



1. INTRODUÇÃO

O Requerimento nº 311/2025, que trata da criação de uma Comissão Especial de Inquérito (CEI), com o objetivo de apurar possíveis negligências no atendimento prestado na Unidade de Pronto Atendimento – UPA “Dr. Clovis Holtz”, gerida pela Irmandade da Santa Casa de São Bernardo do Campo. A investigação se concentrará, especialmente, nos atendimentos que resultaram nos óbitos do menor Bryan Gael Conti Carvalho, ocorrido em 20 de abril de 2025, e do jovem Alisson da Silva Rodrigues, ocorrido em 8 de abril de 2025.

O requerimento foi subscrito por treze (13) vereadores da Câmara Municipal de Boituva e aprovado por unanimidade durante a 12ª Sessão Ordinária, realizada em 28 de abril de 2025.

Por meio do Ato da Mesa nº 05/2025, datado de 5 de maio de 2025, foram nomeados os membros da referida Comissão, conforme previsto no art. 121 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Boituva. Foram designados os seguintes vereadores: Laís Mariana Gianotti (primeira signatária do requerimento), Jonatas Augusto de Souza Alves Ribeiro (nomeado por sorteio) e Maria Cecília Pacheco (nomeada por sorteio).

Nos termos do art. 122 do Regimento Interno, “Composta a Comissão Especial de Inquérito, seus membros elegerão, desde logo, o Presidente e o Relator.”

De acordo com a Ata da Reunião nº 01/2025 da CEI, realizada no dia 5 de maio de 2025, às 16h, na sala de reuniões “Mário Constante Labronici”, os membros da Comissão — vereadores Laís Mariana Gianotti, Maria Cecília Pacheco e Jonatas Augusto de Souza Alves Ribeiro — reuniram-se com a finalidade de deliberar sobre a eleição dos cargos e o planejamento das ações iniciais. Por decisão unânime, foi definida a seguinte composição: vereadora Laís Mariana Gianotti como Presidente; vereadora Maria Cecília Pacheco como Relatora; e vereador Jonatas Augusto de Souza Alves Ribeiro como Membro.

A composição da Comissão Especial de Inquérito foi oficialmente comunicada ao Exmo. Vereador Lucas Mateos Pereira, Presidente da Câmara Municipal, por meio do Ofício nº 001/2025-CEI.



2. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO – Bryan Gael Conti Carvalho

O paciente **Bryan Gael Conti Carvalho** deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Boituva no dia 16 de abril de 2025, às 10h07min, acompanhado por sua mãe, **Rafaela Beatriz Conti**. A mãe relatou que o paciente apresentava febre, coriza, tosse produtiva e gemente, estando em uso de prednisona.

Conforme registrado no prontuário nº **13867**, registro **56562**, durante a triagem, o paciente foi classificado como **risco amarelo** (urgente – atendimento em até 60 minutos) e submetido à avaliação médica.

No exame físico, o paciente encontrava-se em **bom estado geral (BEG)**, corado, hidratado, febril (38,6 °C), eupneico, com **murmúrio vesicular presente e simétrico bilateralmente**, sem ruídos adventícios. A **orofaringe** apresentava-se sem placas e sem hiperemia.

Conforme descrito no prontuário, foram prescritas medicações domiciliares e fornecidas orientações médicas gerais. Segundo prescrição nº **97906**, registro **56662**, foi indicada a administração de **Dipirona Sódica 500 mg/mL, 2 mL, via IV**.

Conforme registro no prontuário nº **13867**, registro **57900**, a mãe, **Rafaela Beatriz Conti**, trouxe novamente seu filho, **Bryan Gael Conti Carvalho**, à UPA no dia 20 de abril de 2025, às 10h25min. A mãe relatou que o paciente apresentou quadro de **febre, tosse seca e odinofagia** há cinco dias, evoluindo com **inapetência, vômitos (2 episódios) e desconforto respiratório**. No momento da avaliação, o paciente encontrava-se **gemendo**. Relatou-se uso prévio de **azitromicina, prednisolona e cetoprofeno por cinco dias**, sem melhora dos sintomas.

O paciente foi submetido à avaliação médica, medicado conforme prescrição, e o profissional solicitou **exames laboratoriais e de imagem** (radiografia de tórax e abdome). Conforme Prescrição: 99766 Prontuário: 13867 Registro: 57900 o paciente foi medicado com: Dipirona Sódica 500mg/ml 2ml iv/m, Cloreto De Sódio 0 9% 250ml, as 11h38min, relata-se também que o paciente foi puncionado em M.S.E. com 1B24, M.c.P. e coletado Amostras de exames. Solicitado Pela mãe A retirada do A.UP., orientada pela equipe para não retirar e sobre a importância do tratamento, a mesma manteve o pedido e solicitou que retirasse.

Os Exames de Radiografia de Torax e de Radiografia de Abdome foram solicitados através do Prontuário: 13867 Registro: 57900 contudo os resultados dos exames não foram juntados.



Conforme descrito no relatório de evolução da enfermagem, com relatos da enfermeira Rosimeire Lopes Cardoso, às 13h10 a equipe de enfermagem chamou a médica para avaliar a criança, que se encontrava dispneica, prostrada e gemendo, sentada no colo da avó na sala de espera, com saturação de 87% e uso de musculatura acessória. Imediatamente, a criança foi levada para avaliação pediátrica. A Dra. Nathaly, que estava almoçando, foi informada sobre o quadro clínico, incluindo os parâmetros vitais e a gemência da criança, e solicitou a realização de três ciclos de broncodilatação com salbutamol a cada 20 minutos e início de oxigenoterapia. A criança foi encaminhada para a área de pediatria, recebeu máscara de alto fluxo a 10 litros por minuto, foi puncionada para acesso venoso periférico (AVP) em membro superior direito com Jelco 24, e iniciou broncodilatação conforme prescrição, com monitorização contínua. A técnica de enfermagem permaneceu acompanhando a criança, sendo orientada sobre substituições de plantão sem deixar a criança desassistida.

Às 14h, ocorreu a troca da técnica de enfermagem, assumindo a cobertura a técnica Crislaine, que relatou ausência de melhora clínica. A pediatra Dra. Nathaly foi informada novamente sobre a persistência da dispneia e gemência. O raio-X realizado indicou pneumonia, conforme FICHA N SS-9496776-25 às 13h25min Bryan foi inserida na vaga Cross para encaminhamento a unidade de maior suporte. A criança manteve-se gemendo e dispneica, e a oxigenoterapia foi ajustada para 11 litros por minuto. O Dr. Jefferson, emergencista, avaliou a criança às 15h e constatou importante desconforto respiratório, sendo encaminhada imediatamente para sala de emergência.

Foram realizadas múltiplas tentativas de contato com o Hospital São Luís e com a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) visando a transferência em caráter de vaga zero, a qual foi oficialmente solicitada às 15h45min16s, sem sucesso inicial. Medicamentos EV foram administrados conforme prescrição médica, e a avó permaneceu como acompanhante durante todo o atendimento. Às 16h30, a criança perdeu o acesso venoso, sendo puncionado novo AVP em membro superior esquerdo, e administradas ceftriaxona e metilprednisolona EV.

Às 17h, a criança apresentou queda de saturação, e Dra. Nathaly solicitou a preparação para intubação orotraqueal (IOT). Foi feita a comunicação com regulação



Cross, confirmando posteriormente a liberação de vaga zero no CHS às 17h30. Iniciou-se medicação de indução para sedação com midazolam, fentanil e rocurônio, conforme prescrição da Dra. Nathaly.

Foram realizadas duas tentativas de intubação com tubo 3,0 sem sucesso e tentativa com máscara laríngea também sem êxito. Dr. Jefferson foi chamado e realizou intubação com tubo 3,0 na primeira tentativa, constatando que estava pequeno, sendo realizada nova intubação com tubo 4,0, conectando a criança à ventilação mecânica. A criança manteve queda de saturação, sendo retornada ao ambuatório, iniciando-se sedação em BIC e infusão de noradrenalina em via exclusiva conforme solicitação médica.

Às 18h, a criança evoluiu para **parada cardiorrespiratória (PCR)**. Foi iniciado protocolo de RCP imediatamente, realizando-se 33 ciclos ao longo de 1 hora e 20 minutos, sem sucesso. O óbito foi declarado pela Dra. Nathaly, **sendo constatado às 19h16min**. O corpo foi preparado pela equipe de enfermagem, e o plantão foi passado ao enfermeiro Rafael.

Durante todo o atendimento, a equipe manteve **monitorização contínua**, garantindo cobertura de plantão e acompanhamento da criança pela avó.

3. DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

Os trabalhos desta comissão foram conduzidos mediante levantamento e análise de informações e documentos fornecidos, bem como pela realização de oitivas com integrantes da equipe técnica da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) “Dr. Clovis Holtz”, sob gestão da Irmandade da Santa Casa de São Bernardo do Campo, os quais possuem conhecimento relevante sobre o caso. Além disso, também foram ouvidas as equipes responsáveis por cuidar de Bryan Gael na CEI Ida Scott Ferrielo.

Cabe destacar que o objetivo inicial da comissão era ouvir diretamente os médicos e enfermeiros(as) que participaram do atendimento do paciente. No entanto, a administração da referida unidade de saúde optou por designar apenas membros da equipe técnica para prestar esclarecimentos. Foram realizadas tentativas de ouvir igualmente a senhora Rafaela Beatriz Conti, mãe de Bryan, contudo, por meio de sua advogada, a mãe informou que não estava em condições de se manifestar sobre o assunto.



4. ANÁLISE DOS DOCUMENTOS RECEBIDOS

A Comissão teve acesso aos prontuários referentes aos dois atendimentos prestados ao paciente **Bryan Gael Conti Carvalho** na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) “Dr. Clovis Holtz”, sob gestão da **Irmandade da Santa Casa de São Bernardo do Campo**.

Os documentos disponibilizados incluíram prescrições médicas, fichas de atendimento contendo registros e relatos de médicos e profissionais de enfermagem, solicitações e resultados de exames laboratoriais e de imagem, bem como o contrato firmado entre a Prefeitura Municipal de Boituva e a Irmandade da Santa Casa de São Bernardo do Campo, além do contrato celebrado entre a Prefeitura Municipal de Boituva e a Fundação Luiz João Labronici (Hospital São Luiz)

cabe pontuar que, nos exames realizados pelo laboratório VTLAB Laboratório de Análises Clínicas, em 20/04/2025 às 11h21, sob o protocolo nº 0512383, constam resultados fora dos valores de referência, conforme abaixo discriminado:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Proteína C Reativa (PCR)	54,3 mg/L	< 6 mg/L

Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemácias	3,94 milhões/mm ³	4,0 - 5,8 milhões/mm ³
Hemoglobina	9,3 g/dL	11,0 - 15,0 g/dL
Hematócrito	27,9 %	32 - 42 %
HCM	23,6 pg	26 - 32 pg
VCM	70,8 un ³	76 - 90 un ³
RDW	10,3 %	11 - 16 %
Leucócitos totais	1.350/mm ³	6.000 - 12.000/mm ³
Bastonetes	0%	3-6%
Segmentados	22,6%	43 - 53%
Basófilos	5%	0-2%
Monócitos	27,9%	4-8%
Creatina	1.22 mg/dL	0.17 - 0.35 mg/dL
Transaminase Cinética	51U/mL	4 a 32 U/mL
Ureia	52 mg/dL	8 a 36 mg/dL



5. OITIVAS REALIZADAS NO PLENÁRIO DA CÂMARA MUNICIPAL DE BOITUVA

Para devida conclusão das investigações, foram colhidos depoimentos da equipe responsável pelo cuidado de Bryan Gael na CEI Ida Scott Ferrielo.

Além disso, foram ouvidos os profissionais da equipe técnica da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) “Dr. Clovis Holtz”, sob administração da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo, responsáveis pela gestão da equipe que atendeu Bryan Gael na referida unidade.

Todos os relatos foram formalmente registrados em meio audiovisual e anexados a este relatório como peças complementares, em conformidade com os preceitos legais, assegurando a integridade e a fidedignidade das informações colhidas.

Foram ouvidas, para fins de esclarecimento, as seguintes pessoas:

- **Elza Rodrigues Gomes**, Diretora da CEI;
- **Adélia de Cássia Santos**, Professora;
- **Ana Julia de Camargo Cabral**, Auxiliar de Creche;
- **Leandra Mattos de Sá**, Auxiliar de Creche;
- **Daniela Aparecida Lomes Camila Vidoto**, Auxiliar de Creche;
- **Edvania Alves Pereira**, Auxiliar de Creche;
- **Dr. Winner Breda Boer**, responsável técnico médico da Unidade de Pronto Atendimento “Dr. Clovis Holtz”;
- **Úrsula Cristina Domingues dos Santos**, responsável técnica de enfermagem da mesma unidade;
- **Carlos Alessandro Lima Lopes**, diretor executivo da Unidade de Pronto Atendimento “Dr. Clovis Holtz”.

Apresentaremos neste relatório uma síntese dos depoimentos considerados relevantes para a conclusão dos trabalhos desta Comissão Especial de Inquérito.

5.1 - Elza Rodrigues Gomes – Diretora da Escola - Oitiva realizada em 23/05/2025



Diretora **Elza Rodrigues Gomes** relatou que a mãe de Bryan sempre manteve uma relação tranquila e colaborativa com a escola, comparecendo a todas as reuniões e eventos, sem registros de ocorrências em seu histórico. Destacou que Bryan tinha comportamento e saúde normais, sem que houvesse preocupação prévia da equipe pedagógica. Apenas no dia do ocorrido apresentou febre, situação em que a escola imediatamente entrou em contato com a mãe, que atendeu prontamente ao chamado e buscou o filho. Elza esclareceu que esse foi o único episódio do tipo que recorda em relação à criança e ressaltou que nunca houve necessidade de acionar o Conselho Tutelar ou qualquer outro órgão em relação à família. Quanto às faltas, mencionou que algumas eram justificadas com declarações médicas, enquanto outras se deviam a escolhas da mãe, mas que isso não chegou a configurar preocupação para a escola. Enfatizou ainda que a mãe era cuidadosa, enviava Bryan sempre bem organizado e demonstrava dedicação e zelo constantes.

5.2 - Adélia de Cássia Santos- Professora Oitiva realizada em 23/05/2025

A professora **Adélia de Cássia Santos**, que ingressou na unidade no mesmo ano, afirmou ter tido contato limitado com a mãe, restrito a encontros ocasionais na porta da escola, sem oportunidade de reuniões formais. Relatou que Bryan era uma criança condizente com sua faixa etária, sem sinais de negligência, sempre limpo, bem cuidado e com boa alimentação. Explicou que, nos últimos dias, o menino participou normalmente das atividades, inclusive tendo sido fotografado em sala de aula em situação de normalidade. Apenas na quarta-feira, véspera do falecimento, apresentou febre durante a manhã, quando foi acionada a mãe, que atendeu de imediato, chegando por volta das 9h. Adélia acrescentou que questionou a mãe sobre algumas ausências consecutivas e recebeu a explicação de que, nos dias em que não tinha trabalho de faxina, optava por ficar com o filho em casa, já que a frequência à creche não era obrigatória.

5.3 - Ana Júlia de Camargo Cabral – Auxiliar de Creche Oitiva realizada em 23/05/2025

A auxiliar de creche **Ana Júlia de Camargo Cabral** declarou que Bryan mantinha rotina comum às demais crianças, sem qualquer indício de maus-tratos, negligência ou dificuldades alimentares. Disse que a mãe era pontual nos horários de entrada e saída, mantendo com o filho um vínculo visivelmente amoroso. Relatou que, pela



pouca idade de Bryan, não havia relatos verbais dele sobre o ambiente familiar. Recordou-se de que no último dia em que esteve na creche a criança apresentou febre, sendo a mãe acionada e comparecendo imediatamente para buscá-lo.

5.4 - Leandra Matos de Sá – Auxiliar de Creche Oitiva realizada em 23/05/2025

A auxiliar de creche Leandra Matos de Sá afirmou que Bryan tinha rotina normal, era assíduo, bem alimentado e apresentava comportamento saudável, embora mais reservado em relação às educadoras. Relatou que a mãe sempre se mostrou pontual, cuidadosa e carinhosa com o filho. Contou que foi ela quem percebeu, no último dia, que a criança estava febril, após notar que Bryan permanecia quieto em um canto da sala. Ao verificar a temperatura, confirmou o estado febril, comunicando a professora e a coordenação, que acionaram a mãe. Esta compareceu em tempo adequado, buscando o filho para encaminhá-lo ao atendimento médico. Segundo Leandra, Bryan não apresentava histórico de problemas recorrentes, apenas sintomas gripais comuns à faixa etária e ao ambiente coletivo da creche.

5.5 - Daniela Aparecida Gomes Camilo Vidotto – Auxiliar de Creche Oitiva realizada em 23/05/2025

A auxiliar de creche **Daniela Aparecida Gomes Camilo Vidotto** relatou que não esteve presente no dia do ocorrido, pois se encontrava afastada por atestado médico. No entanto, com base no período em que acompanhou Bryan, afirmou que ele sempre foi uma criança alegre, saudável e bem cuidada, sem sinais de maus-tratos ou descuido. Disse que a mãe justificava faltas ocasionais explicando que, em dias de folga do trabalho, preferia permanecer com o filho em casa. Ressaltou que, em sua percepção, Bryan se mostrava ativo, alimentava-se bem e era uma criança muito querida.

5.6 - Edivânia Alves Pereira – Auxiliar de Creche Oitiva realizada em 23/05/2025

Por fim, a auxiliar de creche Edivânia Alves Pereira, com mais de trinta anos de atuação na unidade, descreveu Bryan como uma criança ativa, saudável e alegre, sem histórico de problemas recorrentes de saúde. Relatou que, no último dia, o menino chegou bem e sorridente, sem febre, situação que ela confirmou ao segurá-lo no colo. Apenas por volta das oito horas da manhã o quadro febril surgiu de forma



repentina e intensa, levando a escola a acionar a mãe, que compareceu rapidamente, inclusive de transporte por aplicativo, demonstrando preocupação e levando-o diretamente ao médico. Edivânia ressaltou que a mãe participava de todas as reuniões escolares, mostrava-se organizada com os pertences do filho e muito cuidadosa, destacando a boa aparência e o zelo com que Bryan sempre era apresentado. Emocionada, afirmou que o falecimento foi um choque para a equipe, dado o bom estado de saúde aparente da criança nos dias anteriores.

5.4 - Dr. Winner Brenda Boer – Diretor Técnico da UPA Oitiva realizada em 14/07/2025

O Dr. Carlos Winner, responsável técnico médico da UPA de Boituva junto ao CREMESP, detalhou a estrutura e o funcionamento da unidade. Segundo ele, a escala médica conta com sete profissionais durante o dia e cinco à noite, incluindo emergencista, médico de observação, clínicos gerais e pediatra, conforme contrato com a prefeitura. Em períodos de maior demanda, como segundas e terças-feiras, a escala é ajustada com profissionais adicionais.

O controle de presença e carga horária dos médicos é realizado por aplicativo com geolocalização e por folha de ponto. Os plantões têm duração de 12 horas, com direito a uma hora de almoço e intervalos de 15 minutos, embora, na prática, os médicos muitas vezes interrompam esses períodos para atendimento de casos graves ou emergenciais. Dr. Winner destacou que os direitos de descanso estão garantidos contratualmente e respaldados pelo CFM e pela legislação trabalhista.

Em relação ao atendimento da criança Brian Gael, Dr. Winner informou que foi comunicado de sua chegada à emergência, mas não participou diretamente do atendimento, que seguiu o protocolo padrão da UPA: o emergencista define a conduta e o pediatra auxilia. Todos os óbitos ocorridos na unidade passam por análise da Comissão de Óbito, da qual Dr. Winner é presidente. A comissão tem caráter educativo, não punitivo, e avalia possíveis falhas de processo, conduta, imperícia, imprudência ou negligência, com elaboração de relatórios e orientações para melhoria contínua dos procedimentos.

Ele ressaltou que, de janeiro até o período do óbito de Brian Gael, foram realizados 40.971 atendimentos na clínica médica e 9.044 atendimentos pediátricos, com um óbito pediátrico, resultando em taxa de mortalidade de 0,006%, considerada muito baixa. Dr. Winner destacou também o fator sazonal: nos meses frios aumenta a



incidência de doenças respiratórias e eventos vasculares, e casos similares de óbito infantil ocorreram em outras cidades da região, indicando que não se trata de falha da unidade, mas de uma fatalidade.

Por fim, enfatizou que a Comissão de Óbito revisa todos os casos, registra falhas de processo, conduta, enfermagem, exames laboratoriais ou prontuário, e promove ajustes e treinamentos para minimizar riscos futuros. Falhas humanas podem ocorrer, mas até o momento não houve casos de negligência ou imperícia que tenham gerado punições. Quando identificadas, as questões são encaminhadas à Comissão de Ética e, se necessário, ao CREMESP para avaliação e sanção, garantindo a responsabilidade profissional.

5.5 - Úrsula Cristina Domingues dos Santos – Responsável Técnica de Enfermagem

Oitiva realizada em 14/07/2025

Úrsula, responsável Técnica de enfermagem da UPA de Boituva, detalhou a organização das comissões internas da unidade. Segundo ela, todos os óbitos são 100% analisados pela Comissão de Óbito, enquanto a Comissão de Prontuário realiza análises em percentual menor, conforme protocolo habitual em instituições de grande porte, devido ao volume de atendimentos. Além disso, a unidade possui Comissão de Educação Permanente vinculada ao Núcleo de Segurança do Paciente. Todas as comissões mantêm atas e realizam reuniões mensais, e, em casos de óbito que exigem atuação do diretor responsável ou coordenadores, são realizadas reuniões extraordinárias.

Em relação à equipe de enfermagem, Úrsula informou que cada turno conta com quatro enfermeiros, sendo um líder no período diurno, e 12 técnicos durante o dia e 11 à noite. Em situações críticas, os colaboradores são remanejados entre setores, como da observação para a emergência ou pronto atendimento, conforme a necessidade.

Sobre o atendimento da criança Brian Gael, Úrsula afirmou que teve conhecimento do plantão em que ocorreu o atendimento. A equipe envolvida na intubação incluiu a enfermeira Rosimeire, as técnicas Larissa e Camila, e os médicos Dr. Jefferson e Dra. Nathalie. Úrsula estava presente na unidade por volta das 15h40, após início do atendimento.

Ela destacou ainda que todas as ouvidorias recebidas são respondidas com



participação da equipe multiprofissional, com reuniões pontuais ou extraordinárias, garantindo que a equipe técnica responda junto à supervisão para averiguar completamente os fatos.

5.6 - Carlos Alessandro Lima Lopes – Diretor Executivo da Irmandade da Santa Casa de São Bernardo do Campo (gestora da UPA)

Oitiva realizada em 14/07/2025

Dr. Carlos, diretor executivo da UPA de Boituva, explicou a estrutura contratual e operacional da unidade. O contrato com a Prefeitura exige médicos clínicos com CRM, atuando em pediatria e clínica médica, sob supervisão do médico responsável técnico, Dr. Winner. A escala médica inclui um profissional na observação, um na emergência, três clínicos adultos no pronto atendimento e um clínico pediatra. Cada plantão médico é de 12 horas, com direito a uma hora de almoço e dois intervalos de 15 minutos. Apesar disso, ressaltou que, em casos de urgência, os médicos frequentemente interrompem suas refeições para atender pacientes graves, embora o direito ao descanso seja garantido contratualmente.

Dr. Carlos destacou que a UPA conta com número suficiente de profissionais para atender à demanda e que ajustes na escala são realizados conforme necessidade, como a inclusão de um clínico pediatra adicional nas segundas e terças-feiras, devido ao maior fluxo de pacientes. A execução e fiscalização do contrato são responsabilidades compartilhadas entre a organização social São Bernardo, a Secretaria de Saúde Municipal e o Conselho Municipal de Saúde, com acompanhamento do Tribunal de Contas Estadual, incluindo auditorias contábeis, fiscais e de produtividade.

O diretor enfatizou que a UPA de Boituva é nova, iniciando operações em setembro/outubro, o que exigiu adaptação ao perfil e volume de pacientes locais. Com o tempo, a equipe já se encontra habituada ao atendimento da cidade, com apoio da rede básica e hospitais de referência, como o Hospital São Luís e o CROSS.

Para aprimorar o atendimento, Dr. Carlos informou que a São Bernardo implantou a presença diária de coordenadores médicos, atualmente Dr. Ícaro e Dr. André Rosa, além de apoio corporativo online do Dr. André Viana, pediatra e coordenador de pediatria de residência, que acompanha casos complexos e realiza visitas semanais para revisão de prontuários junto ao Dr. Winner. Essa organização visa garantir



suporte contínuo, aprimoramento da assistência e adequação aos protocolos médicos, especialmente considerando a experiência limitada de entrada da equipe em um serviço novo, sem histórico prévio de atendimento da população local.

5.7 - Dr. Otávio – Representante Jurídico da Instituição Oitiva realizada em 14/07/2025

Dr. Otávio representante Jurídico da Instituição, destacou que, conforme protocolos do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), todos os profissionais da UPA, incluindo médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, têm direito a períodos de refeição e descanso, assim como qualquer outro funcionário. No entanto, ressaltou que a equipe da UPA é composta por profissionais humanistas, que frequentemente interrompem seus intervalos para atender prontamente os pacientes em situações de urgência ou emergência.

6. CONCLUSÃO

Após análise detalhada dos documentos, prontuários, exames laboratoriais e depoimentos colhidos durante as oitivas realizadas no âmbito da Comissão Especial de Inquérito, a CEI apresenta as seguintes constatações:

Atuação da família

A mãe, Rafaela Beatriz Conti, compareceu prontamente à escola ao perceber que o filho apresentava febre. A investigação não identificou qualquer indício de negligência familiar, considerando que a criança era bem cuidada, com alimentação adequada, higiene preservada e acompanhamento médico regular. Os testemunhos dos profissionais da CEI confirmam um vínculo saudável entre mãe e filho.

Atuação da creche (CEI)

A equipe da creche seguiu os protocolos estabelecidos, identificando a febre da criança, acionando imediatamente a mãe e mantendo a supervisão até a chegada do responsável. Não foram constatadas omissões ou condutas inadequadas por parte da instituição.



Atuação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

No primeiro atendimento, em 16/04/2025, o paciente apresentava febre, coriza e tosse, com uso prévio de prednisona, sendo registrado como risco amarelo e recebendo avaliação médica e prescrição adequada. No segundo atendimento, em 20/04/2025, a criança apresentava febre persistente, tosse seca, odinofagia, inapetência, vômitos e desconforto respiratório. A equipe solicitou exames laboratoriais e de imagem, administrou medicações conforme prescrição médica e iniciou oxigenoterapia e broncodilatação. O quadro evoluiu rapidamente para pneumonia grave, queda de saturação e insuficiência respiratória, necessitando intubação e suporte avançado. Apesar das dificuldades iniciais para transferência devido à indisponibilidade de vaga em unidade de maior complexidade, a equipe manteve monitorização contínua e adotou todas as medidas de suporte recomendadas. As tentativas de intubação seguiram protocolos e contaram com intervenção de médico emergencista, e o protocolo de RCP foi realizado por 1h20min, sem sucesso.

Documentos e exames

Os exames laboratoriais demonstraram alterações compatíveis com infecção grave, incluindo PCR elevada, leucopenia, anemia e alterações renais e hepáticas. A radiografia evidenciou pneumonia, confirmando a gravidade do quadro clínico e a necessidade de suporte intensivo. Não há registros de falha ou omissão deliberada da equipe médica ou de enfermagem.

A administração da UPA detalhou a estrutura física e a escala de profissionais, informando ajustes conforme a demanda. A comissão observou que a disponibilidade de profissionais não foi suficiente para atender todas as situações de forma simultaneamente contínua, especialmente em momentos de maior fluxo.

7. Recomendações

Considerando que a cidade de Boituva, com aproximadamente 62 mil habitantes, destaca-se como a **capital nacional do paraquedismo** e importante destino turístico, observa-se que, em finais de semana e feriados, sua população praticamente **dobrou devido ao fluxo de visitantes** atraídos pelas atividades esportivas e pelo turismo regional.

Atualmente, Boituva conta com **apenas uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA)** para atendimento de urgência e emergência, uma vez que o hospital local **não**



oferece mais serviços de pronto-socorro, concentrando toda a demanda emergencial na UPA. Tal cenário evidencia a **necessidade de reforço na capacidade de atendimento, protocolos e estrutura da unidade**, garantindo que tanto a população residente quanto os turistas tenham acesso a serviços de saúde **eficientes e seguros**.

Além do aumento populacional temporário nos finais de semana, a UPA enfrenta desafios comuns a unidades de pronto-atendimento, como:

- Necessidade de **triagem adequada**;
- **Monitoramento contínuo** de pacientes graves;
- Integração eficiente com exames laboratoriais;
- **Comunicação clara e efetiva** com familiares.

O aprimoramento desses processos contribui para a **segurança do paciente**, aumenta a **eficiência do serviço**, evita sobrecarga da equipe e reduz riscos de falhas clínicas ou administrativas.

Portanto, é **imperativo** que a gestão municipal e a equipe da UPA implementem melhorias estruturais, operacionais e de capacitação, assegurando atendimento de qualidade. Neste sentido, a Comissão recomenda:

- **Revisão e aprimoramento** do protocolo de triagem e classificação de risco da UPA;
- **Capacitação contínua** da equipe médica e de enfermagem em casos de urgência e emergência;
- **Implantação de mecanismos de monitoramento rigoroso** de resultados laboratoriais e registros de coleta;
- **Fortalecimento da comunicação com familiares**, garantindo informações claras sobre o estado clínico;
- **Avaliação periódica da gestão e supervisão técnica** da unidade, assegurando observância de protocolos e boas práticas de atendimento.

8. DAS PROVIDÊNCIAS E ENCAMINHAMENTOS

Considerando os elementos apurados no decorrer dos trabalhos da Comissão Especial de Inquérito (CEI), encaminhe-se o presente relatório final às seguintes autoridades e órgãos competentes, para as providências cabíveis:

Encaminhe-se:

- **Ao Prefeito Municipal de Boituva**, solicitando implementação das recomendações de melhoria na UPA;



- **À Irmandade da Santa Casa de São Bernardo do Campo**, solicitando providências administrativas e técnicas adotadas;
- **Ao Ministério Público do Estado de São Paulo**, para apurar indícios de possíveis irregularidades no atendimento;
- **Ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP)**, para apurar eventual infração ético-profissional;
- **Ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP)**, para apurar conduta da equipe de enfermagem;
- **Ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo**, para fiscalização do contrato de gestão da UPA.

(Assinado Digitalmente)
Laís Mariana Gianotti
Presidente

(Assinado Digitalmente)
Maria Cecilia Pacheco
Relatora

(Assinado Digitalmente)
Jonatas Augusto de Souza Alves Ribeiro
Membro



1. INTRODUÇÃO

O Requerimento nº 311/2025, que trata da criação de uma Comissão Especial de Inquérito (CEI), com o objetivo de apurar possíveis negligências no atendimento prestado na Unidade de Pronto Atendimento – UPA “Dr. Clovis Holtz”, gerida pela Irmandade da Santa Casa de São Bernardo do Campo. A investigação se concentrará, especialmente, nos atendimentos que resultaram nos óbitos do menor Bryan Gael Conti Carvalho, ocorrido em 20 de abril de 2025, e do jovem Alisson da Silva Rodrigues, ocorrido em 8 de abril de 2025.

O requerimento foi subscrito por treze (13) vereadores da Câmara Municipal de Boituva e aprovado por unanimidade durante a 12ª Sessão Ordinária, realizada em 28 de abril de 2025.

Por meio do Ato da Mesa nº 05/2025, datado de 5 de maio de 2025, foram nomeados os membros da referida Comissão, conforme previsto no art. 121 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Boituva. Foram designados os seguintes vereadores: Laís Mariana Gianotti (primeira signatária do requerimento), Jonatas Augusto de Souza Alves Ribeiro (nomeado por sorteio) e Maria Cecília Pacheco (nomeada por sorteio).

Nos termos do art. 122 do Regimento Interno, “Composta a Comissão Especial de Inquérito, seus membros elegerão, desde logo, o Presidente e o Relator.”

De acordo com a Ata da Reunião nº 01/2025 da CEI, realizada no dia 5 de maio de 2025, às 16h, na sala de reuniões “Mário Constante Labronici”, os membros da Comissão — vereadores Laís Mariana Gianotti, Maria Cecília Pacheco e Jonatas Augusto de Souza Alves Ribeiro — reuniram-se com a finalidade de deliberar sobre a eleição dos cargos e o planejamento das ações iniciais. Por decisão unânime, foi definida a seguinte composição: vereadora Laís Mariana Gianotti como Presidente; vereadora Maria Cecília Pacheco como Relatora; e vereador Jonatas Augusto de Souza Alves Ribeiro como Membro.

A composição da Comissão Especial de Inquérito foi oficialmente comunicada ao Exmo. Vereador Lucas Mateos Pereira, Presidente da Câmara Municipal, por meio do Ofício nº 001/2025-CEI.



2. HISTÓRICO DO ATENDIMENTO – ALISSON DA SILVA RODRIGUES

O paciente Alisson da Silva Rodrigues deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Boituva no dia 7 de abril de 2025, às 15h56, acompanhado por sua companheira, Isabelle. Na ocasião, apresentava dor intensa em ambos os pés, cefaleia, febre e sinais evidentes de fraqueza. Conforme registrado no prontuário nº 28803, registro 53926, durante a triagem foi classificado com risco amarelo (urgente – atendimento em até 60 minutos). Foi submetido a avaliação médica, exame físico, coleta de amostras para exames laboratoriais, realização da prova do laço e prescrição de medicação. Entretanto, conforme descrito no prontuário, o paciente evadiu-se da unidade sem receber a medicação prescrita.

No mesmo dia, às 20h57, conforme prontuário nº 28803, registro 54017, Alisson retornou à UPA, desta vez acompanhado por seu pai, Valdemar, e por um amigo, Jaílton, apresentando agravamento importante do quadro clínico. Segundo relato de familiares, o paciente chegou à unidade gritando de dor, com fraqueza muscular generalizada, tremores, confusão mental e incapacidade de locomoção, sendo carregado no colo e, posteriormente, colocado em uma cadeira de rodas. Novamente classificado como risco amarelo (urgente – 60 minutos), foi submetido a atendimento médico, coleta de exames laboratoriais e administração de medicação. Na reavaliação médica, mesmo com exames laboratoriais alterados, recebeu alta por volta da 1h da madrugada, com orientações para retornar à unidade caso surgissem novas queixas ou sinais de alarme.

Durante a madrugada, o estado de saúde de Alisson continuou a se agravar. Conforme prontuário nº 28803, registro 54083, no dia 8 de abril de 2025, às 7h30, o paciente foi conduzido pela terceira vez à UPA. Apresentava, então, condição clínica crítica: estava com intensa sudorese, dificuldade respiratória, manchas arroxeadas pelo corpo e incapacidade de se comunicar verbalmente. Na triagem, foi novamente classificado como risco amarelo (urgente – 60 minutos), sendo atendido pelo médico, encaminhado inicialmente ao ambulatório e, em seguida, transferido para a sala de emergência. Às 9h30, foi confirmado o óbito do paciente.

3. DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS



Os trabalhos desta comissão foram conduzidos por meio do levantamento e análise de informações e documentos recebidos, bem como pela realização de oitivas com familiares do paciente Alisson da Silva Rodrigues e com integrantes da equipe técnica da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) “Dr. Clovis Holtz”, sob gestão da Irmandade da Santa Casa de São Bernardo do Campo, os quais detêm conhecimento relevante sobre o caso.

Cabe destacar que o objetivo inicial da comissão era ouvir diretamente os médicos e enfermeiros(as) que participaram do atendimento ao paciente. Contudo, a administração da referida Unidade de Saúde optou por designar apenas membros da equipe técnica para prestarem esclarecimentos.

4. ANÁLISE DOS DOCUMENTOS RECEBIDOS

A Comissão teve acesso aos prontuários referentes aos três atendimentos prestados ao paciente Alisson da Silva Rodrigues na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) “Dr. Clovis Holtz”, gerida pela Irmandade da Santa Casa de São Bernardo do Campo.

Os documentos disponibilizados incluíam prescrições médicas, fichas de atendimento contendo relatos de médicos e profissionais de enfermagem, solicitações e resultados de exames laboratoriais e de imagem, além do relatório de autópsia.

Contudo, cabe pontuar que, nos exames realizados pelo laboratório VTLAB Laboratório de Análises Clínicas, em 07/04/2025 às 22h39, sob o protocolo nº 0503408, constam resultados fora dos valores de referência, conforme abaixo discriminado:

Exames Laboratoriais – Protocolo nº 0503408 (07/04/2025 – 22h39)

Laboratório: VTLAB Laboratório de Análises Clínicas

Parâmetro	Resultado	Valor de Referência
Série Vermelha		
Hemoglobina	13,0 g/dL	13,5 – 17,8 g/dL
Hematócrito	36,55%	41 – 54%
V.C.M. (Volume Corpuscular Médio)	78,8 μm^3	80 – 100 μm^3
R.D.W. (Amplitude de Distribuição Eritrocitária)	9,0%	11 – 14,5%
Série Branca		
Eosinófilos	16,9%	1 – 5%
Linfócitos típicos	8,9%	20 – 40%



Parâmetro	Resultado	Valor de Referência
Série Plaquetária		
Plaquetas	103.700/mm ³	150.000 400.000/mm ³
Exame Inflamatório		
Proteína C Reativa Quantitativa (PCR)	76,6 mg/L	< 6 mg/L

Observação:

Apesar das alterações laboratoriais relevantes em diversos parâmetros — com resultados fora dos limites de referência — o paciente foi reavaliado por profissional médico e recebeu **alta da unidade de saúde**, sendo orientado quanto à continuidade do tratamento em regime ambulatorial, por meio de acompanhamento no Programa Saúde da Família (PSF).

Cabe ainda destacar inconsistências relevantes nos exames realizados pelo laboratório **VTLAB Laboratório de Análises Clínicas**, sob o protocolo nº 0504037, com data de 08/04/2025. Consta no exame o horário de coleta às **14h30min15seg** do referido dia. No entanto, de acordo com o prontuário nº **54083**, assinado pelos médicos **Dr. Cássio Martins** e **Dr. Victor Henrique**, o óbito do paciente **Alisson da Silva Rodrigues** foi confirmado às **09h30min**, por meio de **ECG isoelétrico**. Ou seja, a coleta dos exames teria ocorrido **cerca de cinco horas após a confirmação do óbito**.

Ainda dentro do mesmo protocolo (nº 0504037), consta como **data de entrada** no sistema laboratorial o dia **07/04/2025 às 14h30**. Contudo, segundo o prontuário nº **28803**, registro nº **53926**, o paciente deu entrada na UPA apenas às **16h55min** do mesmo dia, o que indica que o horário registrado no exame é anterior ao horário de entrada do paciente na unidade de pronto atendimento.

Adicionalmente, os **resultados dos exames realizados em 08/04/2025**, data do falecimento do paciente, apresentam **valores fora dos limites de referência**, com **pouca variação** em relação aos resultados obtidos na noite anterior.

Exames Laboratoriais – Protocolo nº 0504037 (08/04/2025 – 14h30min)

Laboratório: VTLAB Laboratório de Análises Clínicas

Parâmetro	Resultado	Valor de Referência
Série Vermelha		
Hemoglobina	13,0 g/dL	13,5 – 17,8 g/dL



Parâmetro	Resultado	Valor Referência	de
Hematócrito	36%	41 – 54%	
V.C.M. (Volume Corpuscular Médio)	78,3 μm^3	80 – 100 μm^3	
C.H.C.M. (Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média)	36,1%	32 – 36%	
Série Branca			
Linfócitos típicos	15%	20 – 40%	
Série Plaquetária			
Plaquetas	102.000/mm ³	150.000 400.000/mm ³	
Exame Inflamatório			
Proteína C Reativa Quantitativa (PCR)	14,9 mg/L	< 6 mg/L	

5. OITIVAS REALIZADAS NO PLENÁRIO DA CÂMARA MUNICIPAL DE BOITUVA

Para a devida conclusão das investigações, foram colhidos depoimentos de familiares e amigos que estiveram com Alisson da Silva Rodrigues nos momentos finais que antecederam seu óbito, os quais o conduziram prontamente à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) “Dr. Clovis Holtz”, em busca de socorro médico imediato.

Ademais, foram ouvidos os profissionais da equipe técnica da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) “Dr. Clovis Holtz”, administrada pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo, os quais são responsáveis pela gestão da equipe profissional que atendeu Alisson da Silva Rodrigues na Unidade de Pronto Atendimento.

Todos os relatos foram formalmente registrados em meio audiovisual e anexados a este relatório como peças complementares, observando os preceitos legais e assegurando, assim, a integridade e a fidedignidade dos elementos obtidos.

Foram ouvidas para esclarecimentos as seguintes pessoas:

- **Isabelle de Oliveira Carlos**, companheira de Alisson;
- **Jailton de Souza Santos**, amigo e vizinho de Alisson;
- **Valdemar Rodrigues dos Santos**, genitor de Alisson;



- **Dr. Winner Breda Boer**, responsável técnico médico da Unidade de Pronto Atendimento “Dr. Clovis Holtz”;
- **Úrsula Cristina Domingues dos Santos**, responsável técnica de enfermagem da mesma unidade;
- **Carlos Alessandro Lima Lopes**, diretor executivo da Unidade de Pronto Atendimento “Dr. Clovis Holtz”.

Apresentaremos neste relatório uma síntese dos depoimentos considerados relevantes para a conclusão dos trabalhos desta Comissão Especial de Inquérito.

5.1 - Isabelle de Oliveira Carlos - companheira de Alisson

Oitiva realizada em 29/05/2025

Isabelle relatou que, em 7 de abril, recebeu ligação da mãe de Alisson pedindo ajuda, pois ele não estava bem e precisava ser levado à UPA. Ao buscá-lo, encontrou-o em estado já debilitado, com febre, dores de cabeça e dores fortes nos pés. Ela afirmou que, ao chegar à UPA, deixou Alisson na recepção aos cuidados do pai e de um amigo, pois precisou retornar ao carro para cuidar do filho pequeno, que também estava doente.

Segundo Isabelle, a recepção estava lotada e confusa, e mesmo assim os funcionários demoravam a organizar o atendimento. Cerca de dez minutos após deixá-lo, ligou para Alisson, que relatou ainda estar esperando para ser atendido. Depois desse contato, não conseguiu mais falar com ele, pois já não tinha forças para usar o celular. Isabelle destacou que Alisson aparentava fraqueza extrema, estava suando muito, usando blusa de frio apesar do calor do dia, e praticamente não conseguia conversar.

Ela reforçou que Alisson buscou ajuda inicialmente com a mãe, mas como esta não pôde levá-lo, foi ela quem fez o transporte até a UPA. Desde então, manteve contato apenas com o pai de Alisson para acompanhar notícias, já que o próprio não tinha mais condições de se comunicar.

5.2 - Jailton de Souza Santos - amigo próximo

Oitiva realizada em 29/05/2025

Jailton relatou que esteve presente em praticamente todas as passagens de Alisson pela UPA, exceto nos primeiros minutos da primeira ida. Disse que, já nesse dia, Alisson se queixava de muita dor nos pés, além de fraqueza e febre. Ao buscá-lo para



retornar para casa, precisou ajudá-lo a entrar no carro, pois ele mal conseguia se sustentar em pé.

Nos dias seguintes, acompanhou diretamente o agravamento do quadro. Relatou que Alisson não conseguia mais andar, sendo carregado no colo em algumas ocasiões, e que diversas vezes o atendimento demorava excessivamente. Em uma das passagens, relatou que esperaram cerca de uma hora na recepção antes de serem chamados, mesmo com Alisson em estado crítico, já sem conseguir conversar, com a cabeça tombada para o lado e necessitando de cadeira de rodas para se manter.

Jailton relatou ainda que, na madrugada do dia 8 de abril, Alisson apresentou manchas roxas pelo rosto e corpo, além de sudorese intensa e sede constante, sintomas que surgiram já em casa antes de ir novamente à UPA. Ele destacou que, mesmo nessa condição visível de gravidade, o atendimento não foi imediato.

Segundo Jailton, uma médica chegou a comentar a possibilidade de dengue, orientando hidratação e uso de dipirona, mas sem prescrever exames complementares. Ele considerou esse procedimento inadequado, já que Alisson chegou a receber injeções em momentos em que havia hipótese de dengue, o que, segundo ele, não seria conduta correta. Jailton afirmou ainda que, ao longo das idas, nenhuma receita médica foi entregue, apesar das várias consultas.

Ele destacou a postura de descaso de parte da equipe, relatando que o pai de Alisson chegou a pedir ajuda a uma atendente da recepção, que respondeu “não posso fazer nada” diante da gravidade da situação. Para ele, houve negligência no reconhecimento da urgência do caso, pois mesmo diante de manchas roxas, dores intensas e impossibilidade de andar, Alisson não foi tratado como paciente em estado grave.

5.3 - Valdemar Rodrigues dos Santos – Genitor de Alisson Oitiva realizada em 29/05/2025

Valdemar relatou que acompanhou o filho nas duas últimas idas à UPA e confirmou a gravidade do quadro desde a noite de 7 de abril. Segundo ele, Alisson chegou chorando de dor, debilitado e sem conseguir andar, precisando sempre de cadeira de rodas. Na segunda ida (7 de abril à noite), foi realizado um exame de sangue, durante o qual a enfermeira comentou que o sangue estava “muito ralo”. O resultado mostrou plaquetas muito baixas, e Valdemar afirmou que o médico responsável chegou a debochar, dizendo que Alisson “nem sangue tinha”. Ainda assim, ele foi liberado para



casa por volta das 2h da manhã, mesmo sem melhora.

Em casa, Alisson continuou em sofrimento, e na manhã do dia 8 de abril, retornaram à UPA. Nesse momento, já apresentava falta de ar grave, manchas roxas no rosto e nas mãos, sudorese intensa e fraqueza extrema. Valdemar disse que o médico que o atendeu não olhou para o paciente e não deu a devida atenção às queixas, apenas preenchendo papéis. Foi necessário que a enfermeira, ao tentar realizar um exame no dedo, percebesse a gravidade e chamasse o médico para levar Alisson à emergência.

Valdemar afirmou que todas as vezes que esteve com o filho houve demora no atendimento, com recepcionistas e triagem agindo de forma burocrática e sem sensibilidade. Relatou ainda que presenciou desorganização entre enfermeiros, que não sabiam como proceder com prescrições, e que a comunicação da equipe médica com a família era praticamente inexistente.

Ele afirmou que Alisson entrou na emergência em estado crítico e não voltou mais a ser visto com vida. Segundo ele, a notícia do óbito demorou cerca de duas horas para ser comunicada à família, que recebeu informações vagas sobre tentativas de reanimação e intubação. Para Valdemar, houve descaso, demora, negligência e falta de prioridade no atendimento prestado a seu filho.

5.4 - Dr. Winner Brenda Boer – Diretor Técnico da UPA Oitiva realizada em 14/07/2025

O responsável técnico médico da UPA de Boituva declarou ser o responsável formal no CREMESP e detalhou aspectos da estrutura da unidade. Segundo ele, a escala médica conta com sete profissionais durante o dia e cinco à noite, incluindo médico emergencista, médico de observação, clínicos gerais e um pediatra, conforme previsto em contrato com a prefeitura. Explicou que, em períodos de maior demanda, como segundas e terças-feiras, ajustes na escala são feitos, acrescentando mais profissionais.

O controle de presença e carga horária é realizado por meio de aplicativo com geolocalização e folha de ponto. O plantão é de 12 horas, com direito a uma hora de almoço e intervalos de 15 minutos. No entanto, reconheceu que, na prática, os médicos muitas vezes interrompem ou abrem mão de seus intervalos para atender casos graves ou emergenciais. Reforçou, contudo, que o direito ao descanso é garantido contratualmente e respaldado pelo CFM e pela legislação trabalhista.



Sobre o caso do jovem Alisson da Silva Rodrigues, Dr. Winner relatou que o paciente procurou a unidade em três ocasiões consecutivas:

- Na primeira, teria evadido sem concluir a conduta médica.
- Na segunda, foi novamente atendido, medicado e submetido a exames, recebendo alta.
- Na terceira, retornou em estado grave, evoluindo para óbito.

Informou que houve dificuldade para obtenção de acesso venoso, situação que posteriormente foi justificada pelo laudo do Serviço de Verificação de Óbito (SVO), que apontou coagulopatia como causa subjacente. Explicou que a UPA possui boa estrutura, com exames laboratoriais, raio-X, ultrassom e tomografia, mas que certas condições raras e complexas, como distúrbios de coagulação, não podem ser diagnosticadas em pronto atendimento.

Dr. Winner frisou que todos os óbitos passam por comissão interna de análise, com caráter educativo e não punitivo, destinada a verificar possíveis falhas de processo, imperícia, imprudência ou negligência. No caso de Alisson, não foram identificados erros de conduta médica. Destacou ainda que a medicina possui limitações e que a função da UPA é o atendimento imediato de urgência e emergência, não o acompanhamento prolongado ou investigação diagnóstica avançada.

5.5 - Úrsula Cristina Domingues dos Santos – Responsável Técnica de Enfermagem

Oitiva realizada em 14/07/2025

A responsável técnica confirmou que acompanhou os atendimentos do jovem Alisson. Relatou que, na primeira passagem, o paciente foi triado, atendido pelo médico e evadiu da unidade antes da conclusão da conduta. Retornou horas depois, recebeu medicação e exames foram solicitados, recebendo alta. Na madrugada do dia seguinte, voltou em estado crítico e evoluiu a óbito.

Úrsula descreveu que houve dificuldades na punção venosa, mesmo com tentativas da equipe e do emergencista, devido à condição clínica do paciente. Declarou que não houve falta de insumos, medicamentos ou pessoal durante o atendimento. Afirmou que o caso foi discutido em comissão de análise de óbitos, com registro em ata, e que todos os procedimentos cabíveis dentro das possibilidades da unidade foram realizados.

5.6 - Carlos Alessandro Lima Lopes – Diretor Executivo da Irmandade da Santa



**Casa de São Bernardo do Campo (gestora da UPA)
Oitiva realizada em 14/07/2025**

O diretor executivo destacou que o atendimento ao paciente ocorreu dentro da estrutura contratada e disponível. Reiterou que a UPA é um serviço de urgência e emergência, e não de diagnóstico aprofundado, e que algumas doenças só podem ser identificadas em hospitais de maior complexidade.

Confirmou que, diante da incerteza da causa da morte, o corpo foi encaminhado ao SVO de Sorocaba, que concluiu tratar-se de coagulopatia, doença rara e de difícil diagnóstico. Ressaltou que a unidade de Boituva está bem equipada, com exames laboratoriais, tomografia, raio-X e ultrassom, mas que isso não afasta a possibilidade de falecimentos em decorrência de condições graves e imprevisíveis.

**5.7 - Dr. Otávio – Representante Jurídico da Instituição
Oitiva realizada em 14/07/2025**

O representante esclareceu que o caso foi analisado pela comissão de óbitos, mas não houve necessidade de abertura de sindicância apurativa formal, uma vez que a causa do óbito foi considerada excepcional e já definida pelo SVO. Ressaltou que a sindicância é instaurada apenas em situações de dúvidas relevantes ou possíveis indícios de falhas.

6. CONCLUSÃO

Após análise detalhada dos documentos, prontuários, exames laboratoriais e depoimentos colhidos durante as oitivas realizadas no âmbito da Comissão Especial de Inquérito, a CEI apresenta as seguintes constatações:

Histórico do Atendimento e Condição Clínica do Paciente

O paciente Alisson da Silva Rodrigues apresentou quadro clínico grave desde sua primeira entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) “Dr. Clovis Holtz”, em 7 de abril de 2025, manifestando febre, fraqueza intensa, dor nos pés e cefaleia. Durante a primeira avaliação, foi classificado como risco amarelo. No retorno à unidade, o quadro clínico incluía confusão mental, fraqueza muscular generalizada e impossibilidade de locomoção. O paciente recebeu alta na madrugada do mesmo dia, com orientação para acompanhamento ambulatorial, sem internação ou monitoramento contínuo.

Exames Laboratoriais e Procedimentos

Os exames realizados pelo laboratório VTLAB indicaram alterações em parâmetros como plaquetas, hemoglobina e proteína C reativa. A comissão verificou divergências nos horários de coleta e registro dos exames, incluindo registros realizados em horários inconsistentes em relação à entrada do paciente na UPA e ao seu óbito, o que gera necessidade de maior atenção quanto ao controle e conferência desses procedimentos.

Depoimentos de Familiares e Testemunhas

Os depoimentos de familiares e amigos, coletados no plenário da Câmara Municipal de Boituva, relatam dificuldades de acesso à triagem, tempo de espera prolongado e comunicação limitada sobre o estado clínico do paciente.

Estrutura e Atuação da Unidade de Saúde

A administração da UPA detalhou a estrutura física e a escala de profissionais, informando ajustes conforme a demanda. A comissão observou que a disponibilidade de profissionais não foi suficiente para atender todas as situações de forma simultaneamente contínua, especialmente em momentos de maior fluxo.

Síntese das Constatções

A CEI registra, com base nos fatos e evidências apuradas, que:

- Houve alterações relevantes nos exames laboratoriais;
- O quadro clínico do paciente evoluiu de forma grave durante o atendimento;
- Foram relatadas dificuldades de comunicação e acesso aos serviços de saúde;
- A documentação apresenta divergências em horários de coleta e registros laboratoriais;
- A estrutura de atendimento enfrentou limitações diante da demanda apresentada.

7. Recomendações

Considerando que a cidade de Boituva, com aproximadamente 62 mil habitantes, destaca-se como a **capital nacional do paraquedismo** e importante destino turístico, observa-se que, em finais de semana e feriados, sua população praticamente **dobrou devido ao fluxo de visitantes** atraídos pelas atividades esportivas e pelo turismo



regional.

Atualmente, Boituva conta com **apenas uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA)** para atendimento de urgência e emergência, uma vez que o hospital local **não oferece mais serviços de pronto-socorro**, concentrando toda a demanda emergencial na UPA. Tal cenário evidencia a **necessidade de reforço na capacidade de atendimento, protocolos e estrutura da unidade**, garantindo que tanto a população residente quanto os turistas tenham acesso a serviços de saúde **eficientes e seguros**.

Além do aumento populacional temporário nos finais de semana, a UPA enfrenta desafios comuns a unidades de pronto-atendimento, como:

- Necessidade de **triagem adequada**;
- **Monitoramento contínuo** de pacientes graves;
- Integração eficiente com exames laboratoriais;
- **Comunicação clara e efetiva** com familiares.

O aprimoramento desses processos contribui para a **segurança do paciente**, aumenta a **eficiência do serviço**, evita sobrecarga da equipe e reduz riscos de falhas clínicas ou administrativas.

Portanto, é **imperativo** que a gestão municipal e a equipe da UPA implementem melhorias estruturais, operacionais e de capacitação, assegurando atendimento de qualidade. Neste sentido, a Comissão recomenda:

- **Revisão e aprimoramento** do protocolo de triagem e classificação de risco da UPA;
- **Capacitação contínua** da equipe médica e de enfermagem em casos de urgência e emergência;
- **Implantação de mecanismos de monitoramento rigoroso** de resultados laboratoriais e registros de coleta;
- **Fortalecimento da comunicação com familiares**, garantindo informações claras sobre o estado clínico;
- **Avaliação periódica da gestão e supervisão técnica** da unidade, assegurando observância de protocolos e boas práticas de atendimento.



8. DAS PROVIDÊNCIAS E ENCAMINHAMENTOS

Considerando os elementos apurados no decorrer dos trabalhos da Comissão Especial de Inquérito (CEI), encaminhe-se o presente relatório final às seguintes autoridades e órgãos competentes, para as providências cabíveis:

Encaminhe-se:

- **Ao Prefeito Municipal de Boituva**, solicitando implementação das recomendações de melhoria na UPA;
- **À Irmandade da Santa Casa de São Bernardo do Campo**, solicitando providências administrativas e técnicas adotadas;
- **Ao Ministério Público do Estado de São Paulo**, para apurar indícios de possíveis irregularidades no atendimento;
- **Ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP)**, para apurar eventual infração ético-profissional;
- **Ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP)**, para apurar conduta da equipe de enfermagem;
- **Ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo**, para fiscalização do contrato de gestão da UPA.

(Assinado Digitalmente)
Lais Mariana Gianotti
Presidente

(Assinado Digitalmente)
Maria Cecilia Pacheco
Relatora

(Assinado Digitalmente)
Jonatas Augusto de Souza Alves Ribeiro
Membro

Expediente – DOEL: Instituído pela resolução 003/2018 de 29/06/2018.

Projeto: Unidade de Comunicação e Secretaria Geral da Câmara Municipal de Boituva

Editoração e Assessoria: Rafael Akio Lucchetta Kobota, Kenzo Yoshihisa e Gabriely de Sousa Ramos

Departamento de Serviços Técnicos Legislativos: Tomaz Edson de Oliveira Machado

Secretário Geral: Marcel Carvalho de Mello

Presidente da Mesa Diretora: Lucas Mateos Pereira

E-mail: comunica@camaraboituva.sp.gov.br
