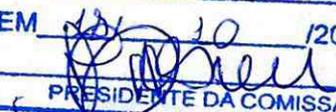


**A QUEM POSSA INTERESSAR**

Processo : 409/2023

<b>DESPACHO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	DOU CIÊNCIA
<input type="checkbox"/>	INCLUA-SE NO EXPEDIENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	JUNTE-SE
EM	10/10/2023
	
PRESIDENTE DA COMISSÃO	

1. **MÁRIO EUNIDES JUNQUEIRA GUIMARÃES JÚNIOR**, médico, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar os resultados e conclusões de seu trabalho, no seguinte

**PARECER TÉCNICO.****I. PREÂMBULO**

2. Periciado, **Tayná Pabrini da Silva (Falecida)**, 27 anos, óbito em 08/02/2023, mãe Divania Cleria de Deus Silva, pai Jaisson Pereira da Silva, RG MG 19667001 PC, era residente em Rua Aclicio Pereira dos Santos, nº 100, Vila Militar, Unaí-GO.

3. O objetivo desta perícia médica é avaliar as doenças e lesões alegadas e discutir nexos de sua causalidade ou concausalidade .

4. Os procedimentos periciais adotados foram: avaliação dos autos, exame clínico detalhado, avaliação dos exames complementares e avaliação dos relatórios médicos.

CÂMARA MUNICIPAL DE UNAÍ - MINAS GERAIS  
PROTÓTIPO OFICIAL 03-10-11 2023 14:52 003301 1/2

## II. DESCRIÇÃO

5. Vamos neste tópico relatar os documentos que apresentam maior relevância para a perícia médica, tal tópico ajudará ao profissional que eventualmente deseje aprofundar sua leitura no conjunto probatório. A discussão ocorreu no tópico seguinte.

Data	Descrição	Local
06/02/2023	<p><b>Atendimento PA 09h51</b></p> <p><u>Triagem - 09h51</u></p> <p>Oximetria 90%</p> <p>Frequência cardíaca: 142.</p> <p>Classificação de risco: Muito urgente.</p> <p>Motivo: Falta de ar + Dor na nuca há 1 dia.</p> <p><u>Ficha Médica - 10h07</u></p> <p>Paciente relata dispneia e dor na nuca de início súbito. Nega alergias e comorbidades.</p> <p>Ao exame físico BEG, LOTE, corada, hidratada, AAA, dispneica. AR MVF sem RA. ACV BRNF em 2T. Sat. 99%, FC 122 bpm, PA 147x95 mmHg.</p> <p>Hipótese Diagnóstica: Mal estar.</p> <p>Conduta: Suporte.</p> <p>Prescrição Médica: Salbutamol Spray 100 mcg/dose (4 puffs) e Captopril 25 mg (2 cp VO).</p> <p>Exames solicitados: Raio X de Tórax e Hemograma.</p> <p>Dra. Jaqueline Martins Oliverio, CRM MG 93750.</p> <p><b>Hemograma</b></p> <p>Leucograma:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Leucócitos: 12.080 mm<sup>3</sup> (VR 5.000 a 10.000);</li><li>• Bastões: 0% (VR 3 a 5);</li></ul>	Fls. 5 a 8



## TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Nesta data, encerra-se o primeiro volume do presente processo.

O assunto continuará sendo tratado no segundo volume, que leva o mesmo número do processo e as mesmas especificações.

Unai, 18 de outubro de 2023; 79º da Instalação do Município.

*neide maria martins de melo*  
NEIDE MARIA MARTINS DE MELO

Chefe do Serviço de Apoio às Comissões Permanentes e Temporárias do Departamento Legislativo



## TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Nesta data, com o mesmo número e especificações, abre-se o segundo volume referente ao PETIÇÃO N.º 1 /2023, com autoria do senhor Antônio Lopes Trindade e outros, que denuncia mau atendimento na rede pública de saúde de Unai (MG), iniciando-se com a folha n.º 101.

Unai, 18 de outubro de 2023; 79º da Instalação do Município.

*neide maria martins de melo*

NEIDE MARIA MARTINS DE MELO

Chefe do Serviço de Apoio às Comissões Permanentes e Temporárias do Departamento Legislativo

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segmentados: 48% (VR 54 a 62);</li> <li>• Linfócitos: 42% (20 a 38%);</li> </ul>	
07/02/2023	<p><b>Atendimento PA</b></p> <p><u>Triagem - 02h02</u></p> <p>Pressão Arterial Sistólica: 100; Pressão Arterial Diastólica: 80;</p> <p>Oxímetro de pulso 97%</p> <p>Frequência cardíaca: 74.</p> <p>Classificação de risco: Muito urgente.</p> <p>Motivo: Dispneia e dor torácica, nega doenças..</p> <p><u>Ficha Médica</u></p> <p>Dispneia de início hoje pela manhã. Ademais informou que está associado a tosse de início há 1 semana. Nega febre. Referiu dor no corpo de início hoje. Informou também dor torácica retroesternal de caráter ventilatório dependente. Nega tabagismo. Nega comorbidades ou uso de medicação. Nega alergia medicamentosa.</p> <p>Ao exame físico BEG, LOTE, FC 110 SO2 96, MVUA SRA, RCR em 2T SS BNF. Abdomo inocente.</p> <p>Hipótese Diagnóstica: PAC?.</p> <p>Conduta: Solicito exames, RX, aguardo para reavaliação.</p> <p>Dr. Gustavo Martins Borges, CRM MG 94601.</p>	Fls. 10
X	<p><b>Receituário de Controle Especial</b></p> <p>Amoxicilina + Clavulanato 875 + 125 mg - 1 cp 12/12h por 7 dias.</p> <p>Dipirona 500mg - 1 cp de 6/6h se dor ou febre.</p> <p>Ambroxol 5 mg/5ml frasco 100ml - 5 ml de 8/8h por 5 dias.</p> <p>Dr. Endrigo Neves Chaves, CRM TO 6922.</p>	Fls. 11
08/02/2023	<p><b>Atendimento PA</b></p> <p><u>Ficha Médica - 08h52</u></p> <p>Paciente dá entrada na sala de emergência em cadeira de rodas em</p>	Fls. 4 e 12

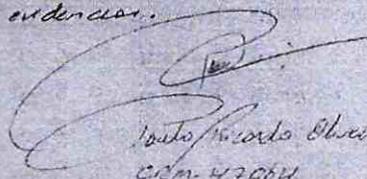
	<p>grave estado geral, cianótica, sudoreica. Teve quadro de crise convulsiva com presença de secreção cavidade oral. Mãe relata que a filha esteve aqui no PA nos dois dias subsequentes e foi diagnosticada com pneumonia. Estava em uso de amoxicilina e ambroxol. Hoje pela manhã iniciou quadro de dispnéia intensa e dor torácica. Posicionamos paciente em maca e monitorizamos, em poucos minutos a paciente teve PCR. Iniciadas manobras de reanimação cardiopulmonar. Realização de adrenalina e intubação oro-traqueal. Retorno da circulação espontânea e logo após nova parada. Realizado RCP por 1 hora sem retorno da circulação. Realizado 11 ampolas de adrenalina, 250 ml de bicarbonato, 1 ampola de atropina, etomidado e succinilcolina para intubação.</p> <p>Histórico de patologia familiar: possuía hipotensão postural.</p> <p>Exames Complementares: Gasometria venosa (sem sucesso na tentativa da coleta da gasometria arterial): pH 6,9; pCO<sub>2</sub> 151,3; pO<sub>2</sub> 38,3; HCO<sub>3</sub> 33,1; Sódio 161,5; potássio 6,01.</p> <p>Hipótese Diagnóstica: Síndrome da Angústia Respiratória Grave.</p> <p>Conduta: Declaro óbito 10h01.</p> <p>Dra. Lorena de Oliveira Alves, CRM 85446.</p> <p><b>Certidão de Óbito</b></p> <p>Causa da Morte: Síndrome de Angústia Respiratória Aguda.</p> <p>Dra. Lorena de Oliveira Alves, CRM 85446.</p>	
24/03/2023	<p><b>Parecer Técnico</b></p> <p><i>O presente parecer médico tem como objetivo responder ao ofício nº 36/SACOM de 08 de março de 2023, o qual foi endereçado à Sma Lenora Secretária Municipal de Saúde do município de Ubatuba e por referência ao documento de comunicação interna sem numeração de arquivo do dia 14 de março de 2023 assinado por Sabele Lourenço de Brito, Diretora Administrativa do HMO:</i></p> <p><i>Após avaliação dos documentos de registros de prontuário, em foco o paciente TAYNA PEBRINE DA SILVA, constatou-se que:</i></p>	Fls. 76 a 80

- Todo atendimento médico foi prestado sem demanda;
- O atendimento médico dado em todos os momentos em que o paciente procurou pela unidade de pronto atendimento foi iniciado com tombo na mão de espina, e bem direcionado as queixas da paciente como consta nos relatos médicos em anexos;
- No primeiro dia de atendimento, ocorrido no dia 06/02/2023, verifico nos anotações de identificação de risco e da médica atendente,

os sintomas relatados pela paciente, tratavam-se de sintomatologia geral, que com amparo médico não se evidenciou nenhuma gravidade, tanto que as medidas apresentadas e ofertadas à paciente apresentaram boa resposta tendo a própria paciente optado por sua dispensa ou, seja, "a paciente pediu o médico para ir embora, alegando melhora";

- Já no segundo atendimento, prestado pelo Dr. Gustavo Martins Borges, iniciado em 19:06h do dia 06/02/2023, novamente a paciente apresentou queixa de "dispneia e dor torácica de caráter ventilatório" sem outras queixas. Observando ao boletim de atendimento constata-se que a paciente foi prontamente atendida, todos exames solicitados foram condizentes com o caso e no caso dos exames laboratoriais o mesmo não apresentou alterações significativas que chamariam atenção;
- Analisando a sequência dos fatos e dos relatos médicos, Dr. Rodrigo Vinícius Neves Chaves, realizou reavaliação da paciente, deste feito com exames de imagem, radiografia de Tórax, que segundo relato médico em anexo não apresentou qualquer comprometimento pleuropulmonar e recebeu prescrição (antibiótico

naipal) baseado nos sintomas e na alteração laboratorial observada no hemograma, leucócitos  $12080/mm^3$ .

	<p>Assim sendo, com base nos autos analisados ficou evidente que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toda assistência foi dada com presteza e direcionada aos sintomas ou queixas referida pela paciente;</li> <li>- Os elementos apresentados, tanto as queixas quanto os exames solicitados não foram evidentes quaisquer elementos que indicassem uma gravidade maior do caso;</li> <li>- Não há elementos para concluir que outro ato médico poderia mudar o desfecho do caso.</li> <li>- Não há elementos que relacione as queixas iniciais com desfecho do caso. Contudo a procura por atendimento médico de forma rápida e na malícia dos casos é ideal para obter sucesso em uma intervenção médica, porém, a evolução do caso em questão foi rápida e incontrolável corroborado</li> </ul> <p>por obito.</p> <p>Desta forma concluiu-se que em momento algum se deixa de prestar assistência direcionada ao caso e que a rápida evolução do caso tratou-se de um evento intolável, porém, passível de antecipar, ou seja, tratou-se de evento que ocorreu antes mesmo da possibilidade de uma intervenção baseada em evidências.</p> <p style="text-align: right;">               Paulo Ricardo Oliveira de Sá              CRM 47684              24/03/2023         </p>	
<p>X</p>	<p><b>Resposta a Gestora</b></p> <p>Senhora Gestora,</p> <p>Trata-se de atendimento de solicitação a pedido da empresa RCS</p>	<p>Fls. 81</p>

a qual presto serviços, para descrever a assistência médica prestada à paciente Tayná Pabrini da Silva, na madrugada do dia 07/02/2023.

Cabe destacar que, as informações contidas em prontuário de paciente são resguardadas pelo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº. 1.246/88), no seu artigo nº. 102, preceitua:

É Vedado ao médico:

Artigo nº. 102 - Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente. Por sua vez, o artigo nº 108 do mesmo Código dispõe:

É vedado ao médico:

Artigo nº. 108 - Facilitar o manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Portanto, para atender à solicitação, informo que a abordagem médica adotada foi registrada em prontuário eletrônico e que diante da solicitação ao referido Hospital e se a requisição atender aos requisitos legais pautados na Lei de Sigilo do Prontuário Médico, cabe a instituição fornecer aos interessados cópia dos registros de prontuário, visto que se trata de direito do paciente e de seus representantes legais.

Ademais aos fatos narrados, é importante destacar que presto serviços a empresa RCS como médico, que diante do lamentável ocorrido com a paciente em tela, procedi com o atendimento utilizando de maior zelo possível, de acordo com as queixas e exames realizados, fora adotada conduta Médica para investigação, sendo feita solicitação de exames complementares, sendo mantido a paciente sob orientação de observação e reavaliação com os devidos exames.

Observa-se não tive a oportunidade de reavaliar a paciente para dar continuidade a investigação clínica das queixas relatadas, nem mesmo tive a oportunidade de reavaliar os exames solicitados, visto que não existe um protocolo de Procedimentos Operacionais

	<p>Padrão (POP) específico na unidade hospitalar que oriente os profissionais sobre a estratégia de acolhimento, avaliação e reavaliação de pacientes atendidos. Frisando que como Médico prestador de serviço na unidade, trabalho diretamente com o atendimento dos pacientes, não cabendo a mim a organização do ambiente, a realização dos exames ou o fluxo dos pacientes dentro da unidade.</p> <p>Como profissional e atendendo aos requisitos éticos imbuídos em minha formação profissional, me coloco à disposição para contribuir, no que me couber, na composição de informações sobre o caso.</p> <p>Dr. Gustavo Martins Borges, CRM MG 94601.</p>	
31/03/2023	<p><b>OFÍCIO RCS 212/2023</b></p> <p>Ref.: Comunicação Interna - Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado - Unai-MG. - Direção Administrativa do hospital - óbito paciente Tayná Pabrine da Silva.</p> <p>A RCS SOLUÇÕES MÉDICAS S/A inscrita no CNPJ No 17.836.262/0001-93, com sede na Rua Senador Milton Campos, no 35 - Salas 401/402 - Vila da Serra - Nova Lima/MG - CEP.: 34.006-050, vem através do presente instrumento, em atendimento ao disposto na Comunicação Interna promovida pela Direção administrativa do Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado - Unai/MG, relatar e esclarecer conforme requerido:</p> <p>Ao receber o comunicado susodito, está contratada buscou esclarecimentos acerca do relatado, tanto com os profissionais que realizaram o atendimento da paciente Tayná Pabrine da Silva, quanto às informações de seu prontuário para apuração por médicos técnicos e que pudessem avaliar o caso, conforme registros.</p> <p>Isso posto, não foi possível no prazo inicial aclarar todas as questões e trazer retornos completos conforme o caso requer, sendo possível apenas na presente data, o que espera que seja compreendido.</p> <p>Inicialmente cumpre salientar que as demandas em unidades de urgência e emergência são inconstantes e imprevisíveis, inclusive</p>	Fls. 82 a 84

com relação a número de atendimentos.

Em relação ao questionamento sobre a demora no atendimento a paciente citada, frisamos que nesse dia o Pronto Atendimento estava lotado, e com várias demandas de emergência, o que acarreta demora nos atendimentos em geral, e que ainda assim, o atendimento médico realizado a ela foi promovido sem demora.

Após a avaliação técnica do caso, esclarecemos o seguinte:

- Os atendimentos médicos prestados em todos os momentos em que a paciente procurou a unidade de pronto atendimento foram iniciados com tempo mínimo de espera, e bem direcionados de acordo com as queixas da paciente, conforme informado pelos médicos responsáveis pelos atendimentos e registrados em prontuário médico.

- No primeiro atendimento médico do dia 06/02/2023, considerando as anotações de classificação de risco, as anotações da médica atendente e os sintomas relatados pela paciente, tratava-se de sintomatologia geral, que com a anamnese médica não se evidenciou nenhuma gravidade, tanto que as medidas ofertadas à paciente apresentaram boas respostas, tendo a própria paciente optado por sua dispensa alegando melhora em seu estado de saúde, sem nem mesmo aguardar nova avaliação, se dando por satisfeita naquele momento.

- Já no segundo atendimento, a paciente queixou dos mesmos sintomas inicialmente relatados, sem mudança do quadro. Avaliando o boletim de atendimento, é possível verificar que a paciente foi prontamente atendida, foram solicitados todos os exames necessários e condizentes com o caso, exames esses que não demonstraram alterações significativas que modificasse a situação relatada.

Avaliando a sequência dos fatos e os relatórios médicos, ficou evidenciado que:

- Toda assistência foi dada com presteza e direcionadas de acordo com os sintomas ou queixas da paciente;

- Os elementos apresentados tanto pelas queixas quanto pelos exames realizados não trouxeram qualquer evidência ou

	<p>necessidade de ações e verificações diferentes das realizadas, tampouco indicaram maior gravidade ao caso;</p> <p>- Não existem elementos que permitam concluir que qualquer outro ato médico poderia mudar o desfecho do caso, não sendo detectado qualquer ausência de medida necessária, e ainda, que o ocorrido não demonstra correlação entre as queixas iniciais e o epílogo do caso.</p> <p>Conclui-se que em momento algum deixou de haver assistência médica adequada ao caso.</p> <p>Vale ressaltar que, mesmo que tenham sido realizadas todas as condutas descritas acima, além da conduta médica, existe a necessidade de resposta do paciente às intervenções realizadas.</p> <p>Ocorre que ao que tudo indica, a paciente não respondeu aos cuidados e ações médicas e evoluiu para óbito por causa indeterminada.</p> <p>Sr. Emerson Cancado Junior, 64870936615 - RCS Soluções Médicas S/A.</p>	
04/04/2023	<p><b>Ofício Comissão Ética nº 01/2023</b></p> <p>Ilma Senhora,</p> <p>Venho, por meio deste, encaminhar a Vossa Senhoria, a resposta da Comissão de Ética do Hospital Municipal. Dr. Joaquim Brochado, referente ao ofício nº 36/SACOM, que trata de denúncia de mau atendimento na rede pública de saúde de Unaí/MG, fato ocorrido no dia 08/02/2023 paciente TAYNÁ PABRINE DA SILVA. Segue anexa a cópia da Ata da reunião da Comissão Médica realizada em 04/04/2023.</p> <p>Sem mais para o momento, coloco-me ao dispor de Vossa Senhoria, para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.</p> <p>Dr. Gilmar Martins Muniz, Ginecologia e Obstetrícia, CRM MG 36073, Presidente da Comissão de Ética Médica, Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado.</p>	Fls. 69 a 71

	<p style="text-align: right;">MMU 09/08/21</p> <p style="text-align: center;">10</p> <p>09/04/23</p> <p>Em resposta a comissão de Educação Saúde, sobre o atendimento e assistência social, sobre o atendimento médico do paciente TAYNÁ PABRINE DA SILVA, em 02/02/23, no Centro de Atendimento Doméstico do Hosp. Municipal de Joaquim Brochado, enviada a comissão de E.S. pela Direção/MMU.</p> <p>Após avaliação do atendimento médico, considerou-se que a paciente TAYNÁ PABRINE DA SILVA foi atendida dentro das condições, fluxo de assistência, desta forma, a comissão entende que não tem opinião sobre a conduta profissional médica em questão.</p> <p>sem mais nada a acrescentar.</p> <p>se encerra às 20h00 e 20 minutos sendo registrado em ata, assinado pelos presentes.</p> <p style="text-align: right;">MMU - 09/04/23</p> <p>       * Demoratos        * <i>[Signature]</i>        * <i>[Signature]</i> </p>	
24/04/2023	<p><b>Ofício n.º 081/2023 — Auditoria nos serviços de saúde do Hospital Municipal - Óbito paciente TAYNÁ PABRINE DA SILVA.</b></p> <p>A RCS SOLUÇÕES MÉDICAS S/A inscrita no CNPJ No 17.836.262/0001-93, com sede na Rua Senador Milton Campos, no 35 - Salas 401/402 - Vila da Serra - Nova Lima/MG - CEP.: 34.006-050, vem através do presente instrumento, em atendimento ao disposto na Comunicação Interna promovida pela Direção administrativa do Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado - Unai/MG, relatar e esclarecer conforme requerido:</p> <p>Inicialmente cumpre salientar que o assunto tratado no ofício em destaque já foi objeto de avaliação e retorno por esta contratada em 30/03/2023, conforme correspondência em anexo, entregue a diretoria do Hospital na mesma data.</p> <p>Outro posto, como solicitado por esta Diretoria, este ofício não se trata de "Relatório de Auditoria" e sim, de uma avaliação técnica</p>	Fls. 72 a 74

do caso, pois em nosso entender, este caso deveria ter sido encaminhado a "Comissão de Óbitos Hospitalares" do Hospital Municipal de Unaí, para uma análise mais aprofundada de sua documentação.

Entretanto, para que seja subsidiada essa secretaria no retorno à Câmara, abaixo trazemos informações e esclarecimento sobre o caso em comento.

Ao recepcionar o comunicado susodito, está contratada buscou esclarecimentos acerca do relatado, tanto com os profissionais que realizaram o atendimento da paciente Tayná Pabrine da Silva, quanto às informações de seu prontuário para apuração por médicos técnicos e que pudessem avaliar o caso, conforme registros.

Cumprir destacar que as demandas em unidades de urgência e emergência são inconstantes e imprevisíveis, inclusive com relação a número de atendimentos.

Em relação ao questionamento sobre a demora no atendimento à paciente citada, frisamos que nesse dia o Pronto Atendimento estava lotado, e com várias demandas de emergência, o que acarreta demora nos atendimentos em geral, e que ainda assim, o atendimento médico realizado a ela foi promovido sem demora.

Após a avaliação técnica do caso, esclarecemos o seguinte:

- Os atendimentos médicos prestados em todos os momentos em que a paciente procurou a unidade de pronto atendimento foram iniciados com tempo mínimo de espera, e bem direcionados de acordo com as queixas da paciente, conforme informado pelos médicos responsáveis pelos atendimentos e registrados em prontuário médico.
- No primeiro atendimento médico do dia 06/02/2023, considerando as anotações de classificação de risco, as anotações da médica atendente e os sintomas relatados pela paciente, tratava-se de sintomatologia geral, que com a anamnese médica não se evidenciou nenhuma gravidade, tanto que as medidas ofertadas à paciente apresentaram boas respostas, tendo a própria paciente optado por sua dispensa alegando melhora em seu estado

de saúde, sem nem mesmo aguardar nova avaliação, se dando por satisfeita naquele momento.

- Já no segundo atendimento, a paciente queixou dos mesmos sintomas inicialmente relatados, sem mudança do quadro. Avaliando o boletim de atendimento, é possível verificar que a paciente foi prontamente atendida, foram solicitados todos os exames necessários e condizentes com o caso, exames esses que não demonstraram alterações significativas que modificasse a situação relatada.

Avaliando a sequência dos fatos e os relatórios médicos, ficou evidenciado que:

- Toda assistência foi dada com presteza e direcionadas de acordo com os sintomas ou queixas da paciente;

- Os elementos apresentados tanto pelas queixas quanto pelos exames realizados não trouxeram qualquer evidência ou necessidade de ações e verificações diferentes das realizadas, tampouco indicaram maior gravidade ao caso;

- Não existem elementos que permitam concluir que qualquer outro ato médico poderia mudar o desfecho do caso, não sendo detectado qualquer ausência de medida necessária, e ainda, que o ocorrido não demonstra correlação entre as queixas iniciais e o epílogo do caso.

Conclui-se que em momento algum deixou de haver assistência médica adequada ao caso.

Vale ressaltar que, mesmo que tenham sido realizadas todas as condutas descritas acima, além da conduta médica, existe a necessidade de resposta do paciente às intervenções realizadas.

Ocorre que, ao que tudo indica, a paciente não respondeu aos cuidados e ações médicas e evoluiu para óbito por causa indeterminada.

Sr. Emerson Cancado Junior, 64870936615 - RCS Soluções Médicas S/A.

#### **Parecer Técnico**

Eu, Jaqueline Martins Olivério, venho por meio desse descrever o

atendimento à paciente Tainá Pabrini da Silva, na manhã do dia 06/02/2023.

Paciente deu entrada, na sala de emergência, com fácies assustada, tórax se elevando rapidamente com respiração acelerada, queixando falta de ar, dor em região torácica à esquerda e nuca. Comecei anamnese perguntado há quantos dias ela estava sentindo as dores e se tinha comorbidades associadas, alergias a medicamentos ou medicamentos de uso contínuo. A mesma negou qualquer comorbidade ou fator associado ao que estava sentindo no momento, relatou que havia iniciado os sintomas naquela manhã. Questionei também se tinha sentimento ansioso ou se tivesse acontecido algo para que ficasse naquele estado e a mesma nega.

Comecei o exame físico colhendo sua oximetria que estava de 99% em ar ambiente e sua frequência cardíaca de 122 bpm. Dei sequência fazendo sua ausculta pulmonar na qual estava com murmúrios vesiculares fisiológicos sem ruídos adventícios, sua ausculta cardíaca estava com bulhas taquicárdicas normofonéticas sem sopros.

Sentei-a na maca e fui aferir sua pressão arterial devido à dor na nuca que havia relatado na qual constou uma PA de 147 x 95 mmHg.

Lhe informei que iria fazer medicações para as queixas que estavam sentindo no momento e falei que se não melhorasse com a medicação iria pedir exames.

Prescrevi salbutamol 4 puffs de 20 em 20 minutos, lhe ensinei como usava o inalador e captopril para abaixar sua pressão,

Orientei-a que quando acabasse o ciclo de inalações e já tivesse se passado 30 minutos que para ir à triagem aferir a pressão novamente e ir à sala de emergência me informar.

Passado-se algum tempo, a vi sentada na cadeira esperando e fui levar a bombinha de salbutamol que havia esquecido na sala e perguntei se havia terminado a medicação e já tinha aferido a pressão, a mesma informou que não, então falei que quando aferisse fosse lá sala 1.

Após algum tempo, ela abre a porta da emergência na qual eu estava em outro atendimento e pergunta se poderia ir embora. Estava agoniada e estressada, pois não havia lugar para se sentar devido à grande quantidade de pacientes atendidos naquele dia. Eu pergunto se a mesma fez os procedimentos, ela me informa o valor da pressão que já havia sido aferida e já teria abaixado e estava melhor da dor referida. Peço para aguardar que eu já a atenderia novamente, mas a mesma referia melhora e preferia ir embora naquele momento.

Eu a oriento que quando sentisse a falta de ar referida poderia usar novamente o inalador já que a mesma o levaria para casa e que monitorasse sua pressão para não subir novamente. Não foi relatado em prontuário a reavaliação da paciente no dia do atendimento visto o volume de pacientes atendidos e a serem atendidos cerca de 160 pessoas mais o box de emergência sob minha responsabilidade e as emergências como samu e bombeiro que chegam diretamente.

Dra. Jaqueline Martins Oliverio, CRM MG 93750.

### III. RELATO DA MÃE DA PACIENTE

6. Minha filha comunicou-me que estava com falta de ar e decidi dirigir-se ao pronto-socorro sozinha. Não estive presente durante seu primeiro atendimento. Ela não recebeu prescrição para realizar exames e foi liberada por volta do meio-dia. Chegou em casa ainda se queixando de intensa falta de ar.

7. No mesmo dia, ela buscou atendimento novamente, desta vez acompanhada por mim. Houve atraso: chegamos às 19h e só fomos atendidos por volta das 20h. Os exames foram concluídos às 2h da manhã, revelando um diagnóstico de pneumonia. Minha filha ainda apresentava severa falta de ar. Outro médico, Dr. Endrico, avaliou os resultados dos exames. Solicitamos medicação para aliviar a falta de ar, porém foi negado.

8. Na terça-feira, tentamos atendimento no pronto-socorro, mas o serviço estava limitado a 10 pacientes e nós seríamos os décimos primeiros na fila. Retornamos para casa, onde ela ainda sentia falta de ar. Durante a noite, foi ao banheiro sozinha e desmaiou. Dez minutos depois, recuperou a consciência, relatando intensa falta de ar e mencionando um episódio de vômito com líquido branco, sem resquícios de alimento.

9. Na quarta-feira, às 8h30, retornamos ao pronto-socorro. Minha filha tinha dificuldade para andar. A equipe de enfermagem suspeitou de tentativa de suicídio. Ela foi atendida por um médico enquanto eu aguardava em uma sala separada. Posteriormente, fui informada de que minha filha havia parado de respirar e precisaria ser entubada. Pouco depois, recebi a triste notícia de seu falecimento. Do hospital, os procedimentos funerários foram realizados imediatamente. Não houve encaminhamento para o IML ou SVO.

10. Como mãe, questiono por que não optaram por interná-la ou solicitar mais exames durante os atendimentos.

#### IV. DISCUSSÃO

11. Em uma análise meticulosa das oitivas e dos documentos fornecidos - o prontuário da paciente, as explicações da equipe assistente, os relatos da mãe da paciente e outros documentos médicos juntamente com o Laudo de Auditoria - ratifica-se a complexidade e a multiplicidade de fatores que compõem a dinâmica do atendimento médico-assistencial. Este cenário exige uma abordagem ponderada para determinar a conduta, a responsabilidade e o profissionalismo da equipe médica envolvida no caso concreto.

12. O prontuário médico revela uma série de intervenções clínicas e procedimentos que foram executados no esforço de fornecer o melhor cuidado à paciente. Esses procedimentos não foram arbitrários ou aleatórios, mas sim, resultantes de avaliações clínicas, diagnósticos diferenciados e uma apreciação judiciosa do quadro clínico da paciente. A prática médica, sendo inerentemente baseada em probabilidades e evidências, operacionaliza-se através de decisões informadas, respaldadas em conhecimentos científicos atualizados e em protocolos clínicos reconhecidos. Note-se das medidas adotadas pela equipe comprovadas pelas anotações em prontuário:

- a. **06/02/2023:** A paciente se apresentou com sintomas de dispneia e dor na nuca. O diagnóstico inicial foi de "mal-estar", sendo solicitados exames complementares disponíveis (bioquímicos de sangue e radiográficos) e prescritos medicamentos como Salbutamol e Captopril.
- b. **07/02/2023:** Os sintomas evoluíram para dispneia associada à tosse (iniciada uma semana antes), dor no corpo e dor torácica. O médico solicitou novamente exames complementares disponíveis, suspeitou de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) e prescreveu um antibiótico (Amoxicilina + Clavulanato), além de medicamentos para alívio da dor e expectorantes.

- c. **08/02/2023:** O estado da paciente se deteriorou rapidamente. Ao chegar à sala de emergência, estava cianótica e sudoreica, apresentando uma crise convulsiva. O histórico recente incluía o diagnóstico de pneumonia e o uso de medicamentos prescritos anteriormente. Logo após a chegada, a paciente teve uma parada cardiorrespiratória (PCR). A equipe médica iniciou manobras de reanimação cardiopulmonar, porém, depois de uma hora de tentativas, não houve retorno da circulação, e o óbito foi declarado.

13. Nas explicações fornecidas pela equipe assistente, são evidenciadas as complexidades enfrentadas e as estratégias terapêuticas adotadas para navegar por um quadro clínico agudo, multifacetado e desafiador. Tais explicações são um testemunho da diligência e compromisso da equipe médica em responder proativamente às variações e complicações que surgiram durante o curso do tratamento de maneira proporcional aos recursos e condições de trabalho disponíveis.

14. Os relatos dos familiares da paciente, embora repletos de angústia e preocupação, não fornecem indícios objetivos de negligência ou má prática. O curso da medicina nem sempre garante desfechos positivos, e o tratamento pode não levar ao resultado esperado, mesmo quando todos os procedimentos “padrão” são meticulosamente seguidos.

15. O Laudo de Auditoria anexo, em sua análise sistemática, ressalta diversas lacunas e insuficiências no sistema e na infraestrutura que potencialmente poderiam impactar a qualidade da assistência. Entretanto, é crucial destacar que tais deficiências, embora relevantes em uma avaliação institucional, não devem ser confundidas ou amalgamadas com a prática clínica e o julgamento médico da equipe assistente.

16. Motivo pelo qual, não se observa, com base na documentação e nas narrativas apresentadas, evidências que sustentem uma tese de “erro médico” por parte de um ou outro membro da equipe assistente. Em vez disso, o que emerge é uma representação de profissionais comprometidos que, mesmo diante de adversidades sistêmicas e limitações, mobilizaram todos os recursos ao seu alcance em um esforço genuíno de fornecer cuidados de qualidade à paciente.

17. Noutras águas, o Laudo de Auditoria, ao ser escrutinado, revela questões estruturais e organizacionais profundas, cuja ausência pode ter impactos significativos na capacidade operacional e na qualidade assistencial da equipe médica. O documento sinaliza, por exemplo, a premente necessidade de institucionalizar um setor de gestão de qualidade, cujo objetivo é aprimorar a padronização dos procedimentos, otimizar a alocação de recursos, minimizar erros intrínsecos e garantir uma assistência integral aos pacientes. Tal padronização é vital para assegurar a uniformidade nos procedimentos e na postura clínica, reduzindo as margens para inconsistências e falhas. Senão vejamos da síntese das conclusões da Auditoria:

- a. **Gestão de Qualidade:** Esta seção descreve a implementação de um setor responsável por garantir a padronização de documentos e processos dentro da instituição. A ideia é otimizar os recursos e reduzir erros e desperdícios, resultando em melhor atendimento ao paciente.
- b. **Educação Continuada:** A ênfase está na formação contínua dos profissionais da área da saúde, garantindo que as melhores práticas sejam seguidas e que erros sejam minimizados. Esse treinamento contínuo é essencial para manter a equipe atualizada e alinhada com as práticas recomendadas.
- c. **Setor de TI (Intranet):** O laudo sugere a criação de uma rede interna para compartilhar informações e orientações essenciais. Isso pode melhorar a comunicação entre os funcionários e garantir que todos tenham acesso fácil a informações atualizadas.
- d. **Ouvidoria:** Este é um canal para que os pacientes e familiares possam dar feedback à instituição. Ao analisar e responder aos comentários e preocupações dos pacientes, o hospital pode melhorar seu atendimento e garantir que os problemas sejam tratados de forma eficaz.
- e. **Indicadores Assistenciais:** Estes são métricas que medem a qualidade e eficácia do atendimento ao paciente. Monitorar esses indicadores permite que a instituição identifique áreas de melhoria e tome medidas corretivas quando necessário.

18. Dentro dessas áreas, há vários pontos de destaque, perceba-se:

- a. **Padronização de Documentos:** Garantir que todos os documentos sejam consistentes e de alta qualidade.
- b. **Educação Continuada:** Realizar treinamentos regulares com base nas necessidades identificadas.
- c. **Compartilhamento de Informações através da Intranet:** Facilitar a comunicação interna.
- d. **Feedback dos Pacientes:** Analisar e responder às preocupações e elogios dos pacientes para melhorar continuamente.
- e. **Monitoramento de Métricas:** Usar indicadores para guiar as decisões e garantir a qualidade do atendimento.

19. A implementação e monitoramento dessas práticas e estratégias podem ajudar significativamente na melhoria contínua da qualidade da assistência e na satisfação dos pacientes em uma instituição de saúde.

20. Ademais, a Auditoria destaca a indispensabilidade da Educação Continuada, sublinhando que o aperfeiçoamento contínuo dos profissionais de saúde é um pilar para a excelência assistencial. Ambientes onde a atualização clínica e técnica não é intrínseca ao modus operandi podem resultar em condutas baseadas em paradigmas obsoletos. A sugestão de implementação de uma Intranet ressalta a necessidade imperativa de aprimorar a comunicação e disseminação de informações, reconhecendo que déficits comunicacionais podem ser obstáculos na tomada de decisões ágeis e embasadas.

21. A estruturação de uma Ouvidoria, conforme proposta no Laudo, não apenas representa um canal de interlocução direta com os pacientes, mas serve como um indicador qualitativo dos serviços prestados, permitindo que a instituição reflita e recalibre suas práticas baseando-se no feedback direto dos usuários.

22. Outrossim, os Indicadores Assistenciais são apresentados como instrumentos cruciais para quantificar e qualificar o atendimento prestado. Estas métricas e indicadores não somente orientam a instituição na identificação de áreas críticas, mas também na definição de prioridades estratégicas e alocação de recursos.

23. Com base nesse escrutínio, pode-se inferir que o desfecho adverso observado neste caso clínico tem sua etiologia mais vinculada a lacunas estruturais e organizacionais do que a uma hipotética negligência clínica. Portanto, é difícil atribuir culpabilidade em um sistema intrinsecamente desafiador, motivo pelo qual, de forma pragmática, este parecer aponta para a concretização das recomendações elencadas pelo Laudo de Auditoria. Por meio do endereçamento dessas fragilidades e garantindo um ambiente clínico otimizado, antecipa-se uma melhoria substancial nos desfechos assistenciais e um incremento na qualidade do cuidado prestado aos pacientes.

---

Referências Bibliográficas:

ALCÂNTARA, H. R. de. Perícia Médica Judicial Ed. Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DANTAS, R.A.A.; RODRIGUES, T.M.A.; NASCIMENTO, J.A. Perícia Médica: contribuições para a discussão trabalhista, previdenciária, administrativa e médica legal. Editora UFS – SERCORE. Aracaju, 2009.

DONABEDIAN, A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988.

EPIFÂNIO, EB; VILELA, J.R.P.X. Perícias médicas, Teoria e Prática. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2012.

FLETCHER, G. et al. The role of non-technical skills in anaesthesia: a review of current literature. British Journal of Anaesthesia, v. 88, n. 3, p. 418-429, 2002.

FRANÇA, G. V. Medicina legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. A estratégia em ação: Balanced Scorecard. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.

MAKARY, M. A.; DANIEL, M. Medical error: the third leading cause of death in the US. BMJ, v. 353, p. i2139, 2016.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VINCENT, C.; NEALE, G.; WOLOSHYNOWYCH, M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. BMJ, v. 322, n. 7285, p. 517-519, 2001.

## V. CONCLUSÃO

24. Após análise criteriosa do quadro clínico atual do periciado e subsidiado nos dados fornecidos pelas partes e exames complementares realizados, conclui-se que:

- O prontuário da paciente evidencia as complexidades enfrentadas pelos assistentes e as estratégias adotadas para navegar por um quadro clínico agudo, multifacetado e desafiador.
- O curso da medicina nem sempre garante desfechos positivos, e o tratamento pode não levar ao resultado esperado, mesmo quando todos os procedimentos “padrão” são meticulosamente seguidos.
- Não se observou, com base na documentação e nas narrativas apresentadas, evidências de certeza que sustentem uma tese de “erro médico” por parte de um ou de outro membro da equipe assistente.
- Pode-se inferir que o desfecho adverso observado neste caso clínico tem sua etiologia mais vinculada a lacunas estruturais e organizacionais do que a uma hipotética negligência clínica.
- Este parecer aponta para a concretização das recomendações elencadas pelo Laudo de Auditoria.

## VI. ENCERRAMENTO

25. Sendo o que havia a relatar, discutir e expor, à disposição do Meritíssimo Juiz para esclarecimentos adicionais, dá por encerrado o presente trabalho, composto de 23 laudas.

*Brasília/DF, 26 de setembro de 2023*

**MARIO EUNIDES  
JUNQUEIRA GUIMARAES  
JUNIOR:00352460148**

Assinado digitalmente por MARIO EUNIDES JUNQUEIRA GUIMARAES  
JUNIOR:00352460148  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia, OU=01554285000175, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(sem  
branco), CN=MARIO EUNIDES JUNQUEIRA GUIMARAES JUNIOR:00352460148  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2023.09.29 14:26:23-03'00"  
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.2

**MÁRIO EUNIDES JUNQUEIRA GUIMARÃES JÚNIOR**

MÉDICO (CRM-DF 18.666)

ESPECIALISTA EM MEDICINA LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS (RQE 17972)

PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS EM PSIQUIATRIA

PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS EM PSIQUIATRIA FORENSE

PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS EM NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA

PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS EM OFTALMOLOGIA

## A QUEM POSSA INTERESSAR

Processo : 409/2023

1. **NAHYN PEREIRA SANTIAGO**, enfermeiro auditor, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar os resultados e conclusões de seu trabalho, no seguinte

### **LAUDO DE AUDITORIA E PROJETO DE MELHORIA EM GESTÃO HOSPITALAR.**

#### **I. LAUDO DE AUDITORIA**

##### **I.I. OBJETIVO**

2. O presente trabalho tem por objetivo auxiliar no esclarecimento do ocorrido nos atendimentos prestados à paciente **Tayná Pabrini da Silva** nascida em 22 de maio de 1995 que recebeu atendimento médico no pronto atendimento do Hospital Municipal Doutor Joaquim Brochado da cidade de Unaí, estado de Minas Gerais. Ao qual tramita um processo investigatório na Câmara Municipal de Vereadores de Unaí, com o objetivo de dirimir os conflitos e dúvidas que possam haver entre as partes e auxiliar a tomada da decisão devido uma denúncia de mal atendimento na rede pública de saúde de Unaí – MG.

## I.II. FATOS OCORRIDOS

3. Na data de 06/02/23, segunda-feira às 09h51, a paciente Thayná Pabrini da Silva deu entrada no Hospital Municipal Joaquim Brochado no Município de Unaí estado de Minas Gerais, foi atendida no PA e passou pela triagem nesta primeira busca por atendimento já com classificação de risco "MUITO URGENTE", após foi atendida pela médica: a Dra. Jaqueline Martins Olivério, que o diagnóstico de "MAL ESTAR". Diagnóstico no mínimo estranho para quem passou pela triagem classificação de risco "MUITO URGENTE". Nesta ocasião, a Dra. Jaqueline prescreveu alguns remédios para a Tayná e a mandou para casa às 10h07min, o que poderia ter internado a para fazer exames e ficar em observações. A paciente foi para a casa dos seus pais e rigorosamente ficou tomando os remédios.

4. Nesta mesma data, 06 de fevereiro, mesmo tomando os medicamentos em casa, a Tayná continuava com muita falta de ar, pressão alta e muita dor no tórax, então, com a ajuda da mãe retornou ao PA, chegando ao hospital por volta das 19h00. Novamente deu entrada no Hospital Municipal Joaquim Brochado, ela passou pela triagem e novamente sua Classificação de Risco foi "MUITO URGENTE", e após passar por avaliação médica dessa vez foi pedido um exame de sangue e um Raio-x pelo Dr Gustavo Martins Borges, o qual suspeitou que ela estivesse com Pneumonia. Durante o atendimento pelo referido Dr, este lhe perguntou, se ela queria o medicamento Dipirona, então a Tayná lhe respondeu, "Dr eu quero um remédio que me ajude a respirar, para eu respirar melhor". O Dr Gustavo disse que não tinha. Após os exames realizados, às 00:51, do dia 07/02, o Dr Endrigo Chaves analisou os exames, passou alguns medicamentos e falou que ela poderia se medicar em casa, isso já era por volta das 02h da manhã da mesma data e liberou a paciente encerrando o seu atendimento.

5. Ainda na data de 07/02, a Tayná passando muito mal em casa, por volta das 16hs, acompanhada da sua mãe, compareceu ao Posto de Saúde próximo da sua casa no bairro, Bela Vista, mas o médico daquela unidade, não lhe atendeu por que segundo a atendente a ordem lá é que só poderia atender 10 pacientes, a já havia excedido este limite de fichas.

6. Em 08/02/23, quarta-feira, a jovem garota levantou-se da cama para ir ao banheiro, quando a sua mãe escutou um barulho no banheiro, chamou pela sua filha, e esta não respondeu, então abriu a porta e já encontrou a desmaiada caída no chão no interior do banheiro. Neste momento pediu ajuda para os vizinhos e apressadamente levou-a para o Pronto Atendimento do Hospital Municipal Joaquim Brochado, chegando lá às 08h52min, às 09h05, foi atendida pela Dra. Lorena, já em parada cardíaca, em seguida intubaram a menina, conseguiram estabilizar o seu quadro, quando saiu com ela da sala de emergência em direção a UTI, ela teve uma segunda parada cardíaca/respiratória. Não sendo possível obter o sucesso esperado de um bloco de emergência daquele Pronto Socorro, e a jovem faleceu, sendo-lhe atribuído o diagnóstico de "SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA GRAVE".

## II. INSPEÇÃO OPERATIVA

7. Na data de 06 de setembro de 2023 realizamos uma visita operativa ao Hospital Municipal Joaquim Brochado para inspeção do atendimento e auditar os processos e protocolos da unidade hospitalar, refazendo todo fluxo que a paciente Tayná Pabrini da Silva fez nas datas dos eventos ocorridos em fevereiro do corrente ano, pois foram um total de 3 atendimentos em dias subsequentes. Eu Nahyn Santiago juntamente com o Perito Técnico Médico Dr. Mário Júnior fomos Recebidos pelo Diretor Clínico, Diretora Administrativa e Gerente de Enfermagem (RT) da unidade hospitalar, na presença do procurador do município de Unaí Dr Carlos Antunes Guiotti dos Santos e o Vereador pelo PL V. S.<sup>a</sup> Rafael de Paulo.

8. Iniciamos pelo pronto atendimento na entrada principal, fluxo descrito verbalmente pela Diretora Administrativa, que os pacientes juntamente com seu acompanhante entra na unidade espontaneamente, na modalidade porta aberta, visto que para acessar ao atendimento da unidade não tem necessidade de regulação e sim de demanda espontânea, prosseguindo, o paciente ou acompanhante realiza o cadastro na recepção e vai para uma fila virtual aguardar, após o cadastro aguarda a chamada no painel para a sala de classificação de risco, neste momento que é chamado o paciente, ele se dirige para a sala de classificação de risco que fica uma enfermeira classificadora utilizando o protocolo Manchester, juntamente com uma técnica de enfermagem coletando os sinais vitais. Após essa consulta de enfermagem, de acordo com os sinais e sintomas, o paciente é classificado e gera a ordem de atendimento em cores, pois cada cor tem uma prioridade de atendimento.

9. Classificada e com cor definida, a paciente triada recebe uma pulseira de identificação na cor classificada e aguarda o chamado do médico para o consultório médico. No mesmo ambiente que fica a classificação de risco, também fica a recepção e as cadeiras de espera que os pacientes ficam aguardando divididas em cores, atualmente não suficiente para acomodar todos pela alta demanda, foi adaptado tenda na entrada e colocado mais cadeiras na porta, mesmo assim insuficiente. Seguindo no corredor após a recepção encontra-se os consultórios médico e as observações que os pacientes após atendimento recebem as medicações prescrita e aguardam efeito e reavaliação médica, no mesmo corredor encontra-se o posto de enfermagem e ao fim do corredor a sala vermelha que fica equipe exclusiva e uma médica atendendo, sala que recebe os mais graves e onde a paciente Tayná recebeu atendimento em seu último atendimento antes de evoluir a óbito. Também foi apresentado os demais setores do hospital.

10. O diretor clínico afirmou verbalmente que a unidade de pronto atendimento dispõe de três médicos clínicos no pronto atendimento 24 horas por dias, em visita não visualizamos escala médica que comprovasse, também segundo ele além dos clínicos a unidade dispõe de um cirurgião geral, um ginecologista e um pediatra 24 horas por dia e um ortopedista diurno presencialmente e noturno sobreaviso.

11. Solicitamos os POP's que são os protocolos operacionais padrão da unidade de pronto atendimento, porém não foi a nos apresentados, documentos estes que devem ficar em local acessível para qualquer colaborador acessar caso haja alguma dúvida em alguma atividade. O que nos alegaram que apresentaria tudo em pedido formalizado.

12. Com o fluxo diário de média a nós citadas pela diretoria verbalmente de 160 pacientes no diurno e 70 pacientes no noturno de fluxo do pronto atendimento da unidade, considerado alto, ressaltamos que as rotinas e protocolo tem que ser bem alinhados, treinados e com educações continuadas entre todas as equipes assistenciais e administrativas, para que nenhum detalhe por mais simples que seja passe despercebido, tudo em prol da segurança do paciente.

### **III. PROJETO DE MELHORIA EM GESTÃO HOSPITALAR**

#### **III.I. OBJETIVO**

13. O presente relatório tem por objetivo sugerir processos, normas e rotinas para implementação no âmbito de gestão na administração hospitalar, focando nos profissionais que prestam serviços de saúde aos usuários da rede pública municipal Unaí, melhorando fluxos diretamente com a administração hospitalar no atendimento humanizado e assertivo, afastando as falhas, desperdícios, estimular as boas práticas e humanização.

#### **III.II. FATOS OBSERVADOS**

14. Na data de 06 de setembro de 2023 realizamos uma visita operativa ao Hospital Municipal Joaquim Brochado da rede municipal da cidade de Unaí, estado de Minas Gerais, para inspeção do atendimento e auditar os processos e protocolos da unidade hospitalar. Eu Nahyn Santiago juntamente com o Perito Técnico Médico Dr. Mário Júnior fomos Recebidos pelo Diretor Clínico, Diretora Administrativa e Gerente de Enfermagem (RT) da unidade hospitalar, na presença do procurador do município de Unaí Dr Carlos Antunes Guiotti dos Santos e o Vereador pelo PL V. S.<sup>a</sup> Rafael de Paulo.

15. Visita que observou a ausência de fluxos operativos, pré definição de rotinas e trabalho assistencial em sintonia entre os setores, salientamos que a boa comunicação em primeiro lugar otimiza muito o tempo de permanência, funcionamento e principalmente o atendimento humanizado ao público alvo que são os pacientes que buscam atendimento hospitalar.

### III.III. OPORTUNIDADES DE MELHORIAS

#### 16. GESTÃO DE QUALIDADE

17. Implementação de um setor de qualidade, gestão essa que ficará responsável pela padronização de todos documentos gerados e utilizados dentro do setor, inclusive tudo personalizado, trazendo maior zelo e apresentação, além de treinamento de toda equipe, documentos internos ou externo, desde elaboração de:

- a. POPs,- Procedimentos Operacionais Padrão;
- b. DIS – Diretriz de Suporte;
- c. DEX – Documentos Externos;
- d. DLE – Documentos Legais;
- e. MDO – Modelo de Documentos;
- f. REG – Registro de Qualidade.

18. Por meio da gestão de qualidade hospitalar, a otimização de recursos ganha luz no dia a dia nas instituições de saúde. Acompanhado disso, a padronização de processos e a redução de *erros e desperdícios*. O que se traduz, de maneira complementar, em uma assistência e cuidados melhores para os pacientes.

#### 19. EDUCAÇÃO CONTINUADA

20. A Educação Continuada em Saúde é uma estratégia para a formação e desenvolvimento das práticas educativas, devendo ser tomada como um recurso inovador para a gestão hospitalar e do trabalho, entendendo que o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações de saúde.

21. Em paralelo com prática e teoria, faz se um estudo das falhas ocorridas, rotinas, fragilidades encontradas e conversa in loco com os profissionais, após toda coleta de dados, e traçado um cronograma anual de educação continuada abordando e fazendo treinamento de todos os pontos levantados, com material e lista de presença como evidência, envolvendo todos coordenadores e supervisores no processo de ensino e manutenção do conhecimento, conseqüentemente diminuindo as dúvidas e falhas.

22. Além do cronograma anual, sempre que observado qualquer necessidade de treinamento, seja administrativa ou assistencial entre a equipe médica, enfermagem, equipe multidisciplinar ou administrativo, faz-se a educação continuada, com material didático (slide, folder ou CI) e assinatura de ata de participação para evidência e registro, documentos estes de suma importância para apresentação aos órgãos fiscalizadores.

23. SETOR DE TI (INTRANET)

24. Criação de uma rede interna, a INTRANET:

25. A intranet é uma rede de computadores privada que assenta sobre a suíte de protocolos da Internet, porém, de uso exclusivo de um determinado local, como, por exemplo, a rede de uma empresa, que só pode ser acessada pelos seus utilizadores ou colaboradores internos. A comunicação interna de uma organização é um ponto-chave para o seu desenvolvimento e eficiência dos colaboradores envolvidos nos processos internos. A intranet, com sua capacidade de compartilhamento de informação, é essencial para a difusão de dados dentro do ambiente da empresa.

26. Na intranet é publicada orientações, informações importantes e avisos gerais. Esta ferramenta fica acessível em todos computadores, ao acessar o navegador já abre na mesma.

27. OUVIDORIA

28. O setor de ouvidoria é um espaço que funciona como uma ponte entre o cliente e a unidade hospitalar, tem o objetivo de defender o cliente de qualquer serviço mal prestado. É um atendimento aberto ao cidadão que usa o serviço público hospitalar, podendo ser inclusive via WhatsApp com folder pelos setores com QR Code para facilitar o acesso, nele recebemos os seguintes registros:

- a. CRÍTICAS;
- b. RECLAMAÇÕES;
- c. DENÚNCIAS;
- d. SUGESTÕES;
- e. ELOGIOS.

29. Registros que devem ser todos analisados, realizado tratativas e dar a devolutiva para o usuário que fez o registro, assim gera a sensação de que o serviço leva a sério o usuário, e principalmente haja a correção da não conformidade para não recidiva.

30. INDICADORES ASSISTENCIAIS

31. Os indicadores assistenciais são ferramentas importantes para medir a qualidade do serviço prestado e a evolução dos pacientes que buscam este serviço. Portanto, é de extrema importância que sejam constantemente acompanhados e compartilhados com a operadora para que ambas as partes possam, em conjunto, definir estratégias para garantir a assistência adequada com a melhor qualidade possível, visando melhores desfechos clínicos, satisfação dos Beneficiários e implementação de ações para a melhoria contínua do cuidado ao paciente.

32. Os indicadores assistenciais são de suma importância para uma instituição no âmbito da saúde, pois possibilitam o melhor dimensionamento de sua capacidade geral e suas competências de atendimento, inclusive para atendimentos especializados, bem como suas equipes, materiais e tecnologias disponíveis e definição de prioridades estratégicas.

33. Alguns indicadores assistenciais que geram informações importantes são:

- a. Número de internações;
- b. Taxa de ocupação de leitos;
- c. Índices epidemiológicos;
- d. Comorbidades e de procedimentos cirúrgicos;
- e. Tempo de permanência do paciente na instituição.

34. Além destes indicadores citados acima que aborda de uma forma geral do funcionamento da unidade hospitalar, podemos controlar os específicos de cada setor mais crítico como na UTI, CC, CME e Sala Vermelha. Temos alguns indicadores que podem ser mensurados e usados para definição de protocolos, identificação de problemas em determinadas áreas da instituição, são:

- a. Incidência de quedas de pacientes;
- b. Incidência de lesão por pressão;
- c. Incidência de flebite;
- d. Incidência de não conformidade na administração de medicamentos;
- e. Taxa de infecção hospitalar;
- f. Incidência de extubação não programada;

- g. Satisfação do paciente;
- h. Perda de sonda nasogastroenteral;
- i. Incidência de obstrução de cateter venoso central;
- j. Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem;
- k. Distribuição de técnicos e auxiliares de enfermagem x leito;
- l. Distribuição de enfermeiros x leito;
- m. Horas de treinamento de profissionais de enfermagem;
- n. Taxa de absenteísmo de enfermagem;
- o. Média de permanência;
- p. Taxa de rotatividade de enfermagem;
- q. Taxa de mortalidade;
- r. Taxa de ocupação setorial.

#### IV. ENCERRAMENTO

35. Sendo o que havia a relatar, discutir e expor, à disposição do Meritíssimo Juiz para esclarecimentos adicionais, dá por encerrado o presente trabalho, composto de 10 laudas.

*Brasília/DF, 25 de setembro de 2023*

*Nahyn Pereira Santiago*

**NAHYN PEREIRA SANTIAGO**

ENFERMEIRO AUDITOR

CPF 014.558.601-40

COREN-GO 359.537