ESTADO DE RONDÔNIA
PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE ROLIM DE MOURA
Avenida João Pessoa, 4463 – (69) 3442-1629 – CEP: 76.940-000 - Rolim de Moura – Rondônia.

RELATÓRIO FINAL

COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO (CPI)
CPI DA UPA – ÓBITO DA CRIANÇA ANTHONY GABRIEL RODRIGUES BARBOSA MOTA

I – APRESENTAÇÃO

O presente **Relatório Final** é apresentado pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) constituída por esta Câmara Municipal de Rolim de Moura, com a finalidade de apurar possíveis omissões, negligências ou irregularidades praticadas por profissionais da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) deste Município, relacionadas ao **óbito da criança Anthony Gabriel Rodrigues Barbosa Mota**, ocorrido no dia **25 de abril de 2025**.

A CPI cumpriu todas as etapas procedimentais previstas no Regimento Interno e na legislação aplicável, realizando análise documental, oitivas de testemunhas e estudo técnico dos fatos, a fim de subsidiar conclusões imparciais e fundamentadas.

II – OBJETO DA INVESTIGAÇÃO

A investigação concentrou-se em verificar:

1. A conduta dos profissionais da UPA no atendimento prestado à criança Anthony Gabriel no dia dos fatos;
2. A eventual ocorrência de falhas técnicas, negligência, imprudência ou imperícia;
3. Se houve omissão em procedimentos assistenciais ou administrativos;
4. Se os protocolos clínicos e operacionais foram corretamente seguidos;
5. A existência de responsabilidade individual ou coletiva pelos acontecimentos;

III – COMPOSIÇÃO DA CPI

- **Presidente:** Vereador **Thiago Gonçalvez da Luz**
- **Relator:** Vereador **Edilson dos Santos**
- **Secretaria:** Vereadora **Rosa Janete Carneiro Lins**

A Comissão atuou de forma independente, técnica e comprometida com a verdade real, garantindo ampla defesa e preservação do devido processo legal.

IV – DOCUMENTOS ANALISADOS

Durante os trabalhos, foram juntados aos autos e devidamente avaliados:

- Prontuário médico completo da criança;
- Pedido e laudo de exames laboratoriais;
- Boletins de atendimento;
- Registros internos da unidade;
- Documentação encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Relatórios técnicos complementares, quando disponíveis.
- Laudo de Exame Tanatoscópico

Todos estes documentos foram essenciais para reconstruir a linha de tempo do atendimento prestado à vítima.

V – DEPOIMENTOS COLHIDOS

Foram realizadas **oito (08) oitivas** de pessoas consideradas fundamentais para elucidar os fatos, incluindo:

- Médicos que atenderam a criança: **Drº Thiago André Bragança de Lima, Drº Alex Guilherme Tabalipa, Drº William Camargo de Souza e Drª Janaina Huczok.**
- Enfermeiros e técnicos de enfermagem de plantão: **Maria Vanilda Rodrigues** – Tec. De Enfermagem.
- Servidores administrativos presentes no dia do atendimento: **Drº Helber Janes da Silva** – Responsável Tec. Dos Médicos da UPA.
- Familiares da vítima: **Débora Gonçalves Rodrigues –** Mãe da Criança.
- Outros profissionais que puderam contribuir com informações relevantes: **Geiciane Louback Feitosa** – Sec. De Saúde.

As declarações foram colhidas de forma formal, gravadas e anexadas integralmente ao processo da CPI.

VI – ANÁLISE TÉCNICA DOS FATOS

Após avaliação minuciosa da documentação e dos depoimentos, a Comissão traçou uma análise detalhada considerando:

LINHA DO TEMPO DOS ATENDIMENTOS, PROCEDIMENTOS, MEDICAÇÕES E DOSAGENS QUE FORAM UTILIZADAS

O Primeiro atendimento na UPA foi no dia 24/04/2025 às 13:42h onde conforme consta no prontuário, o profissional de saúde que atendeu o Anthony foi o Drº Thiago, que segundo o seu prontuário de atendimento, analisou a situação física da criança e foi relatado pela mãe que o menor estava com febre, dor na cabeça e dor nas pernas. Febre de 24h de evolução, associada a náusea e vomito. Ele realizou exames físicos e prescreveu soro fisiológico, dipirona e polivitamínico.

Então seguiu para a medicação, e as 15:58h o médico reavaliou e a conclusão do medico foi: "No momento, em bom estado geral, sem queixas, apresenta melhora do quadro clinico, afebril neste momento, ativo, sorridente e interagindo dentro da normalidade." A partir desse momento, recebeu alta medica. No dia 25/04/2025 às 04:36h ele retorna a UPA trazido pelos pais, e na triagem foi relatado que estava com dor em membro inferior direito e febre a um dia, apresentando petéquias pelo corpo. Posteriormente encaminhado para atendimento pelo Drº Alex, às 04:45h, aonde segundo o prontuário medico diz que: "paciente trazido por genitores com queixa de febre e dor articular importante há 1 dia e manchas pelo corpo início dos sintomas há 3 dias. Nega alergias, nega comorbidades, tolerando via oral, nega sangramentos. avaliação de exames físicos e complementares paciente em exantema por tronco e membros elipneica eucardica. extremidades sem alterações teceseg dor ao movimentar mid. nao apoia. avaliação (conclusões sobre a situação do paciente) dengue? outras arboviroses. plano (plano diagnóstico, terapêutico ou de seguimento.) uso oral sais de reidratação oral (sro); Condutas encaminhamento intersetorial.

Nome do medicamento prescritos

- soro fisiológico 0,9% de 250ml 250 mg 1 mg
- dipirona sódica injetável 500 mg/ml. 2ml amp
- morfina solução injetável 10 mg/ml 1 ml ampola
- tramadol 100mg/ml
- sais para reidratação oral nacl 3,5g + glicose 20g
- ondansetrona, cloridrato 8 mg comprimido
- dipirona 500mg/ml

Atestado médico A90 Dengue data inicial 25/04/2025 data final 01/05/2025. As 05:16h a Tec. De Enfermagem Eliane Martins, fez a Administração da medicação conforme prescrição do Drº Alex. Após a finalização da medicação, não temos a informação conclusiva sobre horário que a criança teve alta e foi liberada pela UPA. Passando um tempo às 09:00h, os pais do Anthony o levaram para o Hospital Bom Jesus aonde foi atendido pela Drª Janaina, onde relatou que o quadro era grave, e suspeita de meningoccemia ou sepse por foco pulmonar ou até síndrome hemolítico urêmica. A mãe apresentou apenas um exame, do dia anterior que era um PCR 277. Sem outros exames, ele iniciou uso de ceftriaxona 100mg/kg em dose única e iniciado protocolo com expansão e imediatamente comunicado a UPA e responsáveis da gravidade e necessidade de UTI, já que a rede particular não poderia realizar o encaminhamento de imediato.

Realizado as medidas iniciais de suporte e aguardado o transporte.

Segundo o Laudo da Drª Janaina, foi encaminhado o menor Anthony, com urgência devido a suspeita de meningococcemia. Paciente com febre há 3 dias, associado a hematomas e petéquias há 1 dias, com taquipneia, taquicardia e dor abdominal importante. Naquele momento hipotérmico, PA 100/80, sat 97%, FC 170 FR 45. Perfusão entre 3/4 segundos. Batimento de aleta leve e TSC, TIC e TSE Leve.

Realizado ceftriaxona 3 gramas + expansão 20ml/kg. Já com o plano básico. Acabou de ter uma diurese de cor amarronada - proteinuria? Síndrome hemolítico urêmica? meningo? PCR de ontem 277. Sugiro vaga de UTI.
Encerrando assim seu Laudo. Às 12:43h do dia 25/04/2025 ele retorna a UPA mais uma vez após ser encaminhado pela Hospital Bom Jesus devido a gravidade da sua condição atual. Foi atendido pelo Drº William, que segundo seu prontuário de atendimento, "queixa principal paciente encaminhado do hospital bom jesus, avaliado pela pediatra Janaina pediatria devido quadro de febre mialgia petéquias/hematomas celaia mialiga ha 3 dias, e hoje apresentou diurese de coloração marrom, no exame físico no hospital apresentando pa 100x80 sto2 97% fc 170 fr 45. perfusão entre 3-4 segundos. na entrada paciente acompanhado da mãe comunicativo orientado. ausência de taquipneia e esforço respiratório, porem a mãe relata que percebeu edema corporal e distensão abdominal oliguria e coloração marron da urina além de presença de pequias
objetivo (avaliação de exames fisicos e complementares)

- descorado acianctico eupneico sto2 96% pa 160x92 tec 3-4 se
- ap: mv-s ra
- ac: taquicardico s-s 2t
- ab: abdômen distendido RH+ Dor apalpação superficial e profunda
- mmii com edema ++ extremidas quentes
- avaliação (conclusões sobre a situação do paciente)
- síndrome nefrotico??
- síndrome hemolítica urêmica??
- dengue grupo c??

plano (plano diagnóstico, terapêutico ou de seguimento.)
mov medicação exames labs rx de rtorax e abdomem foi realizado ceftriaxone 3g ev sf 0,9 % 500 ml ev indasetriona 2 mg ev dipirona 50 mg ev.

As 14:25h iniciaram um procedimento chamado de Cateterismo vesical de demora foi descrito no prontuário as seguintes informações: realizado passagem de svd n° 08. observado retorno de 05 ml de diurese de cor amarronzada insuflado balonete com 03ml de ad. sem intercorrências.
As 14:27h foi realizado passagem de sng n° 08, observado retorno de grande quantidade de liquido amarronzado.
procedimento sem intercorrências.
segue aos cuidados da equipe.
As 15:00h foi realizado hgt: 40mg/ol
As 16:39 o Drº William informa no prontuário:
regulo o paciente crue ped solicitando vaga de uti as 13:20. durante o período que o paciente ficou guardando resposta da regulação. Manteve em observação na sala vermelha, mantendo se sto 296 aa. eupneico, ausência de rebaixamento do nível de consciência,

verbalizando. Foi cobrado as 14:54 sobre a regulação as 14:56 tive a resposta 14.56 (crue: só um momento, vou checar se a colega regulou) as 15:04 (crue respondeu: solicitação de anthony está em andamento.)
As 15: 38 a regulação saiu para Cacoal
Entre esse intervalo de aguardando resposta da regulação paciente começou a ficar taquipneico sto2 85, tec >
5 segundos rebaixamento do nível de consciência febril (39).
foi realizado e colocado mascara vni, sem resposta e foi realizado iot em sequência rápida etomidato 0.3 mg/kg succ 1 mg/kg.
Durante a primeira te cavidade oral, realizando a segundo tentiva, paciente perde acesso periférico inicia crise convulsiva febril realizado midazolam 0.2 mg/kg im, a onde não cessou as crises, repetido a segunda dose de midazolam 0,2 mg/kg im, sem resposta da crise. Dr Ana Clara realiza acesso venoso central, a onde foi realizado com sucesso.
Foi verificado pulso carotídeo a onde se encontra ausente, iniciamos massagem cardíaca de acordo pals (rcp 2 min de duração 2 min média de 100-120 min) duração de 45 min feito adrenalina 1 ml + 9 mla 0 : 0,1 ml ev 0,1 ml kg. nenhum do momento paciente voltou da pcr mantendo parado. Encerrando aqui o Prontuário do Drº William.

VII – CONCLUSÕES DA COMISSÃO

DA NEGLIGÊNCIA MÉDICA E IMPERÍCIA (DR. ALEX GUILHERME TABALIPA)

A materialidade da negligência resta comprovada pela análise do prontuário médico confrontada com o depoimento do Diretor Clínico.

- A Conduta: Na madrugada do dia 25, o paciente deu entrada com dores excruciantes. O médico prescreveu Morfina.
- A Omissão de Socorro/Diagnóstico: Mesmo sendo o segundo retorno do paciente em menos de 24 horas, o médico não solicitou exames de imagem ou laboratoriais (hemograma/PCR), baseando-se apenas em "sorologias" que não ficariam prontas a tempo.
- Violação de Protocolo: O Diretor Clínico, Dr. Helber Janes, afirmou a esta CPI que a conduta padrão para retorno em menos de 24 horas é a investigação da causa e a não liberação do paciente.

DA MATERIALIDADE DO FALSO TESTEMUNHO (O ATESTADO MÉDICO)

Este é o ponto nevrálgico desta investigação. O médico investigado, sob juramento, tentou induzir esta Comissão a erro, imputando à mãe da vítima a responsabilidade pela saída da unidade médica.
O Depoimento: O Dr. Alex afirmou categoricamente: "Eu não liberei ela, não avaliei ela pra poder fazer essa liberação" e "não vi mais eles depois". Sustentou a tese de evasão do paciente.

A Prova Documental: Esta CPI anexou aos autos o Atestado Médico emitido na data do fato, assinado e carimbado pelo Dr. Alex Guilherme Tabalipa.

- Análise Lógica: A emissão de atestado médico é um ato de finalização de consulta. É logicamente impossível que um médico forneça um atestado a um paciente que "fugiu" sem seu conhecimento.

ADENDO AO RELATÓRIO: A NEGLIGÊNCIA CLÍNICA (O EXAME DE PCR IGNORADO)

O Fato: A Sra. Débora (mãe) relatou a esta CPI que, no atendimento da madrugada do dia 25 (realizado pelo Dr. Alex), ela portava os resultados de exames laboratoriais colhidos no dia anterior na rede particular (Laboratório Biomais). Entre estes exames, constava um PCR (Proteína C-Reativa) com valor de 277 mg/L, enquanto o valor de referência normal é de até 6 mg/L. Este índice indicava, inequivocamente, um processo inflamatório/infeccioso gravíssimo em curso.

O CRUZAMENTO DE PROVAS (ACAREAÇÃO):

Versão da Mãe: Afirma que apresentou os exames ao médico: "Chegamos lá, o doutor Alex olhou ele... Só olhou os exames, falou que ele não tinha nada" (Depoimento Débora).

Versão do Médico: O Dr. Alex alega em depoimento que "esses exames que eles falam, eu não vi", mas cai em contradição ao admitir que a mãe o informou sobre eles: "ela falou que já tinha feito no dia anterior".

Confirmação Técnica: A Dra. Janaína confirmou em depoimento que a mãe já chegou ao seu consultório com este exame em mãos ("esse exame ela já tinha trazido"), provando que o documento estava disponível no momento do atendimento na UPA horas antes.

Conclusão da Relatoria sobre este Ponto: Houve Negligência Médica na modalidade de omissão. Mesmo que o Dr. Alex sustente não ter "visto" o papel, ele admitiu saber que exames haviam sido feitos no dia anterior. Diante de uma criança gritando de dor, a ponto de necessitar de Morfina, a boa prática médica exigia que ele solicitasse ativamente esses resultados ou pedisse novos exames de urgência (o que também não fez).

DA FALHA ADMINISTRATIVA E GESTÃO (SECRETARIA DE SAÚDE/DIREÇÃO UPA)

A investigação revelou uma perigosa lacuna nos protocolos municipais.

- O "Limbo" do Transporte: A Secretária de Saúde, Geiciane Loback, admitiu que "o município ele não faz essa busca de ambulância

dos hospitais particular ou coisa do tipo por obrigação" e que não existe uma regulação oficial para isso.

DA DESUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO (ENFERMAGEM)

Testemunhos corroboram que a técnica de enfermagem Maria Vanilde utilizou termos pejorativos ("frouxo", "mole") dirigidos ao genitor da vítima em momento de crise. Tal conduta, embora a servidora alegue intenção de "acalmar", viola o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no que tange ao respeito e humanização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA CPI

Após a análise minuciosa de todos os documentos anexados, dos prontuários médicos, exames, registros internos da UPA e dos depoimentos prestados pelas oito pessoas ouvidas no decorrer dos trabalhos, a Comissão Parlamentar de Inquérito conclui que houve falhas no atendimento prestado à criança Anthony Gabriel Rodrigues Barbosa Mota, falhas estas que, em seu conjunto, configuram um quadro compatível com negligência assistencial.

A Comissão entende que tais falhas formaram um conjunto de inadequações que envolveram:

- demora na adoção de condutas essenciais;
- comunicação interna deficiente;
- insuficiência na aplicação dos protocolos de urgência e emergência;
- ausência de monitoramento adequado e contínuo do quadro clínico da criança;
- possível despreparo técnico-operacional diante da gravidade do caso.

É importante registrar que não é objetivo desta CPI responsabilizar diretamente profissionais específicos, uma vez que tal atribuição é própria de órgãos competentes para a esfera administrativa, civil e penal, como o Ministério Público e o Poder Judiciário.

O que a CPI evidencia é que o atendimento como um todo não ocorreu dentro do padrão esperado, seja sob a perspectiva técnica, seja pela atuação sistêmica da unidade. As falhas identificadas revelam deficiências estruturais, organizacionais e procedimentais que precisam ser corrigidas com urgência para evitar que ocorrências semelhantes voltem a acontecer.

Assim, a Comissão reafirma que houve negligência no processo de atendimento, como resultado de um contexto falho, que exige revisão profunda de protocolos, capacitação dos profissionais e melhorias na gestão da UPA.

A presente conclusão, portanto, busca contribuir para a garantia da qualidade da assistência prestada à população, com foco na prevenção, transparência e aprimoramento das políticas públicas de saúde do Município.

VIII – ENCERRAMENTO

A Comissão Parlamentar de Inquérito considera concluída a investigação, apresentando o presente relatório para apreciação do Plenário da Câmara Municipal de Rolim de Moura.

- Ministério Público do Estado de Rondônia;
- Secretaria Municipal de Saúde;
- Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia;
- Conselho Municipal de Saúde;
- Outros órgãos que se fizerem necessários.

Rolim de Moura – RO, 24 de novembro de 2025.

Vereador **Thiago Gonçalvez da Luz – Presidente**

Vereador **Edilson dos Santos** – Relator

Vereador **Rosa Janete Carneiro Lins** - Secretaria