que era usuário de drogas. Não foi informado o resultado dos exames. David passou a noite agoniado, com fome e dor.

Já no dia 21 de novembro, por volta das 09:30 hs, a assistente social foi com solicitação médica para a realização de TC de pescoço. Em seguida, o paciente, em companhia da companheira, deslocou-se para Abaetetuba, a fim de realizar o exame. Foi de cadeira de rodas até a ambulância, acompanhado durante a viagem pela técnica de enfermagem Evani. Tomou Dipirona dentro da ambulância. O paciente e familiares passaram mau em virtude do sacolejo do veículo.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



As 15:49 hs retornaram ao Hospital Municipal São Joaquim. Saiu da ambulância de cadeira de rodas. Depois foi ao banheiro, urinou e tomou banho. O médico foi até o paciente informando que iria prescrever um medicamento para o paciente descansar da viagem.

Em horário que a depoente não soube precisar, mas acredita-se ser entre o final da tarde e início da noite, a técnica de enfermagem Doralice administrou a medicação no paciente sentado em uma cadeira. Em seguida, apareceram manchas vermelhas e coceira no pescoço e, após 15 minutos, o paciente ficou roxo nas mãos e cabeça, o olho parou, sendo colocado deitado no leito pela família. Neste momento o paciente apresentava o coração acelerado. Ao procurar o médico, este disse que era normal por conta da medicação e que o chamasse apenas quando o coração parasse, segundo relatou Ana Kelly.

A depoente chamou novamente o médico e este repetiu a mesma fala anterior e mandou a técnica de enfermagem aplicar Dexametasona quando o paciente já não tinha reação. Em seguida, o médico veio até o leito com uma lanterna, passou a lanterna nos olhos e não teve reação do paciente. O médico se retirou do leito.

Seguindo a linha do tempo, após 20 minutos, o médico chamou a depoente e falou que o cérebro do paciente estava morto, que o coração estava batendo e que iria reanimá-lo. Foi encaminhado para o Raio X, conduzido pelo enfermeiro Paulo e o exame foi realizado pelo próprio médico. O médico disse que o Raio X acusou um pequeno raio em um lado do pulmão, mas nada relevante, segundo o profissional.

Retornando ao leito, o médico forneceu a Guia de Cadastro de Leito à companheira, colocou o oxímetro com valor 37. Dois minutos depois o médico informou que o paciente estava morto e iniciaram a reanimação, com a presença dos enfermeiros Paulo e Emerson, a técnica de enfermagem Doralice e o médico Adriano. Neste momento a depoente saiu do quarto e ficou apenas Ednilson, primo do paciente.

A pedido do tio da depoente foi realizado teste de covid em David já falecido, com o resultado negativo.

Esta é a síntese do depoimento.

2.2. Dos Depoimentos dos Profissionais de Saúde:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO

CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000044

Fis. nº _____

Após a análise do depoimento de Ana Kelly Pinheiro da Pontes, companheira e acompanhante de David Cabral da Silva e dos prontuários da urgência e emergência e da ala hospitalar do Hospital Municipal São Joaquim referentes ao paciente, além da escala de serviço dos profissionais daquele hospital, elencou-se um rol de testemunhas que possivelmente tiveram contato ou atenderam o paciente.

Importante dizer que o número excessivo de testemunhas se deveu as precárias informações dos prontuários apresentados, onde não constavam a devida identificação e a assinatura do profissional que evoluiu o paciente.

a) Edilson Ramos, Patrick Nery Igreja, Almerinda Ferreira Moreira, Edilene Lopes Ramos da Silva e Silva, Gilmara Cristina Favacho da Silva, Gisele de Nazaré Campelo de Souza, Jardelmir Vieira da Costa, Maria Madalena Neves França, Rogério da Silva Campelo:

Os profissionais relacionados neste item constam na escala de serviço do Hospital Municipal São Joaquim, de 17 à 21 de novembro de 2024, mas, segundo os depoimentos colhidos, não tiveram contato ou atenderam o paciente.

O médico Edilson Vieira Ramos afirmou que, apesar de estar na escala e em efetivo trabalho no HMSJ das 07 horas do dia 17 às 07 horas do dia 18 de novembro de 2024, não teve conhecimento dos fatos, não atendeu e nem teve contato com o paciente.

O enfermeiro Patrick Nery Igreja relatou que, apesar de estar na escala de trabalho da urgência emergência do dia 17 de novembro de 2024, cobrindo férias da enfermeira Flávia, fez uma troca de escala, de forma verbal, com outro profissional que não recorda o nome. Não tendo contato e nem atendido o paciente. No dia 18 esteve na urgência e emergência, das 07 as 13 horas, mas não teve contato com o paciente.

A técnica de Enfermagem Almerinda Ferreira Moreira afirmou que foi plantonista no dia 18 de novembro de 2024, na ala de urgência e emergência no período da tarde e da noite, relata que não teve contato com o paciente em nenhum momento, apesar da testemunha Ana Kelly, companheira do paciente, relatar que David esteve na urgência e emergência do HMSJ acompanhado do tio dela a noite e no prontuário constar atendimento às 22:29 hs.

A técnica de enfermagem Edilene Lopes Ramos da Silva e Silva prestou depoimento no sentido de que estava na escala no dia 18, 19 e 20 de novembro de 2024, no período da manhã, das 07 às 13 horas, trabalhando sozinha na sala de curativo, sem nenhum contato com o paciente, segundo ela.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

Fis. nº _____

Gilmara Cristina Favacho da Silva, técnica de enfermagem, lotada na urgência e emergência do HMSJ, estava de plantão no dia 19 de novembro de 2024, na urgência e emergência, pela manhã. Possui conhecimento dos fatos, mas não se recorda de ter atendido o paciente. Que a equipe era composta do técnico de enfermagem Rogério, médico Adriano e não se recorda do enfermeiro.

A técnica de enfermagem Gisele de Nazaré Campelo de Souza, com lotação na urgência e emergência do HMSJ, relatou que realiza exame de eletrocardiograma, de segunda à sexta-feira, das 07 às 13 horas e que trabalhou no dia 18 e 19 de novembro de 2024, contudo, não teve contato com o paciente. Que no dia 20 estava de folga.

O técnico de enfermagem Jardelmir Vieira da Costa, afirmou que, apesar de constar na escala da urgência e emergência do dia 20 de novembro de 2024, trocou o plantão com o técnico de enfermagem Elielson de Azevedo, no período da manhã, das 07 às 13 horas e no dia 21, o mesmo colega o cobriu no horário da tarde, das 13 às 19 horas. O depoente assumiu o plantão noturno, das 19 horas, do dia 21 até às 07 horas do dia 22. Sem contato com o paciente, porém prestou atendimento aos familiares, após o óbito do paciente.

Maria Madalena Neves França, técnica de enfermagem, relatou que realizou plantão na urgência e emergência do HMSJ, na parte da manhã, do dia 20 de novembro de 2024. Tem conhecimento dos fatos, mas não teve contato com o paciente. A equipe de plantão era a enfermeira Simone, médico Adriano e o técnico de enfermagem Elielson, que estava cobrindo o técnico de enfermagem Jardelmir. Informou, ainda, que o médico Adriano avaliou o paciente, solicitou exames laboratoriais e foi internado por volta das 13 horas.

O técnico de enfermagem Rogério da Silva Campelo depôs no sentido de que estava de plantão na urgência e emergência do HMSJ, no dia 19 de novembro de 2024, pela manhã. Não teve contato com o paciente.

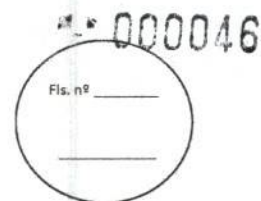
b) Depoimento dos Profissionais que Atenderam e/ou Entraram em Contato com o Paciente

Neste item constam os depoimentos dos profissionais que atenderam e/ou tiveram contato direto com o paciente, separados em grupos profissionais.

b.1.) Assistência Social:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



b.1.1) Michely de Paula da Silva Gonçalves

As perguntas dos membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

“...Assistente Social da Ala Hospitalar, possui conhecimentos a respeito do fato no que cabe em sua competência, fez visita pela manhã no dia 21/11, a tomografia de garganta foi solicitada pelo Dr. Adriano, não conseguindo pelo suis, a depoente conversou com os familiares no leito, para explicar a real situação, para verificar se a família tinha condições para realizar o exame em clínica particular, ao chegar no leito observou que o paciente estava com anciã de vomito, paciente estava com a cabeça baixa, conversando e consciente. A família possuía condições para realizar o exame no particular, a família não assinou nenhum termo para a retirada do paciente para realizar o exame. O paciente aparentava estar bem, não é do conhecimento da depoente se houve solicito de sonda nasogástrica para o paciente, que acredita que tem na unidade, quando não tem na unidade é solicitado para o bioquímico Ricardo, o solicito do exame passou pelo sistema SISREG, mas não tinha vaga de forma imediata, só tinha para sete dias. A depoente relata que falta exames específicos para melhor atender aos pacientes e cadastro dos pacientes e leitos, que não é só no município de baião que tem problema com a demora para encaminhar a um leito pelo SUIIS, o acolhimento da família é feita pela Assistente social, juntamente com médico, mas no caso em questão, a depoente não estava no momento, nos casos de famílias carentes a assistente social repassa para a secretaria de assistente social para a tomada das medidas cabíveis, auxílio eventual (urna), o embalsamento é por conta dos familiares...”

b.2) Enfermeiro(a):

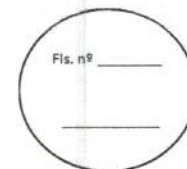
b.2.1) Paulo César da Silva dos Santos

As perguntas dos membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

“Enfermeiro, temporário, possui conhecimento dos fatos, atende na urgência emergência e na ala, os profissionais da área da enfermagem ficam de segunda a sexta, revessando, um na ala hospitalar e outro na emergência, durante o dia, e a noite somente um para emergência e ala. No dia 21/11, pela manhã estavam os técnicos Eustorgio e Marta, o depoente e o Dr. Adriano, no período da tarde, os técnicos de enfermagem, Rafaela e cássia, e no período da noite Rafaela e Doralice, as 7hs foi repassado o plantão para o depoente pela enfermeira Edna, onde relatou que o paciente apresentava disfagia e agitação psicomotora e pela manhã estava calmo, ao passar a visita pela manhã o paciente se encontrava calmo, com dificuldade para falar, aparentemente estável, a escuta estava normal, a saturação estava normal, foi lhe ofertada a dieta no café da manhã mas continuava com dificuldade de se alimentar. Ao analisar o paciente o depoente observou que os dedos da mão esquerda no polegar e no indicador haviam sinais que indicam que o



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



paciente fazia uso de drogas, e que ao questionar a esposa, a mesma disse que não usava drogas e nem fazia uso de bebidas alcoólicas. O acompanhante relatou que o paciente estava com dificuldade para dormir. Os medicamentos que foram prescritos no horário, administrados pelos técnicos de enfermagem, possui sonda disponíveis no hospital, as vezes não tem a numeração que o profissional precisa, mas é solicitado para a farmácia. O paciente fez exame fora da unidade, a pedido da família ao médico, que o paciente foi para Abaetetuba por volta das 10hs, o Dr. Adriano passou pela manhã no leito para visita, a esposa estava presente juntamente com um primo, como acompanhante, quando o depoente chegou pela manhã, já havia dois acompanhantes, em comum acordo foi determinado da seguinte forma, a família sempre ia no posto da enfermagem para se queixar e solicitar a presença de alguém no leito, o paciente foi até a ambulância de cadeira de rodas acompanhando pela técnica de enfermagem, Evane, e a esposa, voltando para a o município por volta das 15hs, a técnica o relatou que o paciente estava agitado e desconfortável, a esposa solicitou ao médico que aplicasse no paciente uma medicação que o acalmasse, em seguida foi administrado o Diazepam por um profissional, e que havia suporte de O2 por cateter, a técnica em questão não é recordada pelo depoente, não havendo a presença de estagiários a qualquer momento. O Diazepam era uma medicação já prescrita pelo médico, se houvesse necessidade para utilizá-lo, em seguida o depoente foi para o bloco cirúrgico, e ao retornar por volta de uma hora de tempo depois, o paciente apresentava um leve desconforto respiratório, foi realizado o exame de hemograma pela manhã, tendo como resultado, uma discreta leucocitose, por volta das 18hs apresentou um desconforto maior, sendo colocado no oxigênio, a princípio o paciente aceitou mas não foi por muito tempo, em seguida foi ministrado o medicamento hidrocortisona EV, apresentando agitação com a retirada do oxigênio, foi relatado a família que seria necessário a contenção do paciente no leito para a proteção do próprio. Foi feito a máscara de oxigênio, e o paciente começou a ter rebaixamento de consciência, o Dr. Adriano se fez presente e fez uma avaliação, em seguida foi feito um Raio-X, aparentemente foi detectado uma discreta alteração, foi levado na maca por um técnico e um porteiro, utilizava máscara de oxigênio, e não recorda quem era o técnico que estava na sala de raio X no momento, sempre acompanhando pela esposa, com duração de uns 10 minutos. Ao retornar não estava mais contactante já estava dispneico e rebaixando, foi acionado o Dr. Adriano, que avaliou e disse que era para manter a conduta das medicações prescritas, a partir das 19hs o depoente ficou responsável pela ala e pela emergência, prestando atendimentos, antes de ficar à disposição na emergência foi posto no paciente uma sonda vesical, posta pelo próprio depoente, funcionante, bom debito urinário. OBS: o enfermeiro só retorna para a ala quando solicitado. por volta de mais ou menos as 20hs o Dr. Adriano detecta que o paciente estava muito rebaixado e informa ao depoente, que vai acompanhando o médico, Dr. Adriano ate o leito, o paciente encontrava-se contido no leito e com máscara de alto fluxo, o paciente apresentava dez saturação sem resposta, porem possuía sinais vitais. Em seguida o depoente retornou para a emergência para realizar a triagem, acionando o Dr. Adriano para fazer o atendimento do mesmo paciente. Ao retornar ao leito por volta das 21:50hs constatou que o paciente estava em parada respiratória, iniciou o protocolo de parada e acionou o Dr. Adriano, se faziam presente no momento, o depoente, Dr. Adriano e duas Técnicas de Enfermagem, e os dois acompanhantes, a esposa e o primo, foram feitas entre quadro a cinco ciclos de adrenalina, ventilação por pressão



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO

CNPJ: 05.425.871/0001-70

Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000048

Fis. nº _____

positiva e massagem cardíaca, porem sem sucesso. Durante o procedimento a esposa estava sempre presente. Foi informado a esposa pelo Dr. Adriano, que o paciente tinha evoluído a Óbito. Foi realizado um teste rápido para Covid-19, a pedido da família, com resultado negativo, exame esse que foi realizado pelo próprio depoente no necrotério do hospital. A tomografia feita fora do hospital, foi detectado apenas sinusite. O depoente percebeu que os vereadores Nazareno e Humberto, estavam no recinto gerando pressão nos profissionais..."

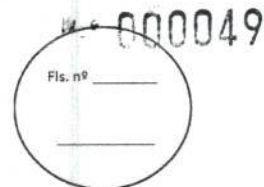
b.2.2) Emerson Silva de Souza

As perguntas dos Membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

"...Enfermeiro, plantonista, atende na emergência e na Ala Hospitalar, o depoente não possui contrato com o Município. O depoente estava supervisionando os estagiários, sendo 30 no total, divididos entre escalas. No dia 21/11, estava na ala hospitalar, supervisionando os estagiários que estavam no plantão, no período da manhã entre 08:30hs 09:00hs, o depoente fez visita ao paciente, estando acompanhado dos estagiários, que realizaram a verificação dos sinais vitais, que estavam estáveis, o depoente realizou exame físico, observando que na garganta do paciente existia focos de pus, foi observado pelo depoente que existia marcas que indicavam uso de drogas, no dedo polegar da mão direita do paciente. O paciente se comunicava através de sinais, devido a dificuldade que tinha para se comunicar verbalmente, estava acompanhado de sua esposa, foi realizada medicação prescrita de horário, o paciente estava um pouco dispneico e respirando em ar ambiente com boa saturação, em seguida a família do paciente exigiu ao médico que o paciente fosse fazer uma tomografia de garganta em uma clínica particular no Município de Abaetetuba, na ida para a ambulância o paciente seguiu de cadeira de rodas, levado pelo vigia até o veículo, o depoente não sabe informar quem acompanhou o paciente na viagem. O depoente só teve contato com o paciente no retorno de Abaetetuba, por volta das 16:00hs, percebendo que o paciente estava mais dispneico, agoniado, não tendo condições de ficar deitado, pois sentia dificuldades para respirar, em seguida o paciente tomou banho e urinou. Após o banho, a esposa deu suco para o paciente, que bronco aspirou. O Médico, Adriano, foi até o leito, pediu as imagens da tomografia e viu o laudo que estava em PDF, sem alterações, a esposa disse que o médico em Abaetetuba relatou a ela que foi identificado focos de pus na garganta, porem o laudo não era específico em relação a isso. o médico explicou a família, e manteve a conduta. As 18:00hs, o paciente apresentou agitação, hipoxia, dez saturação entre 70 a 78% em ar ambiente, acionado o Dr. Adriano, que prescreveu diazepam diluído em 10ml, administrado dose plena via EV, não se recorda do profissional que administrou. Mesmo depois da administração, o paciente permaneceu agitado, tentando retirar a máscara de oxigênio 10 litros por minutos e a sonda vesical, posteriormente foi realizada a manobra de contenção, realizado pelo Enfermeiro Paulo, mesmo enfermeiro que instalou a sonda vesical e a máscara de oxigênio 10 litros por minutos, após isso o paciente estabilizou e foi preparado para a transferência para realizar o exame de Raio-X, foi levado de maca pelo depoente e o vigia, a esposa o acompanhou até a realização do exame. o paciente se encontrava consciente, e utilizava oxigênio, o técnico de radiologia



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



Wilison foi quem realizou o procedimento, o resultado do exame saiu de forma imediata, e o paciente foi levado para o leito, o resultado do exame foi entregue ao médico responsável, que explicou a família que deu a hipótese de um possível diagnóstico de pneumonia, o depoente acredita que o resultado do exame poderia ser de uma broncoaspiração. Encerradas as perguntas, foi franqueada a palavra ao depoente para se desejasse, acrescentar mais alguma coisa que se relacionasse com o assunto objeto do processo. Após retornar com o paciente ao leito, o depoente encerrou o plantão e deixou o hospital..."

b.2.3) Simone Andrade Baia

As perguntas dos Membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

"...Enfermeira, temporária, cumpre a escala na ala Hospitalar, no mês de novembro estava cobrindo a enfermeira Flavia que estava de férias na área da urgência e emergência, no dia 17/11, a depoente estava de plantão, mas não se recorda de ter atendido o paciente, ao ser mostrado a ficha de atendimento do mesmo, ela reconheceu sua letra. No dia 20/11, pela manhã, a depoente se recorda de ter atendido o paciente, A esposa foi até a depoente na sala da triagem, para pedir que o seu marido fosse atendido logo, que já havia conversado com os pacientes que estavam na recepção para que o paciente entrasse na frente dos demais, a depoente relata que o paciente não aguardou muito tempo na recepção. a esposa relatou que estavam retornando ao hospital e o paciente confirmou com gestos, a esposa falou que o paciente estava com dor de garganta e dificuldade para se alimentar, a dor de garganta persistia a mais ou menos por cinco dias e que não conseguia comer desde o dia anterior, a depoente verificou os sinais vitais, a depoente indagou a esposa se o paciente havia apresentado febre, não lembrando da resposta da esposa. A esposa relatou que no dia anterior tinha ido ao hospital, que o Dr. Adriano o avaliou e prescreveu medicação na emergência e receita para casa, e disse para retornar se não melhorasse, o motivo pelo qual eles estavam retornando, era pelo fato do paciente não conseguir engolir o remédio. A depoente tentou avaliar a garganta, porém, o mesmo não conseguia abrir a boca totalmente. Ao ser questionado se teria alergia a algum medicamento, a esposa falou que não havia, e o paciente confirmou com a cabeça, também foi indago em relação as comorbidades, fumo, álcool e outras drogas, foram negados tanto pela acompanhante como pelo paciente. A esposa apresentava impaciência e queria ser encaminhada diretamente para o médico. Em todos as vezes que a depoente fazia uma pergunta, a esposa sempre tomava a frente e respondia, com a concordância do paciente posteriormente. A esposa relatou a depoente que o marido precisava ser internado por estar com dificuldade para se alimentar, após sua avaliação, a depoente encaminhou o paciente para ser avaliado pelo médico, enquanto esperava a vinda do médico. A depoente não se recorda do horário que o medico o atendeu, a depoente foi atras do médico, para saber se o Dr. Adriano já havia atendido, tendo como resposta do médico que já havia feito o atendimento e que iria solicitar exames. Por volta das 12:00hs o médico encaminhou David para ser internado, depois disso, a depoente não teve mais contato com o paciente. A depoente relata que se sente insegura em relação as intimidações sofridas, por parte de alguns



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000050

Fis. nº _____

pacientes. Não se recorda de ter estagiários na urgência. Em relação aos protocolos, a depoente relata que os atendimentos são feitos de acordo com o cotidiano..."

b.2.4) Edna Almeida Silva

As perguntas dos membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

"...Enfermeira, efetiva, da ala hospitalar, durante o dia, e no horário da noite, enfermeira responsável pela ala e urgência e emergência, possui conhecimento dos fatos, no dia 18/11/2024, a depoente teve contato com o paciente, onde a esposa do paciente relatou que naquele dia seria a segunda ou terceira vez que viriam ao hospital, que o paciente estaria com dor na garganta e bastante dificuldade para deglutir até líquido, o próprio paciente relatou as queixas, a mais ou menos 10 dias, estaria acontecendo depois de ter feito farrinha, a depoente o avaliou e passou dexametasona em IM e diclofenaco IM, encaminhando para a sala de administração para ser administrado os medicamentos, encaminhando também para o médico, a depoente não sabe informar se o médico prestou o atendimento solicitado por ela. Ainda na avaliação, foi verificado que a garganta estava bastante inflamada, muito vermelha. No dia 19/11/2024, a depoente teve o segundo contato com o paciente que retornou ao hospital, nesse dia a esposa já estava se comunicando pelo paciente, pois o mesmo não conseguia se comunicar, onde relatou que o paciente estava com a garganta fechada e que só estava se alimentando de forma líquida, passando para o médico avaliar, acreditando que o médico havia o atendido, e que o Dr. Adriano passou receita para casa. Quando indagado se havia contato com álcool ou drogas e fumo, a esposa respondeu que não e negava se havia alguma alergia. No dia 20/11/2024 a depoente assume plantão as 07:00hs da manhã até as 12:00hs, tendo que sair e deixando a enfermeira Simone que estava na emergência, ficando na emergência a enfermeira Malena, plantão normal. A depoente acredita que teriam estagiários, pois era mês de estágio. Retornando as 19:00hs, com troca de plantão com o enfermeiro Emerson. O enfermeiro relatou que havia um paciente internado, ficando surpresa ao saber que era David, por volta 20:00hs a depoente fez visita, percebendo que o paciente estava fraco, muito agoniado, debilitado e desconfortável, a depoente repassa para o médico que foi até o leito para avaliá-lo e passou prometazina de forma verbal, se necessário, por receio não foi administrado. 01:00hs da manhã a mãe do paciente vai até a sala da enfermagem, aborda a técnica de enfermagem rosiana, que vai até a depoente chama-la para avaliar o paciente, que o paciente estava bastante agitado, e que antecipou o soro que estava prescrito, administrado pela técnica de enfermagem, mas não conseguiu ficar com o soro por estar bastante agitado. Por volta das 05:00hs da manhã, a mãe foi até a depoente solicitar uma medicação para dormir, repassando para o Dr. Adriano, depois disso não teve mais contato com paciente, repassou o plantão ao Enfermeiro Paulo..."

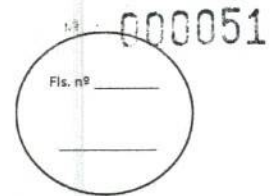
b.3) Médico:

b.3.1) Adriano Souza

Palacete Fernando Guilhon – Praça Santo Antônio, nº 199,
Bairro Centro – Baião/PA – CEP 68465-000.
juridico.baiaoapmb@gmail.com



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



As perguntas dos membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

“... Médico, plantonista, diretor clínico do hospital São Joaquim e auditor do TFD, presta serviços ao município através de vínculo contratual com empresa terceirizada. Possui conhecimentos dos fatos, tendo contato com o paciente pela primeira vez na terça-feira dia 19/11/2024, paciente se queixava de dor na garganta e dificuldade de deglutir, relatado pela esposa que tinha febre em casa, que seria a terceira vez que estava indo ao hospital, que teria sido atendido por um médico que não sabe informar qual é, o depoente o avaliou, conforme sua avaliação, identificou uma leve hiperemia, rouquidão e dificuldade de deglutir, relato principal do paciente, não souberam informar se existia alergia a medicação. Não recorda qual medicação o paciente teria tomado no hospital. Orientando a dar continuidade das medicações que foram anteriormente prescritas por outro médico, e que no caso de não ter melhoras, retornasse ao hospital. Na quarta-feira dia 20/11/2024, o paciente retorna ao hospital, tendo contato pela segunda vez com o depoente, tendo uma piora significativa, já estando sem voz, o paciente estava acompanhando pela família, mãe, pai e esposa. Por essas razões, o depoente solicitou a internação, para investigar melhor, conduta própria do depoente. A esposa do paciente continuava negando se havia alergia a medicamentos, e uso de drogas, bebida alcoólica e fumo, o depoente solicitou exames laboratoriais, e a princípio o diagnóstico da internação seria amigdalite e disfagia. O depoente passava diversas vezes no leito, muitas vezes a pedido da família, no exame laboratorial, deu uma leve leucocitose. O paciente apresentava falta de sono, relatado pela família, que solicitava uma medicação para relaxar. O depoente relatou que ainda estava cedo que teria que aguardar, mas se necessário seria administrado prometazina, de forma verbal. Não possui conhecimento se foi administrado o dipirona, no período da madrugada não teve contato com o paciente. No dia 21/11/2024, no período da manhã, o depoente realizou a primeira visita, onde identificou que o paciente já estava falando, o depoente repassou para o enfermeiro Paulo que estava o acompanhando, que seria necessária uma sonda nasogástrica para a alimentação do paciente, por não ter o tamanho necessário o depoente pede ao enfermeiro que solicite para a farmácia, o depoente relata que em nenhum momento falou a família que não teria sonda, e que a sonda não foi solicitada pela família, mas sim pelo próprio depoente. A família solicitou uma tomografia de garganta, que seria feita de forma particular utilizando os próprios recursos da família, o paciente se encontrava em bom estado para a locomoção até o Município de Abaetetuba, indo de ambulância com um profissional técnico de enfermagem, não sabe informar quem era o profissional e quem o estava acompanhando da família. Após o retorno do paciente, por volta das 15:00hs, 16:00hs, o paciente se encontrava com o mesmo quadro, sendo avaliado pelo depoente, em seguida a família indagou sobre a sonda, que o mesmo repassou a situação para a equipe. Por volta das 17:30hs a família ofertou um líquido para o paciente, que bronco aspirou, e em seguida ficando agitado e com desconforto respiratório, a família acionou o médico que foi até o leito, foi solicitado pela família uma medicação para que o acalmasse, sendo administrado o diazepam EV, uma ampola diluída em 10ML de soro fisiológico. Por volta das 19:00hs o paciente se encontrava ainda mais agitado, pela resistência que o paciente teve foi questionado



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000052

Fis. nº _____

novamente se o paciente era usuário de drogas, tendo um não como resposta da família. Apresentando piora na respiração, sendo iniciado os procedimentos, instalação de oxigênio por cateter nasal, administração de hidrocortisona, como o paciente apresentava agitação, teve que ser feita a contenção e comunicada a família os motivos, não apresentaram nenhuma objeção. Após a administração o paciente teve uma piora. Foi solicitado o Raio-X e cadastro de leito, tendo um intervalo de tempo, para que o técnico de raio X fosse acionado, com a chegada do técnico, o paciente foi levado na maca para a realização do exame, não tendo conhecimento de quem acompanhou o paciente, por estar na emergência. O resultado do raio-X, foi encaminhado para o depoente pelo Whatsapp, identificado uma possível pneumonia, repassado para a regulação, e avaliando o paciente, percebendo um rebaixamento no paciente, sempre tinha mais de uma pessoa acompanhando o paciente. por volta de 21:00hs foi realizada a avaliação medica onde foi observado o rebaixamento de consciência a pesar de ter os sinais vitais dentro do esperado, nesse momento o depoente chama a esposa para conversar, dizendo que o paciente estava apresentando uma possível morte cerebral e que iriam observar a evolução do paciente, mas que a família precisava se preparar para o pior. Voltando para emergência e no caso de ter alguma alteração, que alguém fosse o chamar. Com o passar de meia hora o paciente evoluiu, sendo chamado pela equipe, ao chegar no leito já estava sendo realizado a massagem cardíaca pelo enfermeiro Paulo. Se faziam presentes no local, o enfermeiro Paulo, a técnica Rafaela, Doralice e Maraneiva. Foram feitos quatro ciclos de adrenalina e a ventilação positiva, não alcançando o êxito na reanimação, constatando o óbito as 22:07hs. Foi comunicado o óbito aos familiares que se faziam presentes na enfermaria, em seguida foi retirado todos os aparelhos do paciente, e levado o corpo para o necrotério, depois foi solicitado por uma pessoa que o depoente não sabe quem seria, um teste de covid, que foi realizado pelo enfermeiro Paulo, dando o resultado negativo. O depoente relata que falta uma capacitação da equipe, faltando um protocolo para que seja seguido e material..."

b.4) Técnico(a) de Enfermagem:

b.4.1) Elieuson de Azevedo Brito:

As perguntas dos membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

"...Técnico de Enfermagem, Temporário, Plantonista do dia 17/11, estava presente no dia, no período da tarde e administrou a medicação pela orientação da Enfermeira plantonista, não sabe informar qual era a enfermeira, foi administrado Bezetacil e diclofenaco via intramuscular, antes de administrar a medicação o depoente perguntou para o paciente se teria alguma alergia, tendo, um não, como resposta, que a esposa do paciente relatou que o mesmo já havia tido essa mesma crise no ano passado (2023), o paciente falava normalmente, o depoente relata que o paciente estava se queijando de dor na garganta, passou com a enfermeira que olhou a garganta e passou a medicação, o paciente passou por avaliação medica porem não sabe informar o nome do profissional, após a medicação o paciente ficou



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000053

Fis. nº _____

em observação por 30 minutos, ao olhar para o prontuário de admissão hospitalar identificou a letra como sendo da Enfermeira Simone, os técnicos de enfermagem não carimbam o prontuário, os enfermeiros que carimbam, relata que tem enfermeiros que possuem medo de chamar o médico plantonista, muitas vezes os técnicos chamam, no dia 20, estava cobrindo o técnico Jardelmir, a acompanhante chegou a recepção relatando que o paciente estava com falta de ar, e a enfermeira Simone avaliou o paciente, verificando os sinais vitais e a garganta de David, não sabendo informar o resultado da avaliação, em seguida administrou soro fisiológico via intravenosa conforme prescrição da enfermeira Simone, o paciente ficou em observação, aparentemente apresentava palidez e fraqueza e falava pouco, o médico passou não recordando qual era, repassando a situação de David, lembra que falou junto de sua colega de trabalho Madalena França, Técnica de enfermagem, que o paciente não estava bem, após o relato o Médico resolve internar ló, entre 12horas as 13horas, no ressurto estava presente entre quatro a seis estagiários (técnicos de enfermagem) sem experiência e que o depoente só permite que eles observem. Após a internação, não teve mais contato com o paciente. Não existe protocolo, seguem uma rotina do dia a dia..."

b.4.2) Eustorgio Vieira da Silva Filho:

As perguntas dos membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

"...Técnico de Enfermagem, Temporário, possui conhecimento dos fatos, Plantonista do dia 18/11, no período da tarde, David não conseguia falar, se comunicava por sinais, após passou pela triagem com o enfermeiro Emerson, o enfermeiro realizou a triagem, estava com o PA baixa, foi prescrito medicações para ser administrado, o depoente realizou a administração das seguintes medicações: dexametasona na veia e soro com complexo B, o enfermeiro avisou ao médico da situação do paciente mas não foi atendido pelo mesmo, após a medicação David foi liberado. O paciente estava acompanhado de sua esposa, o depoente não perguntou ao paciente se o mesmo tinha alergia a alguma medicação, nem o paciente relatou. No dia 21/11, na Ala Hospitalar, o depoente estava cobrindo sua colega Sheila Aquino, no período da manhã, a troca foi realizada por motivos de doença, foi contatado pela Enfermeira Lilian para ficar no lugar, observou que o paciente não estava bem, não conseguia se alimentar ao beber água se sufocou, reclamava de muita dor, quando chegou para assumir o plantão o paciente já estava com acesso no braço, o paciente não conseguia ficar com o oxigênio, estava muito agoniado, não conseguia ficar deitado, administrou soro com profenide e dexametasona, prescrito pelo Dr. Adriano, estavam no plantão o enfermeiro Paulo, Dr. Adriano e a Técnica enfermagem Marta, o enfermeiro Paulo perguntou ao paciente se ele fazia uso de alguma substância como: drogas no cigarro, tenho um não como resposta da esposa, não havendo verificação dos sinais vitais, pois o paciente iria viajado. Pela manhã o Dr. Adriano visitou o paciente, não recordando se havia outro profissional, a esposa sempre esteve presente como acompanhante. O paciente não estava em soro terapia continua, não conseguia beber água, e até o presente momento o médico não prescreveu sonda nasogástrica. O paciente foi para Abaetetuba por volta das 10hs, para realizar uma tomografia, acompanhado por uma técnica de enfermagem, no



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000054

Fis. nº _____

presente momento não se recorda da Profissional, e sua esposa, o paciente foi caminhando até a ambulância, antes de sua viagem já havia um solicito para realizar um Raio-X, antes de viajar o paciente estava agoniado, e foi o ultimo contato que o depoente teve com o paciente. No dia 21/11, não tinha estagiários acompanhando, a esposa questionava sobre o nome dos medicamentos administrados, não tinha diagnóstico do paciente. Possui livro de ordens e ocorrências, não possui conhecimento de protocolos na emergência...”

b.4.3) Rosiana de Souza Cardoso:

As perguntas dos membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

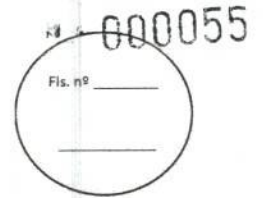
“...Técnica de Enfermagem, temporária, lotado no Hospital São Joaquim, na ala Hospitalar, estava no dia 20/11, no período da tarde e da noite, no horário das 13:00hs as 07:00hs, é ciente dos fatos, recebeu o plantão das técnicas Cássia e Rafaela, sendo-lhe repassado que o paciente estava com Amidalite, possui o costume de conversar com os pacientes para conhecer melhor, e que a esposa do paciente se identificou como Namorada, dizendo que o paciente não estava se alimentando, a esposa relata ainda que o paciente foi fazer farinha a sete dias atrás junto de sua mãe, e que ao chegar pela tarde, se queixava de muita dor de garganta e febre, não melhorando desde então, após o relato da esposa a depoente, ela fala para o David que se ele não se alimentasse ela iria chamar a mãe dele, pois o mesmo estava a sete dias sem comer, pois não queria. Naquele momento a depoente percebe que o paciente não estava aceitando a presença da esposa, a esposa disse que se ele não se alimentasse a mãe dele iria ser acionada para acompanhá-lo, por volta das 14:00hs, foi administrado dipirona EV prescrito pelo dr. Adriano, pelo motivo de o paciente estar com dor na garganta, no horário da tarde por volta 16:00hs a namorada realizou a troca com a mãe do paciente, ficando com ele pela tarde e permaneceu durante a noite, ao tentar ir ao banheiro o paciente sentiu uma leve tontura disfunção de desmaio, como se estivesse tendo uma crise epilética leve, a depoente pergunta a mãe do paciente, se o mesmo tinha alguma deficiência, tendo não como resposta da mãe, que ela tinha um filho especial mais que não seria o David, sendo acionado o médico e a enfermeira, sendo avaliado sem nenhuma alteração que fosse necessário algum procedimento, as 18:00hs, a depoente percebeu que o pescoço do paciente estava vermelho, devido a força que o mesmo fazia, a mãe relatou a depoente que o paciente havia comido um pouco de mingau, três colheradas, tendo uma leve melhora, que na parte da noite o paciente encontrava-se sem sono, que por volta de 01:00hs da manhã a mãe chamou a equipe, solicitando medicação para dormir, pois estava muito inquieto, o Dr. Adriano juntamente com sua equipe, enfermeira Edna e a depoente, foram até o leito, onde o médico o avaliou e pediu verbalmente para que a depoente administrasse prometazina via IM, por volta de 01:30hs e 02:30hs, a mãe se direcionou diretamente para a depoente dizendo que o remédio não havia feito efeito, e perguntou se ele poderia tomar um banho, a pôs o banho o paciente trocou de leito, para se sentir mais confortável, ficou agitado enquanto estava deitado, trocando várias vezes de posição, entre as 03:00hs e 04:00hs da manhã a mãe chama novamente a depoente, e relata que estava achando o paciente muito



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO

CNPJ: 05.425.871/0001-70

Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



fraco, e que se não havia como administrar um soro com vitamina, repassando a situação trazida para a enfermeira Edna, que antecipou o soro que posteriormente ele iria tomar no horário das 06:00hs, deixando o paciente no soro, após 15 minutos a mãe chamou a depoente e solicitou que tirasse o soro, pois o paciente não queria mais, a depoente retirou o soro a pedido do paciente que se comunicou através de sua mãe, por esta com dificuldade de falar, entre 05:30hs as 06:00hs da manhã, foi realizado a visita e a verificação dos sinais vitais do paciente (pressão arterial e temperatura) sem alterações. Após a verificação o paciente se encontrava quieto no leito. As 07:00, a depoente encerra o plantão, realizando a troca..."

b.4.4) Cassia Caldas Ramos:

As perguntas dos membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

"...Técnica de Enfermagem, temporária, possui o conhecimento dos fatos, a depoente estava presente na tarde do dia 21/11, de 13:00hs às 19:00hs, estava cobrindo a colega Catarina, solicitado pela coordenadora via Whatsapp, ao assumir o plantão a depoente não teve acesso ao paciente, pois o mesmo estava realizando um exame no município de Abaetetuba, por volta mais ou menos de 16:00hs, depois que o paciente retornou, a esposa do paciente foi até o posto de enfermagem para solicitar que alguém fosse atender o seu marido, ao entrar no leito, a depoente observou que o paciente estava agitado e desorientado, leve desconforto respiratório, não utilizava máscara de oxigênio, foi verificado a AP 140X80 MM HG, a depoente relata que a esposa foi mais ou menos por três vezes ao posto de enfermagem se queixando da mesma coisa, a depoente administrou diazepam, que foi prescrito pelo Dr. Adriano, que percebeu a agitação do paciente, o paciente se encontrava sentado no momento da administração, a esposa relatou que a depoente que ao retornar ao município de Baião o paciente não passou bem, a depoente pediu para o pai do paciente que colocasse no leito devida a sedação que iria ocorrer após a administração da medicação. Por volta mais ou menos de 15 minutos após administração da medicação a esposa vai até o posto de enfermagem relatar que a medicação não estava fazendo efeito, foi acionado o Dr. Adriano que ausculta o paciente e disse que estava tudo normal sem alterações, a depoente não possui conhecimento a respeito se o paciente banhou ou fez qualquer necessidades ou tenha se alimentado. A depoente relata que o médico sempre avaliando o paciente, e tratando bem. em seguida a depoente encerra o plantão, repassando para a sua colega Doralice. A depoente relata que atende de acordo com a rotina do dia a dia..."

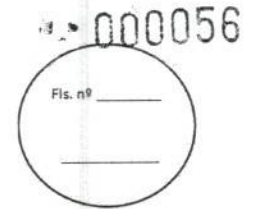
b.4.5) Rafaela Carvalho de Melo:

As perguntas dos membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

"...Técnica de Enfermagem, temporária, lotada no hospital são Joaquim, no mês de novembro estava na escala da Ala hospitalar. A depoente estava ciente dos fatos, no



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



dia 20/11/2024, pela manhã a depoente estava com a técnica Cácia, que a relatou que o paciente David havia sido internado, admitido pela própria Cácia, não tendo contato com a depoente que saiu as 13:00hs. No dia 21/11/2024, a depoente assumiu o plantão as 13:00hs, por volta das 14hs o paciente retornou ao município, estava para Abaetetuba para realizar uma tomografia. Por volta das 15:30hs a depoente foi para o bloco cirúrgico com o enfermeiro Paulo e o cirurgião Dr. Mulatinho, retornando do bloco por volta das 17:15hs, depois de alguns minutos a esposa a chamou no corredor informando que o paciente estava com falta de ar, a depoente chamou o medico antes de ir até o encontro do paciente, onde o médico pediu que fosse administrado dexametasona e hidrocortisona, que foi administrado pela técnica de enfermagem Doralice. O paciente já estava utilizando o oxigênio por cateter, logo em seguida as 18:00hs foi administrado o do diazepam que foi feita pela técnica de enfermagem Cácia. O paciente foi levado para a sala de raio-X, para realizar o exame, foi de maca, acompanhando da depoente, o enfermeiro Paulo e o vigia, no horário de 21:00hs, 21:20hs. Retornando ao leito, o paciente ainda se encontrava agitado, e sua esposa pediu para a equipe o conter. Foi mudado o oxigênio de cateter, para a máscara, e instalado a sonda vesical de demora pelo enfermeiro Paulo. Depois disso o paciente se acalmou, ficando com o coração batendo muito forte, relato feito pela esposa do paciente, ao passar próximo ao leito do paciente a esposa chamou a depoente, que viu o coração bater forte e chamou o médico, o médico se fez presente no leito, o avaliou e constatou possível monte cerebral do paciente, chamando a esposa para conversar e relatar. A esposa voltou ao leito e depois de algum tempo a esposa voltou a chamar a equipe e relatando que o coração do seu marido havia parado de bater, em seguida foram iniciados os procedimentos de reanimação, com quatro ciclos de adrenalina e massagem cardíaca. O óbito foi comunicado para os acompanhantes que se faziam presentes na sala, e posteriormente foi comunicado a esposa. Em seguida o corpo do paciente foi levado para o necrotério, pela depoente, juntamente de dois guardas e o vigia. O tio da esposa solicitou um teste rápido de covid-19 que foi realizado no cadáver, pelo enfermeiro Paulo, a depoente só soube depois deste fato..."

b.4.6) Rita de Cássia Meireles Monteiro dos Santos:

As perguntas dos membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

"...Técnica de Enfermagem, temporária, lotada no CME do Hospital são Joaquim, sabe dos fatos, de acordo com o que ouviu de terceiros. A depoente não teve contato com o paciente, não lembra se realizou a evolução do paciente, quando esta desocupada no CME, ajuda as colegas na Ala, fazendo a evolução, a evolução é feita através da ficha individual dos técnicos, sem ter contato com o paciente..."

b.5) Técnico em Radiologia:

b.5.1) Willyson de Jesus Coelho dos santos:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000057

Fis. nº _____

As perguntas dos membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

"...As perguntas dirigidas ao(à) depoente, esta apresentou as seguintes respostas: Técnico em Radiologia, temporário, com lotação no hospital são Joaquim, trabalhando por escala, seis dias no mês, das 08:00hs as 12:00hs conforme entrada de paciente, depois disso fica de sobre aviso. Possui conhecimento dos fatos. Realizou o exame de raio-X, no paciente, o depoente relata que o paciente estava agitado, tentando se levantar, os familiares estavam presentes para acalmá-lo, se fazendo presente também, um técnico de enfermagem e o enfermeiro Paulo. Realizado o exame, o paciente foi levado para a Ala. A comissão solicita ao depoente que o mesmo apresente o exame de raio-X que foi realizado por ele. O depoente irá entregar o exame de forma voluntária para esta comissão..."

b.6) Profissionais de Saúde da Atenção Primária:

Após os documentos apresentados e os depoimentos colhidos atestou-se que o paciente era morador da comunidade de Maracanã, que possui uma Unidade Básica de Saúde, com uma Estratégia Saúde da Família ativa. Desta forma, foram intimados o técnico de enfermagem Joel Moreira Campelo e o enfermeiro Américo Wagner Mindelo Cancio para que prestassem depoimento para esclarecer se houve passagem do paciente pela atenção primária.

b.6.1) Joel Moreira Campelo:

As perguntas dos membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

"...Técnico de Enfermagem, temporário, lotado na USF de Maracanã, teve contato uma única vez com o paciente David, no dia 18/11/2024, na parte da manhã, realizando a triagem do paciente na unidade. Foi verificado na triagem, a PA, Glicemia, estatura e idade. O paciente queixava-se de dor na garganta, falando de forma mais rouca, apresentava palidez, e foi informado pelo paciente que já estava sem se alimentar a cinco dias, e aparentava estar muito agoniado. Foi administrado um soro vitaminado no paciente de acordo com a prescrição do enfermeiro Americo. o depoente relata que não conhecia David, apenas o via nas imediações..."

b.6.2) Américo Wagner Mindelo Cancio:

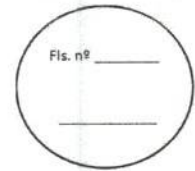
As perguntas dos membros da Comissão de Sindicância respondeu o seguinte:

"...Enfermeiro, temporário, lotado na USF de Maracanã, sabe dos fatos, que foram relatados pela tia da esposa de David, teve contato com o paciente no dia



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO

CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



18/11/2024, na unidade, no período da manhã. A esposa de David estava o acompanhando, era ela quem relatava o que ele estava sentindo, que ele apresentava vomito quando comia, tinha tonteira e falta de apetite, o depoente ao avaliar o paciente, não identificou nenhuma vermelhidão na garganta, que no momento da avaliação o paciente disse que a garganta não doía, que só comia e em seguida vomitava. O depoente relata que perguntou ao paciente se ele tinha problema com gastrite ou se era hipertenso, mas que a resposta foi negativa. O depoente prescreveu bromoprida para casa, se houvesse necessidade, e na unidade o paciente tomou um soro vitaminado..."

2.1. Diligências Finais:

Por intermédio do Ofício nº 005/2024-CSI, de 03 de janeiro de 2025, esta comissão requisitou à Diretoria do Hospital Municipal São Joaquim os seguintes documentos:

- a) Cópia do Livro de Ordens e Ocorrências referente aos dias 17, 18, 19, 20 e 21 do HMSJ – Urgência e Ala;
- b) Cópia do Livro de Ponto referente aos dias 17, 18, 19, 20 e 21 do HMSJ – Urgência e Ala.

O Hospital Municipal São Joaquim, em reposta de sua Diretoria, pelo Ofício nº 005/2025-HMSJ, de 06 de janeiro de 2025, apresentou na mesma data, os documentos requisitados.

3. DO MÉRITO

Ante todo o conjunto de documentos e depoimentos colhidos por esta Comissão de Sindicância, passa-se a análise:

3.1. Da Análise Documental e dos Depoimentos:

Dos documentos e informações requisitadas à Diretoria do Hospital São Joaquim, todas foram apresentadas, em cópias, a saber: escala de serviço, informações de protocolos adotados pelo HMSJ, prontuário do paciente e exames, Declaração de Óbito, Livro de Ordens e Ocorrências do setor U/E e Ala Hospitalar e livro de ponto. Todos relativos ao período de 17 à 21 de novembro de 2024.

3.1.2. Protocolos/Normalização/Procedimentos:

Vale enfatizar que a Diretoria do HMSJ informou que os atendimentos daquele estabelecimento de saúde são baseados nos Protocolos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que incluem atendimentos de triagem, de



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000059

Fis. nº _____

emergência, de medicamentos, de infecção hospitalar, alta hospitalar, registro de documentação, consentimento informado, segurança do paciente e atendimento psicossocial, que podem, segundo informado, serem encontrados no site da EBSEH (<https://www.gov.br/ebserh/pt-br>).

Os protocolos hospitalares básicos são um conjunto de diretrizes que visam garantir a segurança do paciente. Eles são instrumentos legais que devem ser seguidos por todos os profissionais de saúde. Ante esta premissa, a Comissão de Sindicância adotou como parâmetro de análise os seguintes protocolos: Triage, Atendimento à Emergência, de Medicamentos, de Comunicação, de Registro e Documentação, de Segurança do Paciente e de Atendimento Psicossocial.

Nos depoimentos colhidos por esta comissão, como atestam as transcrições dos testemunhos dos profissionais de saúde do Hospital Municipal São Joaquim, constata-se que a informação fornecida pela diretoria do hospital não corresponde à verdade dos fatos. Pois, tais profissionais afirmaram desconhecer normatização, capacitação e implantação de qualquer protocolo, tanto no setor de urgência e emergência, quanto na ala hospitalar.

Atesta-se, ainda, que há uma rotina de atendimento, que pode mudar conforme a conduta de cada profissional e da equipe de plantão. Ocasionalmente ocasionando descontinuidade no cuidado com o paciente e/ou desencontro de informações e insegurança ao paciente.

Vencida estas considerações preliminares, passa-se a analisar esta ausência de protocolos sob a ótica do atendimento prestado ao paciente David Cabral da Silva.

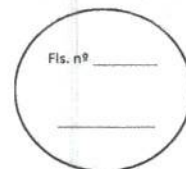
a) Triage e Atendimento à Urgência e Emergência:

Nos dias 17, 18, 19 e 20 de novembro, quando o David Cabral da Silva procurou o atendimento de urgência e emergência, tanto pelo depoimento da acompanhante Ana Kelly Pinheiro da Pontes, como pelos depoimentos dos profissionais e o prontuário, atestou-se a ausência de avaliação adequada do paciente. Inexistência de protocolo de Triage e de Classificação de Risco. Essenciais para prevenir demoras no socorro a casos críticos, esses procedimentos também promovem um fluxo organizado para a equipe de saúde, otimizando a eficiência e garantindo cuidados oportunos e eficazes.

No dia 17/11/2024, da avaliação dos sinais vitais, verificou-se apenas a pressão arterial, ignorando-se a aferição dos demais sinais vitais. O paciente não foi



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



encaminhado para avaliação médica. Contudo, houve prescrição de medicamento. Ficha de Atendimento sem a identificação e assinatura do profissional.

No dia 18 e 19/11/2024, não foram verificados os sinais vitais do paciente. Sem avaliação médica no dia 18, o que só veio a ocorrer no dia 19.

A aferição completa dos sinais vitais do paciente ocorreu apenas no dia 20. Porém, sem a identificação e assinatura do profissional que realizou o atendimento. Somente nesta data houve um diagnóstico médico preliminar, constatando amigdalite e disfagia. O que levou à internação do paciente.

b) Protocolo de Medicamentos:

Este protocolo consiste no estabelecimento de diretrizes para a prescrição, administração e monitoramento de medicamentos, incluindo a verificação de interações e alergias.

Reitera-se a ausência deste protocolo no Hospital Municipal São Joaquim.

No caso concreto, verificou-se a prescrição de medicamentos sem a identificação e assinatura do profissional. Sem entrar no mérito da conduta médica e da necessidade da administração da medicação prescrita, houve o uso repetido de medicamentos como corticoides e anti-inflamatórios sem que estivesse claro no prontuário do paciente a justificativa terapêutica, mais grave ainda, sem que houvesse a devida avaliação e diagnóstico médico. Mesmo que fosse relatado pela acompanhante de David Cabral da Silva que o paciente não estava melhorando o seu estado de saúde.

Foi relatado em depoimento do técnico de enfermagem Elielson de Azevedo Brito o seguinte: ...e administrou a medicação pela orientação da Enfermeira plantonista, não sabe informar qual era a enfermeira, foi administrado Bezetacil e diclofenaco via intramuscular... Vale ressaltar que o medicamento benzetacil não foi registrado em seu prontuário e que tal medicamento fora prescrito por uma enfermeira, ferindo o ato médico. Tal fato evidencia descontrole na prescrição, administração e monitoramento de medicamentos no âmbito do HMSJ.

Outro fato importante é o relatado pelo médico Adriano Souza em depoimento onde afirmou que, 21/11/2024, por volta das 18 horas, prescreveu um medicamento a pedido da família, para que o paciente acalmasse, pois, este encontrava-se agitado e com desconforto respiratório, segundo relatado pelo mesmo médico. No caso, diazepam EV, uma ampola diluída em 10 ml de soro fisiológico.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO

CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

Fis. nº _____

Obviamente, a vontade e a percepção leiga não podem se sobrepor a conduta médica. Conforme transcrição do depoimento em questão:

“...paciente se queixava de dor na garganta e dificuldade de deglutir, relatado pela esposa que tinha febre em casa, que seria a terceira vez que estava indo ao hospital, que teria sido atendido por um médico que não sabe informar qual é, o depoente o avaliou, conforme sua avaliação, identificou uma leve hiperemia, rouquidão e dificuldade de deglutir, relato principal do paciente, não souberam informar se existia alergia a medicação. Não recorda qual medicação o paciente teria tomado no hospital. Orientando a dar continuidade das medicações que foram anteriormente prescritos por outro médico, e que no caso de não ter melhoras...

...Por volta das 17:30hs a família ofertou um líquido para o paciente, que bronco aspirou, e em seguida ficando agitado e com desconforto respiratório, a família acionou o médico que foi até o leito, foi solicitado pela família uma medicação para que o acalmasse, sendo administrado o diazepam EV, uma ampola diluída em 10ML de soro fisiológico...” (grifo nosso)

Quanto à verificação de interações e alergias, apesar da ausência de protocolos estabelecidos, ocasionalmente, o paciente foi indagado se possuía alergias a medicamentos. O paciente respondeu que desconhecia qualquer alergia medicamentosa. Ele também foi indagado sobre o uso de álcool, tabagismo e outras drogas, contudo, sempre houve a negativa do paciente.

c) Protocolo de Comunicação:

O protocolo de comunicação hospitalar é um conjunto de regras e procedimentos que visam garantir a segurança e a eficácia da comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes.

A comunicação efetiva é fundamental para reduzir o risco de erros e melhorar a segurança do paciente. Para isso, é importante que a comunicação seja oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor.

No presente caso, como atestado no Prontuário de Atendimento e no Livro de Ordens e Ocorrências, a má qualidade de informações e ausência de registros/informações nestes documentos, por si, comprometem a boa comunicação entre os profissionais de saúde, de um lado, e o paciente e seus familiares/acompanhantes, do outro.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000062

Fis. nº _____

Importante frisar que, de forma incontestável, o paciente apresentou naquele momento sérios problemas de comunicação verbal, o que demandaria uma atenção especial da equipe de saúde. O que não se observou.

A atenção dada ao paciente pelos profissionais de saúde se mostrou sempre desarticulada e desintegrada.

A própria comunicação entre os profissionais de saúde se mostrou ineficiente. Isto pode ser demonstrado no depoimento do médico Adriano, transcrito no item anterior, onde este pergunta a família do paciente quais os medicamentos que foram administrados no hospital e momento anterior ao seu primeiro com o paciente.

d) Registro e Documentação:

O protocolo de registro e documentação hospitalar é um conjunto de dados que registra os cuidados prestados a um paciente. O prontuário clínico é um documento que faz parte do protocolo de registro e documentação hospitalar.

O protocolo hospitalar é importante para:

- Direcionar o trabalho da equipe de saúde;
- Registrar oficialmente os cuidados prestados;
- Identificar outras características do paciente, como a condição socioeconômica e a história familiar;
- O prontuário médico deve conter;
- Identificação do paciente;
- Evolução médica diária;
- Evoluções de enfermagem e de outros profissionais assistentes;
- Exames laboratoriais, radiológicos e outros;
- Raciocínio médico, hipóteses diagnósticas e diagnóstico definitivo
- Conduta terapêutica.

No atendimento à David Cabral da Silva, como já abordado acima, fica evidente a falta de integração entre os profissionais de saúde. Percebe-se que cada procura do paciente ao setor de urgência e emergência é tratada como um evento autônomo, apartado. O que demonstra total inadequação na produção e manuseio dos registros e documentações dos pacientes. Ocorrendo, no caso em questão, lacunas injustificáveis e falta de identificação dos profissionais que atenderam o paciente, por exemplo.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000063

Fis. nº _____

e) Protocolo de Segurança do Paciente:

O protocolo de segurança do paciente é um conjunto de recomendações que visam melhorar a qualidade do cuidado de saúde em hospitais.

Os protocolos de segurança do paciente podem abordar temas como:

- Identificação do paciente;
- Prevenção de úlceras por pressão;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Cirurgia segura;
- Higiene das mãos;
- Prevenção de quedas;

O objetivo dos protocolos de segurança do paciente é prevenir erros e promover a segurança do paciente.

No caso concreto, especificamente, no quesito segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, como já afirmado acima, pelos documentos apresentados e pelos depoimentos colhidos por esta Comissão de Sindicância, não se pode garantir que o paciente David Cabral da Silva teve acesso a um atendimento seguro.

f) Protocolo de Atendimento Psicossocial:

O atendimento psicossocial a pacientes hospitalizados é um serviço que visa acolher e ajudar os pacientes a lidar com o sofrimento e as dificuldades emocionais decorrentes da doença e da internação.

O atendimento psicológico hospitalar pode ser solicitado pelo paciente, pelo familiar ou pela equipe multiprofissional.

O psicólogo hospitalar:

- Acolhe o paciente e os familiares;
- Contribui para melhorar o quadro clínico do paciente;
- Ajuda o paciente a enfrentar o processo de adoecimento;
- Fortalece o vínculo de confiança com a equipe de saúde;
- Favorece a aproximação do paciente com os familiares;
- Colabora com outros profissionais de saúde;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

Fis. nº _____

No caso do atendimento ao paciente em questão, o atendimento psicossocial mostrou-se presente por intermédio da Assistente Social, no momento em que os familiares de David Cabral da Silva solicitaram a realização de um exame de tomografia no município de Abaetetuba.

Não foram realizados outros atendimentos psicossociais além deste, inclusive, inexistiu qualquer atendimento desta natureza aos familiares do paciente falecido. Após o óbito, a atenção se resumiu ao fornecimento de urna funerária.

Não há psicólogo na escala de serviço do Hospital Municipal São Joaquim. Portanto, tal atendimento, por certo, não foi disponibilizado ao paciente e seus familiares.

3.1.3. Escala de Serviço:

A escala de serviço hospitalar é um planejamento que define os horários e a distribuição de trabalho para a equipe de saúde. Ela é elaborada com antecedência, levando em consideração a disponibilidade dos profissionais e a demanda esperada.

Existem vários tipos de escalas de trabalho hospitalar, como:

- Escala 24x72: o profissional trabalha por 24 horas consecutivas e folga nas próximas 72 horas;
- Escala 12x36: O profissional trabalha 12 horas e tem 36 horas de descanso. É uma escala comum na enfermagem;
- Escala 5x1: O profissional trabalha 5 dias e tem 1 dia de folga;
- Escala 5x2: O profissional trabalha 5 dias e tem 2 dias de folga;
- Escala 6x1: O profissional trabalha 6 dias e tem 1 dia de folga;

Para fazer uma escala de trabalho hospitalar, é importante: considerar as necessidades do hospital, a demanda esperada, a disponibilidade dos profissionais, as preferências pessoais dos profissionais e garantir a equidade na distribuição dos plantões.

Na escala de serviço, referente ao mês de novembro de 2024, do Hospital Municipal São Joaquim, apresentada por sua diretoria à esta comissão, observou-se a utilização de escalas não usuais no ambiente hospitalar. Onde se destaca:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000065

Fis. nº _____

Escalas de 24 horas por dias seguidos para os médicos, com até 04 dias ininterruptos de plantão. Exemplo:

- médico Jeiel Fayal para os dias 01,02,03 e 04 de novembro/2024;
- médico Marcos Matos para os dias 08, 09, 10, 11 de novembro/2024;
- médico Adriano Sousa foi escalado para os dias 18,19,20 e 21 de novembro/2024;
- médico Pablo para os dias 22,23,24 e 25 de novembro/2024.
- O que pode ser constatado na escala de serviço acostada aos autos do processo.

Destaca-se que os profissionais médicos atendem cumulativamente o setor de urgência e emergência e a ala hospitalar. O que pode levar as seguintes conclusões: ou o profissional está se sujeitando a uma jornada de trabalho desumana ou não há a efetiva prestação do serviço, com risco potencial à segurança dos pacientes do HMSJ.

A escala médica veio assinada apenas pela Diretora Administrativa, Sra. Remilda Lobo Moreira, sem a assinatura do responsável técnico, Dr. Adriano Sousa, que exerce cumulativamente com a função plantonista, diretor clínico e auditor do TFD.

A escala de enfermagem é confusa, onde alguns profissionais trabalham em escalas diversas. Exemplo:

As enfermeiras Flávia Brasil e Malena Silva trabalham no setor de urgência e emergência, de segunda a sexta-feira, a primeira no período de 07 às 13 horas e segunda, de 13 às 19 horas. O que pode representar subaproveitamento das profissionais citadas.

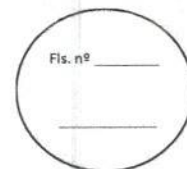
Ademais, no período noturno, das 19 às 07 horas do dia seguinte, permanece com apenas um enfermeiro, que se divide entre o setor da urgência e emergência, a ala hospitalar, o centro cirúrgico, maternidade e, quando necessário, realiza exame de eletrocardiograma. Com clara sobrecarga de serviço, o que pode impactar na qualidade do atendimento.

Esta cumulação de funções é declarada pelo enfermeiro Paulo César e o médico Adriano, em seus depoimentos.

Inclusive, pelo apurado por esta comissão, fundamentado nos depoimentos dos profissionais de saúde, quando o paciente David Cabral da Silva estava



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



em momento crítico, na parte da noite do dia 21/11, os profissionais médico e enfermeiro estavam dando atenção cumulativa ao setor de urgência e emergência e à ala hospitalar.

A escala dos técnicos de enfermagem no HMSJ consiste no trabalho em um turno da manhã (de 07 às 13 horas), complementado por um turno da tarde à noite (de 13 até as 7 horas do dia seguinte), alternado com um dia de descanso e dois dias de folga. Configura-se uma escala atípica das comumente realizadas por instituições hospitalares. Também com potencial de comprometer a eficiência geracional e o atendimento ao usuário.

Outro problema apresentado foi a constante troca de plantões entre os profissionais de enfermagem sem o devido registro na escala de serviço e sem lançamento no Livro de Ordens e Ocorrências do HMSJ.

O paciente David Cabral da Silva foi atendido pelo enfermeiro Emerson, este sem vínculo formal com o Município de Baião – Prefeitura Municipal – Secretaria Municipal de Saúde. Onde o profissional afirmou em seu depoimento que desempenha suas atividades no HMSJ como plantonista, atendendo na urgência e emergência, na ala hospitalar e como supervisor de estagiários. Não consta na escala de serviço. Trata-se de fato gravíssimo capaz de comprometer a segurança dos pacientes e da conduta dos profissionais regulamente lotados no HMSJ.

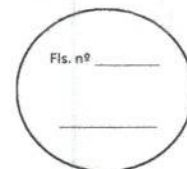
No prontuário detectou-se que a técnica de enfermagem Doralice Alves prestou atendimento ao paciente. Contudo, não consta na escala de serviço do HMSJ. No seu depoimento, relatou que é Coordenadora da Estratégia Saúde da Família de Maracanã e que também presta serviço como técnica de enfermagem nesta unidade de saúde. Em diligência à folha de pagamento de novembro/2024, no portal da transparência da Prefeitura Municipal de Baião, a veracidade da informação prestada pela depoente. Tal fato, da mesma forma que o anterior representa risco a segurança dos pacientes e da conduta dos profissionais regulamente lotados no HMSJ.

No plantão do dia 16 e 17 consta no Livro de Ordens e Ocorrências, do setor de urgência e emergência, o registro da técnica de enfermagem, Ana Paula, como integrante da equipe plantonista. Porém, não é encontrada na escala de serviço e nem na folha de pagamento de novembro/2024. Portanto, não se sabe qual o vínculo que esta possui com a administração pública municipal.

Ainda, nos depoimentos das técnicas de enfermagem Edilene Lopes Ramos da Silva e Silva e Gisele de Nazaré Campêlo de Souza, constatou-se o



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



subaproveitamento destas profissionais, por exercerem funções exclusivas como: sala de curativo e eletrocardiograma, respectivamente. Nas informações constantes na escala e no livro de ponto, comprova-se que as duas profissionais desempenham as suas atividades pelo período da manhã, em dias úteis, de segunda à sexta-feira, de 07 às 13 horas.

Na escala de serviço do mês de novembro de 2024, do HMSJ, inobservou-se parâmetros que possam garantir a continuidade do cuidado ao paciente, que evitem a sobrecarga de trabalho, que reduzam o estresse e que aumente a satisfação e o bem-estar da equipe de saúde e do usuário.

No atendimento específico de David Cabral da Silva, as inadequações apresentadas na escala de serviço representam um risco potencial de terem afetado negativamente na qualidade dos serviços dispensados ao paciente.

3.1.4. Livro de ponto:

O controle de ponto é o acompanhamento de jornada dos funcionários. É por meio dele que o gestor do hospital consegue gerir as entradas, saídas, atrasos, intervalos para almoço e horas extras dos colaboradores.

Chama a atenção, de forma exemplificativa, que, no depoimento da enfermeira Edna, esta relata que assumiu o plantão na ala hospitalar no dia 20/11/2024, às 19 horas e que fora repassado pelo enfermeiro Emerson. Sendo informado por ele que o paciente David estava internado. No Livro de Ordens e Ocorrências consta que esta enfermeira estava plantão na ala hospitalar das 07 às 19 horas, não havendo registro de troca de plantão com outro profissional. Mas, em suas declarações prestadas nesta sindicância, ela reconhece que estava no plantão das 07 às 12 horas, quando se ausentou e retornou às 19 horas. Conforme dito por Edna em seu depoimento, “tendo que sair e deixar a enfermeira Simone que estava na emergência”.

A enfermeira Simone não relata contato com o paciente na ala hospitalar no período das 12 às 19 horas, durante a ausência da enfermeira Edna.

Vale ressaltar que, no Livro de Ordens e Ocorrências da ala hospitalar não existe qualquer registro atestando o que fora declarado pela enfermeira Edna. Sendo que não há qualquer registro seu no Livro de Ponto.

Inicialmente, pela escala de serviço do dia 20/11/2024, fornecida pela diretoria do HMSJ, estava escalada a enfermeira Camilla Menezes. Contudo, não há registro desta profissional no prontuário, nem no Livro de Ordens e Ocorrências da ala



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO

CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

Fis. nº _____

hospitalar. Contudo, a profissional em questão assinou a folha do Livro de Ponto relativo ao cumprimento da escala.

Nas cópias do Livro de Ponto referentes aos dias 17, 18, 19, 20 e 21 de novembro de 2024, observa-se que este documento não registra as trocas de plantões já abordadas neste relatório. Mostrando-se um controle ineficiente ou ausência de controle da frequência dos profissionais de saúde do HMSJ, por parte da gestão hospitalar, como potencial dano à apuração dos fatos objeto desta sindicância.

3.1.5. Livro de Ordens e Ocorrências:

O livro de ordens e ocorrências é um documento que registra informações e intercorrências ocorridas durante os plantões. Ele é um instrumento de comunicação entre os profissionais de enfermagem e um respaldo legal para o cliente, a instituição e o próprio profissional.

O livro de ocorrências é importante para garantir a qualidade dos serviços de saúde e a segurança do ato médico e de enfermagem.

O que deve ser registrado no livro de ocorrências?

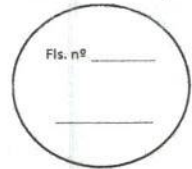
- atrasos de profissionais de saúde;
- faltas justificadas e as não justificadas;
- problemas relacionados à atividade profissional;
- intercorrências com a equipe médica;
- inconsistências em prontuários;
- atritos com usuários, acompanhantes ou colegas de trabalho;
- interrupções na passagem de plantão;
- uso do carro de emergência;
- materiais avariados ou não encontrados;
- entre outras.

A cópia do livro de ordens e ocorrências fornecida a comissão, com registro de eventos relativos aos dias 17, 18, 19, 20 e 21, apresenta registros escassos para o porte e demanda do HMSJ. Com lacunas entre dias, por exemplo, 17/11 a 28/11/2024.

Não houve qualquer referência à intercorrências com relação à David Cabral da Silva, apenas uma nota às 21:55hs que o paciente evoluiu a PCR. Sendo público e notório que o falecimento do paciente gerou comoção e reuniu os seus familiares e amigos em frente e nas dependências do HMSJ, com receio de ameaça a



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



integridade dos profissionais de saúde e a estrutura física do hospital. O que levou ao acionamento da Guarda Municipal para proteger a integridade do prédio, de seus servidores e garantir a segurança. No entanto, mesmo com tal nível de gravidade dos fatos, não foi relatado.

No mais, foram apuradas trocas de plantões, inconsistência no prontuário, atritos com usuário/acompanhante (falhas de comunicação entre os profissionais e o usuário/acompanhante), interrupções na passagem de plantão (aguardo da chegada do médico no dia 20/11/2024 no setor de urgência e emergência). Contudo, inexistem quaisquer registros destas ocorrências.

Também, os poucos registros podem contribuir para que a apuração das circunstâncias do óbito não seja realizada da forma adequada. Contribuindo para especulações sobre a conduta dos profissionais do HMSJ. O que poderia ser afastado se houvesse melhor atenção aos registros do livro de ordens e ocorrências.

3.1.6. Prontuário:

O prontuário hospitalar é um documento legal que registra a história de atendimento de um paciente. Ele é criado automaticamente quando o paciente é registrado no hospital.

O prontuário hospitalar é importante para garantir um diagnóstico preciso e melhorar a qualidade de vida do paciente. Ele também é usado em pesquisas públicas que contribuem para a saúde da população.

O prontuário hospitalar deve conter:

- identificação do paciente
- anamnese
- exames e seus resultados
- hipóteses diagnósticas
- diagnóstico
- tratamento
- evolução

Não obstante ao já abordado por este relatório, de forma periférica, quanto ao prontuário do paciente David Cabral da Silva, em sua passagem pelo setor de urgência e emergência nos dias 17, 18, 19 e 20 de novembro de 2024 e nos dias 20 e 21, na ala hospitalar do Hospital Municipal São Joaquim, especificamente, se abordará o



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO

CNPJ: 05.425.871/0001-70

Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

Fis. nº _____

atendimento do paciente sob a ótica dos prontuários apresentado a esta Comissão de Sindicância.

Preliminarmente, necessário se esclarecer o papel dos procedimentos básicos de atendimento:

Triagem: a triagem de urgência e emergência é um sistema de avaliação e classificação de risco de pacientes que chegam a um serviço de saúde. O objetivo é identificar a urgência de cada caso e priorizar o atendimento. É o primeiro contato entre o paciente e a equipe de saúde. É realizada por um profissional de enfermagem que avalia os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. a classificação de risco é feita de acordo com uma escala de prioridades, que pode ser baseada em cores.

Sinais Vitais: a aferição de sinais vitais (SSVV) é um procedimento que mede a temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial de um paciente. É feita para avaliar a condição de saúde do paciente e identificar problemas fisiológicos. É importante anotar os valores obtidos e compará-los com os parâmetros normais. Em caso de alterações, é necessário tomar as devidas intervenções para resolver o problema.

Dia 17/11/2024 – U/E - 18:43 hs:

O paciente foi admitido na urgência e emergência do Hospital Municipal São Joaquim, consta no prontuário, onde não há a identificação e nem a assinatura do profissional, apresentando algia abdominal e êmese, aferida apenas a pressão arterial e prescrito soro fisiológico e Bromoprida e Buscopan composto.

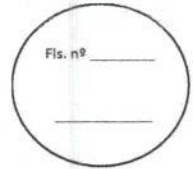
Nos depoimentos consta que o enfermeiro Patrick estava na ala, pois, trocou plantão com outro enfermeiro que não recorda o nome.

A enfermeira Simone estava no plantão da U/E, reconheceu a sua letra no prontuário, mas não se recorda de ter atendido o paciente.

O técnico de enfermagem Elielson administrou medicamentos prescritos pela enfermeira de plantão, apesar de ter dito, em depoimento, que não recorda o nome da profissional.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



Considerações: Os medicamentos que o TE relata ter administrado (Bezentacil e Diclofenaco) IM não conferem com a prescrição do prontuário. Em depoimento, o médico Edilson Vieira Ramos alegou que não teve contato e nem foi acionado para atender o paciente.

Dia 18/11/2024 – U/E - 22:29 hs.:

Quem estava na Escala de serviço era a enfermeira Simone, mas não se encontrava na U/E.

No depoimento do técnico de enfermagem Eustórgio, este alegou que o paciente não conseguia falar, se comunicando por sinais, que foi triado pelo enfermeiro Emerson, aferindo-se pressão arterial baixa, prescrita medicação (Dexametasona e soro com Complexo B), o médico foi avisado pelo enfermeiro, mas não foi atender o paciente.

Em depoimento, o enfermeiro Emerson relatou que não tinha realizado qualquer atendimento neste dia.

A enfermeira Edna, conforme o seu depoimento, afirmou que atendeu o paciente, onde a acompanhante relatou a profissional que seria a segunda ou terceira vez que procuravam o atendimento hospitalar.

O paciente apresentava dor na garganta e bastante dificuldade para deglutir até líquido, sintomas presentes por volta de dez dias, após ter feito farinha. Avaliado pela enfermeira, que verificou a presença de inflamação na garganta de David, esta prescreveu Dexametasona e Diclofenaco IM ao paciente, em seguida, encaminhou-o para a sala de administração de medicamento e para avaliação médica, não sabendo informar se foi atendido por este profissional.

O médico Adriano, em seu depoimento, não reconhece ter atendido o paciente nesta data.

Considerações: sem registro dos sinais vitais no prontuário; divergência nos relatos do TE enfermeira quanto à prescrição e administração dos medicamentos. Ausência de identificação e assinatura profissional no prontuário. Prescrição de medicamentos por profissional enfermeiro.

Dia 19/11/2024 – U/E - 08:45 hs.:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

Fls. nº _____

A enfermeira Edna, reconhece, em depoimento, que o paciente retornou a Urgência e Emergência do HMSJ, tendo contato pela segunda vez com o usuário. Este não conseguia se comunicar, a acompanhante relatou que o paciente estava com a garganta fechada e se alimentava de forma líquida. A depoente encaminhou o paciente para avaliação médica. Acreditou que o médico o havia atendido, prescrito medicação e o liberando para retornar a sua residência.

A técnica em enfermagem Gilmara, em depoimento, alegou que conhecia os fatos, mas não se recordou em ter atendido o paciente.

Rogério, técnico de enfermagem, relata, em depoimento, não ter tido contato com o paciente na U/E nesta data e horário. Ainda, não recordou ter trocado de plantão com outro profissional.

O médico Adriano, em seu depoimento, relatou que, nesta data, teve o primeiro contato com o paciente, que este se queixava de dor na garganta e dificuldade de deglutir. A acompanhante relatou ao médico que era a terceira vez que procurava atendimento no HMSJ, que o paciente havia apresentado febre na sua casa e que fora atendido por um profissional que não soube identificar qual. Conforme a avaliação médica constatou-se uma leve hiperemia, rouquidão e dificuldade de deglutir. Indagado ao paciente sobre possuir alergia, este respondeu que desconhecia.

Provocado o paciente pelo médico sobre qual medicação este havia tomado nos atendimentos anteriores realizados no HMSJ, este respondeu que não se recordava. O paciente foi recomendado pelo médico a dar continuidade nas medicações prescritas e, no caso de não haver melhora, que retornasse ao hospital.

Considerações: sem registro dos sinais vitais no prontuário; Apenas a identificação e assinatura profissional médico no prontuário. Divergência nos depoimentos dos técnicos de enfermagem que constavam na escala de serviço na U/E do HMSJ, que poderiam levar a conclusão errônea da ausência destes profissionais no atendimento, no horário em questão.

A técnica de enfermagem Gilmara atestou o ponto de 13 às 07 horas do dia 19/11, apesar de estar escalada para a parte da manhã e o técnico de enfermagem Rogério atestou o ponto para o horário de 07 às 13, não havendo registros de checagem de administração de medicamentos pelos TE's ou qualquer outro profissional, apesar de haver prescrição medicamentosa no prontuário, não podendo se constatar se o paciente foi medicado antes de retornar para a sua residência.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO

CNPJ: 05.425.871/0001-70

Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

Fis. nº _____

A companheira, em depoimento, declarou que o paciente recebeu medicamento na veia para desinflamar a garganta, segundo informado pela pessoa que administrou. Desta forma, quanto a administração ou não de medicamentos formula-se as seguintes hipóteses: houve falha gravíssima no fluxo de atendimento ao paciente ou conduta dos depoentes que realizaram o atendimento nesta data afim de prejudicar a devida apuração dos fatos.

Dia 20/11/2024 – U/E – 07:14 hs.:

O paciente foi atendido pela enfermeira Simone. Segundo o depoimento da profissional, esta ouviu da companheira de David que este não conseguia engolir o remédio prescrito pelo médico, que aferiu os sinais vitais e tentou avaliar a garganta do paciente, porém, este não conseguia abrir a boca totalmente. Não houve relato de alergia, comorbidades, o uso de álcool, fumo ou outras drogas por parte do paciente, o que foi confirmado pela acompanhante deste. Segundo a enfermeira, a companheira de David apresentou-se impaciente e queria ser encaminhada diretamente para o médico, não se recordou do horário em que houve o atendimento médico. Ao procurar informações com o médico Adriano, este a informou que já havia atendido o paciente e iria solicitar exames. Por volta das 12 horas o médico encaminhou David para a internação hospitalar.

O técnico Elielson, em depoimento, alegou que, sob prescrição da enfermeira Simone, administrou soro fisiológico, via endovenosa no paciente. Este ficou em observação na U/E.

O médico Adriano, em depoimento, alegou que este foi o segundo contato com o paciente, que percebeu uma piora significativa deste, estando afônico. Em decorrência desta situação, solicitou a internação de David para melhor investigação clínica. Foi estabelecido como diagnóstico, neste momento, a presença de amigdalite e disfagia no paciente.

Considerações: pela primeira vez foram avaliados e registrados, de forma completa, os sinais vitais do paciente. Posto, que no dia 17/11/2025, em triagem, houve apenas a verificação da pressão arterial.

Dias 20 e 21/11/2024 – Ala Hospitalar: Diante do conjunto dos depoimentos colhidos dos profissionais de saúde pela Comissão de Sindicância, pode-se estabelecer que o momento da admissão do paciente na ala hospitalar ocorreu entre às 12 e 13 horas. Já, conforme o depoimento da companheira do paciente, esta relata que aguardaram a internação no setor de urgência e emergência até as 15 horas.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

Fis. nº _____

Contudo, apenas há registro no prontuário a partir das 18 horas desta data. Neste horário, a técnica de enfermagem Rosiana, conforme reconhecido em seu depoimento, alegou que recebeu o plantão das técnicas Cácia e Rafaela, sendo-lhe repassado que David estava com amigdalite.

A profissional Rosiana evoluiu o paciente, registrando que se encontrava em repouso no leito, calmo, recebendo as medicações prescritas e dieta oferecida em pouca quantidade. Relatou, em depoimento, que fora informado pela acompanhante do paciente que este estava a sete dias sem comer, pois, "não queria". Informou, ainda, que, por volta das 14 horas, que administrou Dipirona EV, prescrito pelo médico Adriano, pelo motivo do paciente estar com dor de garganta. Conforme comprova checagem de prescrição médica para o horário relatada, porém, sem registro e assinatura do profissional que realizou o procedimento.

A técnica de enfermagem Rosiana informou, em depoimento, que, ao tentar ir ao banheiro, em horário impreciso, o paciente sentiu uma leve tontura, sensação de desmaio, como se estivesse tendo uma crise epilética leve. Na oportunidade, acionou o médico e a enfermeira de plantão, sendo avaliado por estes que não haveria a necessidade de algum procedimento.

Em seguida, as 18 horas, a técnica de enfermagem em questão percebeu que o pescoço do paciente estava vermelho devido a força que o mesmo fazia, nesta ocasião a acompanhante, mãe de David, que havia substituído a companheira do paciente, relatou que este havia apresentado leve melhora, após ingerir um pouco de mingau.

As 20 horas, a enfermeira Edna faz a visita ao paciente, que se encontrava fraco, muito agoniado, debilitado e desconfortável. Repassa esta situação ao médico, que solicitou a ela, de forma verbal, a administração de Prometazina, via IM, no paciente. O que não realizou, por receio.

Em seguida, segundo a enfermeira, por volta das 05 horas da manhã, a acompanhante solicita uma medicação para o paciente dormir, informa ao médico Adriano. Após isso, não teve mais contato com o paciente.

Rosiana relata que, pela parte da noite, o paciente se encontrava sem sono. Por volta de 01 hora, do dia 21/11/2014, a acompanhante chamou a equipe, solicitando que prescrevessem remédio para David dormir, pois, estava muito inquieto. O médico avaliou o paciente e pediu verbalmente que Rosiana administrasse



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000075

Fis. nº _____

Prometazina, via IM, no paciente. Com alguma divergência de horário, o relato da enfermeira Edna e da técnica Rosiana são compatíveis e se complementam.

Entre às 01:30 e 02:30 horas, a mãe se direcionou à técnica Rosiana informando que o remédio não havia surtido efeito e pergunto se ele poderia tomar um banho. Após o banho, o paciente trocou de leito, permanecendo agitado, mudando várias vezes de posição.

Entre às 03:00 e 04:00 horas, a acompanhante aciona a técnica Rosiana e relata que percebia que o paciente estava muito fraco e se não havia como administrar um soro com vitamina. Esta repassou a situação a enfermeira Edna, que pediu para antecipar o soro prescrito para o horário das 06 horas. Após 15 minutos, a mãe chamou novamente a técnica e pediu para que fosse retirado o soro, pois, o paciente não queria mais, segundo relato de Rosiana.

Ressalta-se que, os fatos ocorridos das 18 horas do 20/11 até as 05 horas, do dia 21/11, não foram registradas por nenhum dos profissionais de plantão no prontuário do paciente. Como exceção de um registro de sinais vitais, apenas aferição de temperatura e pressão arterial, realizado às 00:00, sem a identificação e assinatura do profissional que realizou o procedimento.

Às 06 horas, do dia 21/11, foi registrado no prontuário do paciente a evolução da técnica de enfermagem Rita de Cássia, encontrando-o calmo, em repouso no leito, recebendo a medicação prescrita e dieta em pouca quantidade, apresentando amigdalite, referindo astenia, com diurese presente e evacuação ausente. Em depoimento, esta profissional declarou: "não teve contato com o paciente, não lembra se realizou a evolução do paciente, quando está desocupada no CME, ajuda as colegas na ala, fazendo a evolução, a evolução é feita através da ficha individual dos técnicos, sem ter contato com o paciente,,,"

Ainda às 06 horas, houve a verificação dos sinais vitais do paciente, de forma incompleta, pela profissional Rosiana. Pois, apenas se verificou temperatura e pressão arterial. Às 07 horas, a profissional deu fim ao seu plantão, mas não identificou o profissional que a sucedeu.

A enfermeira Edna, em depoimento, informou que repassou o plantão ao enfermeiro Paulo Cesar, sem especificar a hora. Esta troca de plantão na foi registrada no prontuário pela profissional.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO

CNPJ: 05.425.871/0001-70

Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

Fis. nº _____

Em depoimento do enfermeiro Paulo Cesar, este informou que recebeu o plantão da enfermeira Edna, às 07 horas, do dia 21/11/2014, sendo-lhe relatado que o paciente apresentava disfagia e agitação psicomotora.

O enfermeiro Paulo Cesar, as 08 horas, evoluiu o paciente. Constando no prontuário que o encontrou consciente, sonolento, não contactante, com dificuldade para aceitar a dieta via oral oferecida, com dificuldade para dormir, eupneico em ar ambiente, afebril, normotenso, com mal-estar. Ao exame físico, em síntese, sem alterações.

Ainda no exame físico, percebeu que o paciente possuía queimadura nos dedos da mão esquerda, indicativo para o uso de drogas, o que foi negado pela acompanhante. Contudo, não relatado no prontuário.

Consta no depoimento do enfermeiro Paulo Cesar que, por volta das 10 horas, o paciente foi para Abaetetuba realizar exame a pedido da família ao médico.

Pela manhã, o médico Adriano, em seu depoimento, relatou que realizou primeira visita, onde identificou que o paciente já estava falando e repassou ao enfermeiro Paulo Cesar que seria necessário uma sonda nasogástrica. Por não ter o tamanho adequado, pediu ao enfermeiro que solicitasse o fornecimento à farmácia.

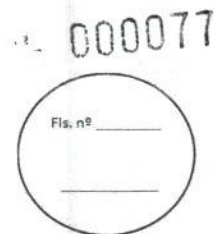
Os relatos do médico Adriano corroboram com os do enfermeiro Paulo Cesar no sentido do deslocamento do paciente para realizar exame em Abaetetuba e que este procedimento consistiu em uma tomografia de pescoço, solicitada pela família. Atestando o médico que o paciente possuía condições de saúde para o deslocamento para outro município.

Tanto a solicitação da sonda nasogástrica, como a solicitação da realização de exame fora do HMSJ não se encontram registrados no prontuário do paciente. Também não há registros sobre a instalação da sonda em questão no paciente em momento posterior.

No depoimento do enfermeiro Emerson, este afirmou que, no retorno de Abaetetuba, por volta das 16 horas, o paciente estava mais dispneico, agoniado, sem condições de ficar deitado, pois, apresentava dificuldade para respirar. Ainda, segundo o seu relato, após tomar banho, a esposa deu um suco para o paciente, que broncoaspirou. O médico, de acordo com o enfermeiro, foi ao leito, avaliou as imagens da tomografia sem alterações, mantendo a conduta com o paciente. Vale ressaltar que



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



tal relato não foi registrado no prontuário, mesmo, com a ocorrência de um evento importante como a broncoaspiração.

No prontuário, com evolução do enfermeiro Emerson, às 18 horas, consta que o paciente retornou de viagem e se encontrava agitado no leito, afebril, normotenso, eupneico em ar ambiente, recebendo a medicação prescrita e dieta pastosa. Foi administrado Diazepam, 01 ampola, conforme prescrição médica.

No prontuário, às 18 horas, houve a verificação dos sinais vitais do paciente (temperatura e pressão arterial) realizado pela técnica Cácia Caldas Ramos.

Em depoimento, o enfermeiro Emerson descreveu que o paciente, às 18 horas, apresentava-se agitação, hipóxia e dessaturação. Acionando o médico Adriano, que prescreveu o Diazepam. Estes relatos se encontram parcialmente registrados pelo enfermeiro no prontuário, onde não consta a piora clínica (hipóxia e dessaturação) do paciente.

No prontuário, às 18 horas, há a evolução do médico Adriano, onde registrou-se que o paciente evoluiu com estertoração, em ausculta pulmonar, associado a dispneia e dessaturação (SAT O2=58-85% em ar ambiente). Como conduta foi instalada O2 em máscara de alto fluxo, mais o cadastro de leito e prescrição de Diazepam, 01 ampola+10ml AD-EV e Hidrocortisona 500mg+AD-EV de 12 em 12 horas.

Em depoimento, o enfermeiro Paulo Cezar informou que a medicação Diazepam foi administrada com suporte de O2 por catéter.

Consta no depoimento da técnica de Enfermagem Cácia que este medicamento fora administrado por ela, que, em seguida, por volta de 15 minutos, a companheira do paciente relatou a ela que a medicação não estava fazendo efeito. A profissional acionou o médico Adriano, que o avaliou e disse que estava tudo normal, sem alterações.

Diferentemente do relato da TE Cássia, o médico Adriano, em depoimento, informou que o paciente, após a administração do Diazepam, sofreu uma piora.

Consta ainda, em evolução médica anterior às 18 horas, mas de horário indefinido, não podendo precisar se antes ou após o deslocamento do paciente ao município de Abaetetuba, que este se encontrava agitado, consciente e orientado, apresentando disfagia para sólidos e líquidos, evoluindo há seis dias, não aceitando



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO

CNPJ: 05.425.871/0001-70

Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

Fis. nº _____

dieta (broncoaspira), sonolento, diurese +, evacuação ausente, negando febre. Ao exame, taquicárdico, hipocorado (+2/4+), AP: MV+ bilateral SRA, Glasgow 15, conduta mantida, conforme prescrição no prontuário.

A técnica de enfermagem Doralice Alves, ao assumir o plantão, no dia 21/11, às 19 horas, aduziu que encontrou o paciente em mal estado, apenas abria os olhos ao ouvir a sua companheira chamar, estava com máscara e acesso venoso. Que foi acionado o médico e o enfermeiro de plantão e o médico Adriano prescreveu Hidrocortisona, administrado por esta profissional. Reparou, nesta ocasião, que a região do pescoço e o rosto do paciente estavam vermelhos e as pontas dos dedos roxeadas e o coração bastante acelerado.

Conforme os depoimentos dos enfermeiros Emerson e Paulo Cesar e do médico Adriano, o paciente foi encaminhado para a realização do exame de Raio-X. Não sendo este procedimento registrado no prontuário.

No depoimento do técnico em radiologia Willyson, este declarou que realizou o exame no paciente, com a presença de um técnico de enfermagem, do enfermeiro Paulo Cesar e dos familiares de David. Após o depoimento, o profissional em radiologia entregou à Comissão de Sindicância a imagem do exame, que atesta que este foi realizado às 19:29 horas.

Retornando ao leito, segundo o depoimento da técnica de enfermagem Doralice, o paciente se encontrava um pouco letárgico, mas, ainda, estava agitado, levando a contenção e a instalação da sonda vesical em David.

Segundo o enfermeiro Paulo Cesar, o paciente foi contido antes de se deslocar a sala de radiografia. Após a realização do exame, foi detectada uma leve alteração no Raio-X do paciente. Este retornou ao leito se apresentando não contactante, dispneico e rebaixando o nível de consciência. Acionado o médico Adriano, este avaliou o paciente e disse para manter a conduta das medicações prescritas. Sem registro deste relato no prontuário.

Por ocasião da realização do exame de Raio-X em David, o médico declarou, em depoimento, que após a piora do paciente, foi solicitado por este profissional o exame radiológico. Que entre a solicitação e a realização do exame, houve um lapso temporal para que o técnico em radiologia fosse acionado. O resultado do exame foi encaminhado ao médico via WhatsApp, onde constatou uma possível pneumonia, em seguida, repassado o resultado para a regulação.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

Fls. nº _____

Às 20:45, em evolução do enfermeiro Paulo Cesar, consta que o paciente apresentava quadro de dispneia importante, SPO2 76% em ar ambiente, agitação e síncope, instalado O2 por máscara de alto fluxo, realizado contenção, pois o paciente encontrava-se agitado e retirando o suporte de O2; instalada a sonda vesical de demora funcionante. Apresentava saturação de 95% em máscara de alto fluxo. Sendo o paciente cadastrado na Central de Leito.

Em depoimento, o enfermeiro Paulo Cesar relatou que, como estava atendendo cumulativamente o setor de urgência e emergência e a ala hospitalar, por volta das 20 horas foi acionado para retornar a ala hospitalar, pois, o paciente apresentava dessaturação, sem resposta, porém possuía sinais vitais. Em seguida retornou para a U/E para realizar triagem.

Por volta das 21 horas, conforme declaração em depoimento do médico Adriano, este chamou a acompanhante e informou que o paciente apresentava uma possível morte cerebral e que iria observar a evolução de David. O médico retornou ao setor de urgência e emergência. Recomendando que, em caso de alguma alteração no quadro, fosse procurá-lo.

A técnica de enfermagem Doralice informou, em depoimento, que, por volta das 21 horas, após chamado da acompanhante do paciente, dirigiu-se ao leito e verificou os sinais vitais de David, que estavam todos baixos (PA 7x5, SAT O2 74%). Após a verificação, relatou a situação à técnica de enfermagem Rafaela e ao enfermeiro Paulo Cesar. Após, Doralice foi acionar o médico. Tal relato diverge com os registros na Ficha de Acompanhamento dos Sinais Vitais, onde constam os seguintes valores: PA 140x70, SAT O2 95% e FC 142.

Houve, às 21:45 hs, evolução no prontuário realizada pelo enfermeiro Paulo Cesar, onde o paciente evoluiu para PCR, iniciado o protocolo de RCP, massagem cardíaca, VPP, 4 ciclos de adrenalina, porém sem sucesso e paciente evoluiu à óbito as 22:07 hs. RCP conduzida pelo médico Adriano e óbito declarado por este profissional.

No prontuário, às 21:56, o médico Adriano registrou o seguinte: o paciente evoluiu para PCR, sendo realizado RCP aos moldes do ATLS, sem sucesso. DO às 22:07 hs.

Por fim, a pedido de familiares, foi realizado, pelo enfermeiro Paulo Cesar, no necrotério, um teste de Covid-19, com o resultado negativo. Sem registro formal deste procedimento.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

Fis. nº _____

Considerações:

Além daquelas já relatadas acima, foram observadas deficiências na evolução do paciente no prontuário, insuficientes para traçar a evolução real do paciente na ala hospitalar.

Por exemplo, em nenhum momento se fez registrados no prontuário os exames laboratoriais e de imagem, reconhecidamente realizados no paciente.

Outro fato emblemático foi o relato, em depoimento, da técnica de enfermagem Rita de Cássia, que, apesar de reconhecer não ter mantido contato com este, contactou-se registro no prontuário com a sua identificação profissional.

O depoimento dos profissionais de saúde que atenderam o paciente na ala hospitalar trouxe um melhor esclarecimento da realidade dos fatos. Contudo, imensurável o potencial de risco à segurança do paciente com a evolução do prontuário nos moldes praticados no presente caso.

3.1.7. Declaração de óbito:

A Declaração de Óbito (DO) é um documento oficial que atesta a morte de uma pessoa, sendo obrigatório em todo o Brasil. É emitida por um médico e serve como base para o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS) do Ministério da Saúde.

A DO é composta por três vias autocopiativas, com cores diferentes, e é distribuída pelas Secretarias de Saúde dos estados e municípios.

O prazo para o registro da DO é de 24 horas após o falecimento. Se não for possível fazer o registro no prazo, é possível fazê-lo em até 15 dias.

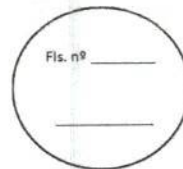
Na Declaração de Óbito, no presente caso, não se detectou falhas formais no preenchimento pelo médico Adriano. Não cabendo a esta Comissão de Sindicância adentrar na causa da morte descrita pelo habilitado profissional médico.

4. Conclusão:

Preliminarmente, vale esclarecer e reafirmar que os objetivos desta apuração é averiguar a existência de infração disciplinar praticada por servidor público,



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



nos moldes do Título IV, da Lei Complementar Municipal nº 002/2007, especificamente, as disposições contidas nos artigos 108, 109, 119.

Não cabe a esta comissão se manifestar sobre normas que devem ser seguidas pelos médicos e os profissionais de enfermagem no exercício de sua profissão. Cabendo ao Conselho Regional de Medicina – CRM e ao Conselho Regional de Enfermagem – COREN, respectivamente, à luz dos seus códigos de ética, apurar tais condutas e a aplicação de punições conforme o caso.

Da mesma forma, não é o objetivo desta comissão se ater a condutas com repercussão na esfera cível e criminal.

Não obstante estas considerações, a julgamento da Autoridade Instauradora, a conclusões e a cópia dos autos desta sindicância poderão ser encaminhados ao conhecimento da Autoridade Policial, ao Ministério Público e aos conselhos profissionais.

Ante o exposto, segue-se as conclusões formuladas pela Comissão de Sindicância:

4.1. Protocolos/Normalização/Procedimentos:

Como já evidenciado acima, não existem protocolos estabelecidos no Hospital Municipal São Joaquim, mas rotina de atendimento, que varia de acordo com o profissional e a equipe de plantão. Inexistem, ainda, conforme apurado, qualquer normatização de procedimentos, ausente qualquer programa de capacitação dos profissionais que trabalham nesta instituição de saúde. Estas constatações tem o potencial de ocasionar riscos consideráveis à segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde, bem como, afeta a humanização no atendimento aos usuários.

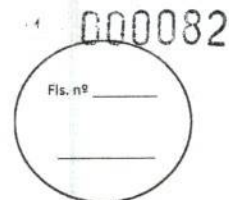
Neste quesito, vale ressaltar a inexistência de controle de entrada no hospital municipal, trazendo riscos de infecções aos usuários e profissionais de saúde e á integridade física destes, além, de sujeitar os trabalhadores situações de estresse advindos de pressões externas, interferindo na conduta profissional. No mais a ausência de controle de acesso pode trazer prejuízos patrimoniais ao município.

4.2. Escala de Serviço:

A Escala de Serviço é atípica as praticadas por instituições hospitalares, com jornadas excessivas para os médicos e acúmulo de funções para



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS



médicos e enfermeiros, configurando-se em sobrecarga de trabalho que pode ocasionar estresse, baixa produtividade e erros na conduta com os pacientes.

A escala dos técnicos de enfermagem é confusa e não usual, gerando ineficiência gerencial, com subaproveitamento destes profissionais.

Apurou-se que a Escala de Serviço, no decorrer dos dias 17,18,19,20 e 21 de novembro de 2024, foi frequentemente descumprida, com os profissionais realizando troca de plantões à revelia da gestão do hospital municipal.

Em síntese, conclui-se, que a gestão hospitalar não tem esmero ao elaborar a escala de serviço em nem tem o controle sobre a execução dela, o que evidencia-se pelo fato de existirem profissionais que não tem vínculo formal e de lotação com o HMSJ atuarem nesta instituição.

4.3. Livro de ponto:

Da mesma forma que nos itens anteriores, resta demonstrado a ineficiência gerencial neste quesito. Foram constatadas trocas de plantão constantes entre os profissionais de saúde não registradas no livro de ponto. Ausência do local de trabalho sem a devida comunicação ao chefe imediato, sujeitando os servidores que praticaram estas condutas as prescrições contidas no art. 109, I, da Lei Complementar nº 002/2007.

4.4. Livro de Ordens e Ocorrências:

Em síntese, o preenchimento deste livro, essencial para a rotina hospitalar, é negligenciado pelos profissionais e pela gestão do Hospital Municipal São Joaquim. Com lacunas e a ausência de intercorrências importantes no registro de ocorrências.

Exemplificando, pelos documentos trazidos a esta comissão, no livro de ocorrências da U/E houve um lapso temporal, do dia 18/11/2024 à 27/12/2024, sem que houvesse qualquer registro neste documento.

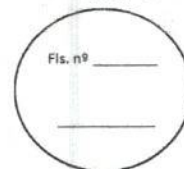
Mesmo nos poucos registros se constata dissonância entre os registros contidos no livro de ponto e na escala de serviço.

4.5. Prontuário:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000083



Diante do que fora apresentado acima, conclui-se que o prontuário do paciente, da mesma forma constatada em outros documentos de preenchimento necessário e obrigatório, é negligenciado pelos profissionais de saúde do hospital municipal.

Não há comunicação entre o prontuário do setor da urgência e emergência com o da ala hospitalar, o que se evidenciou em vários momentos da presente apuração.

No caso concreto, referente ao paciente David Cabral da Silva, deixou-se de relatar eventos importantes na evolução deste. O que pode ter comprometido a segurança do paciente e contribuído para o seu óbito. Procedimentos básicos deixaram de ser ou foram realizados de forma inadequada, como a aferição dos sinais vitais do paciente, prescrições de medicação realizadas por profissional sem habilitação para a conduta ou realizadas de forma verbal pelo médico, registros sem identificação e assinatura do profissional.

5. Recomendações:

Diante das constatações contidas nesta apuração, a Comissão de Sindicância vem sugerir à Autoridade Instauradora a reestruturação imediata na gestão do Hospital Municipal São Joaquim, com ênfase nos seguintes pontos:

- a imediata normatização e implantação dos protocolos básicos de atendimento, com especial atenção à triagem, classificação de risco, evolução do prontuário e administração de medicamentos, tanto na urgência e emergência, como na ala hospitalar, seguida da devida capacitação dos profissionais de saúde e do corpo auxiliar que ali desempenham suas atividades;
- a informatização e implantação de prontuário eletrônico com integração entre o setor de urgência e emergência e a ala hospitalar e, se possível, com os atendimentos realizados na atenção primária;
- a reformulação das escalas de serviço do setor de urgência e emergência e da ala hospitalar, com melhor distribuição dos profissionais de saúde, evitando escalas excessivas e acúmulos de tarefas em setores distintos no hospital. Deve-se, ainda, buscar melhor eficiência na gestão de pessoal do HMSJ;
- disponibilização de profissionais que desempenhem as suas atividades de forma exclusiva em cada setor hospitalar, como



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO

CNPJ: 05.425.871/0001-70
Processo de Sindicância nº 001/2024-SMS

000084

Fis. nº _____

- equipe própria para urgência e emergência, ala hospitalar, centro cirúrgico e maternidade;
- melhoria no atendimento psicossocial, garantido acolhimento humanizado aos pacientes e familiares;
 - proibição da entrada de pessoas alheias à atividade hospitalar ou que não estejam acompanhando pacientes, com disciplinamento de um acompanhante por paciente, com o estabelecimento e controle de áreas de acesso restrito;
 - antes da adoção dos protocolos de atendimento na urgência e emergência e ala hospitalar, elaborar campanha publicitária para esclarecer a população sobre os novos parâmetros no atendimento.

6. Encerramento:

A Comissão de Sindicância Investigativa (CSI) submete à apreciação do Exmo. Sr. Prefeito Municipal Lourival Menezes Filho, Autoridade Instauradora, nos termos da Lei Complementar nº 002/2007.

Baião - PA, 19 de janeiro de 2025.

gov.br

Documento assinado digitalmente
SCILAS LUIZ MIRANDA DE MENEZES
Data: 21/01/2025 09:09:05-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Scilas Luiz Miranda Menezes
Membro Secretário

gov.br

Documento assinado digitalmente
IRACEMA RAMOS DA SILVA
Data: 19/01/2025 13:00:38-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Iracema Ramos da Silva
Membro

gov.br

Documento assinado digitalmente
BIANCA GONCALVES BAHIANA PANTOJA
Data: 19/01/2025 10:46:24-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Bianca Gonçalves Bahiana Pantoja
Presidente