



CÂMARA MUNICIPAL DE UNAÍ-MG



TERMO DE DEPOIMENTO DO SENHOR DR. IAN HERNANDEZ, REALIZADO NO DIA 27 DE AGOSTO DE 2019, NA 5ª REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO, CONSTITUÍDA PELA PORTARIA N. 4.141/2019.

Depoente: **Ian da Mota Hernandez**, idade, 31 anos nacionalidade brasileira, estado civil casado, profissão médico, residente e domiciliado em Brasília/DF, à Rua Bolivar II, n.º 8, Bairro Ponte Alta Norte, portador do CPF n.º 907.143.692/68 e da RG 18832938 SSP/AM Advertido e compromissado a falar a verdade, às perguntas respondeu: que o procedimento cirúrgico a que a sra. Magna foi submetida a uma cirurgia de urgência procedimento laparotomia exploradora, que em relação a possível erro na primeira cirurgia não tem qualquer comentário sobre a mesma, não tem como afirmar nada pois não acompanhou, não estava presente. No Hospital Municipal a paciente deu entrada com quadro de dor abdominal a mais ou menos dois dias e pós-operatório de mais ou menos 7 dias, foi chamado para avaliar a paciente, com quadro de dor abdominal difusa, distensão, sem sinais de irritação peritoneal, acompanha de náusea e vômito. a paciente estava lúcida, comunicativa, foi aventada a hipótese diagnóstica de obstrução intestinal, foi solicitado exames de sangue e de imagem e decidiu-se pela internação com antibióticoterapia, sonda nasogástrica aberta, hidratação venosa e cuidados médicos. também a paciente relatava parada de eliminação de fezes. Foi verificada obstrução intestinal, todos os cuidados necessários e tratamentos conservadores foram adotados, foi pra enfermaria, no dia seguinte passou pela paciente pela manhã, que estava com leve melhora, fezes eliminadas em pouca quantidade, porém a tarde, por volta das 14:00 h a enfermeira chefe ligou e informou que os sinais vitais da paciente estavam alterados. A paciente estava hipotensa, taquicárdica, dispnéica, foi decidido então o tratamento cirúrgico para a paciente, foi comunicado a paciente e familiares, antes, a paciente apresentava uma infecção no perímetro do pós-operatório, não havia como drenar o abscesso, pois não havia flutuação, foram ministrados os antibióticos, foi indicada a cirurgia, a paciente estava com os sinais instáveis, durante o procedimento cirúrgico foram adotados procedimentos para controle dos sinais, apresentava início de choque séptico. Foi feito o procedimento padrão da cirurgia, e não tinha nada em relação a cirurgia anterior não encontrou nada na cavidade que pudesse questioná-la, a cirurgia anterior, havia distensão importante de todo o trato gastrointestinal com disserosidade de alças.. Durante o manuseio da alça, a mesma rompeu, cerca de menos de 50% da sua circunferência, com o rompimento a cavidade esvaziou um pouco, o que permitiria que fosse fechada, foi realizada enterorrafia em dois planos. Foi identificado o abscesso com acometimento importante da aponeurose da região da incisão anterior. Foi trocado o antibiótico e foi solicitada vaga de UTI, a paciente foi entubada, a paciente foi colocada no ambiente mais viável possível do hospital e coloca na regulação para a vaga de UTI, que a vaga não tem certeza, mas acha que saiu por volta de meia noite, não sabe exatamente, que foi conseguido em Paracatu, e que foi o último contato com a paciente. Que inicialmente, quando recebeu a paciente, verificou que a Sra. Magna estava com obstrução intestinal, e que fez o procedimento padrão, como a paciente não respondeu, adotou-se a abordagem cirúrgica, havia a infecção generalizada que evoluiu para choque séptico. Em relação a abordagem cirúrgica, verificou uma extensão abdominal muito grande. A internação foi motivada pelo quadro da paciente, diagnóstico inicial de obstrução intestinal, os procedimentos foram adotados para esse caso. No início a paciente apresentava sinais de infecção pós operatório na ferida cirúrgica. Em relação aos motivos da infecção generalizada é complicado, tudo que eu falar em relação a uma coisa a qual não estava presente seria leviano, por não ter participado da primeira cirurgia, que só pode falar do que aconteceu depois que atendeu a paciente. Em relação a alta da paciente, como profissional, diria que não tem como julgar isso, mas que seria prudente 48 h de internação, mas a



CÂMARA MUNICIPAL DE UNAÍ-MG



literatura médica muda e há divergências, que não é parte de sua profissão julgar, mas que deixaria 48 horas. as vezes até menos. dependendo da equipe. Isso é muito variável. O que se espera de uma cirurgia eletiva, que era o caso, é que não ocorram problemas. Informou que o Dr. Durães e Dr. Poolo entraram em contato, e que informou que a paciente iria para a cirurgia, e que o quadro era grave. Não teve contato anterior com a paciente, que ao receber a paciente, menos de 24 h depois foi indicada a cirurgia, que no período de 10 dias anteriores não tem informações a dar porque não a viu antes, e que a infecção que ela tinha era um abscesso de parede e a infecção de pós cirúrgico. No pós operatório o responsável é o cirurgião, pós-operatório é feito ou pelo cirurgião ou por alguém que ele indique, emergência não cuida de pós-operatório. Que a sua conduta, não necessariamente em relação a esse caso, mas que em sua opinião deixaria em observação por 48 horas. Disse que não tem residência fixa em Unaí, que entrou no plantão no final de semana e saiu do plantão na terça-feira. Não sabe quando foi seu outro plantão, o seguinte. Que é prestador de servido do Hospital Municipal. Não sabe quantas enfermeiras de plantão ou técnicas de enfermagem ficam no plantão a noite. Que orientou que após a cirurgia a paciente ficasse em um local chamado box 1 de emergência. Que já fez, entre emergência e eletiva, mas em média 5 ou 7 procedimentos agendados por dia. Que o Dr. Durães e Poolo não avaliaram fisicamente o quadro, então eles não opinaram sobre o que deveria ser feito. O meu entendimento sobre o fluxo de cirurgias eletivas em Unaí é que os pacientes são atendidos na policlínica e definindo-se a cirurgia é assinada uma ordem, o paciente vai na regulação e fica na fila, aguardando as definições, que nós não temos ingerência sobre isso. O Dr. Durães e Poolo ligaram perguntando pelo quadro da paciente, relatou o quadro e falou da cirurgia, foi perguntado o que poderia ser, se havia infecção, informou que havia um abscesso, duro, sem indicação de drenagem por não haver flutuação. Como não é uma patologia da cirurgia geral, mas sim da ginecologia, não saberia informar sobre prazo de recuperação pós-operatório nesse caso.

Nada mais disse e nem lhe foi perguntado, momento em que o Senhor Presidente determinou a lavratura deste Termo. que vai assinado pelo Depoente e pelos membros da Comissão presentes à reunião.

O Depoente: _____
O Presidente: _____
Membro: _____
Membro: _____
Membro: _____
Membro: _____