

Sorocaba, 05 de maio de 2026.

Ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo — CREMESP
Ref.: Denúncia por Erro Médico, Falhas Assistenciais e Irregularidades
Administrativas

DENUNCIANTE:

Anderson Rodrigo Barboza, brasileiro, CPF nº 344.047.178-06, residente na Rua Santa Maria, nº 231, Bloco 10, Apartamento 33, Sorocaba/SP, e-mail andersoneumesmoanderson@gmail.com, telefone (19) 98854-7646, cônjuge e acompanhante da paciente identificada abaixo, vem, respeitosamente, perante esse Conselho, apresentar **DENÚNCIA** em face de profissionais médicos vinculados à **UPA Zona Oeste – BOS (Unidade 1083)**, pertencente à rede pública de saúde da Prefeitura de Sorocaba/SP, pelos fatos a seguir narrados.

I. DA PACIENTE

A paciente é **Amanda Silveira Rubio**, brasileira, nascida em 18/01/1995, inscrita no Cartão SUS sob o nº 705601441775110, prontuário nº 1267143. Trata-se de **Pessoa com Deficiência (PcD)**, portadora de deficiência motora decorrente de **lesão medular em C6 e C7 causada por projétil de arma de fogo no ano de 2014**, com locomoção dificultada e uso permanente de bengala, enquadrando-se como Pessoa com Deficiência e Pessoa com Mobilidade Reduzida nos termos da **Lei Federal nº 10.048/2000** e da **Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**.

II. DOS FATOS

1. Do Atendimento em 04/04/2026

Em 04 de abril de 2026, Amanda Silveira Rubio compareceu à UPA Zona Oeste de Sorocaba apresentando sintomas compatíveis com síndrome febril por arbovirose: perda de paladar há 15 dias, dispneia, fraqueza, inapetência, coriza, tosse, mialgia, cefaleia, astenia, náuseas e dores no corpo.

Ao dar entrada na unidade, foi submetida à triagem pela enfermeira **Gabriella Camargo Correa (Enf. 19984)**, às 16h06, onde foram registrados os seguintes sinais vitais:

- **Frequência Cardíaca: 134 bpm** — taquicardia severa
- **Pressão Arterial: 95/62 mmHg** — limítrofe baixa
- **Saturação de O₂: 99%**
- **Temperatura: 36,6°C**

O prontuário de triagem registrou expressamente: "**COMORBIDADE: PARAPARESIA**", confirmando que a equipe tinha plena ciência da condição de deficiência motora da paciente desde o primeiro momento do atendimento.

Apesar da taquicardia severa de 134 bpm e da condição de PcD, a paciente foi **classificada como risco Verde** (baixo risco), em evidente desconformidade com os protocolos de triagem estruturada, que exigem classificação mínima Amarela (Urgente) para frequência cardíaca acima de 130 bpm em adulto em repouso.

2. Da Consulta Médica e do Erro de Prescrição

Às 16h32, a paciente foi atendida pela **Dra. Glesilainy Gonçalves Temponi (CRM 13610)**, que registrou em prontuário o "**Protocolo de Dengue**" como conduta clínica, reconhecendo formalmente a suspeita de arbovirose. A queixa principal foi registrada como: "*Paciente relata perda de paladar há 15 dias, dispneia, perda de cabelo, mialgia, cefaleia, astenia, náuseas.*"

Entretanto, apesar de ter adotado o protocolo específico para dengue, a Dra. Glesilainy Gonçalves Temponi emitiu, às **16h35:42** (horário de impressão constante na própria receita), prescrição contendo:

1. **Ibuprofeno 600mg** — 1 comprimido de 8 em 8 horas por 5 dias
2. Dipirona 500mg — se dor ou febre
3. Complexo B — 1 comprimido ao dia por 15 dias

O **ibuprofeno** é um Anti-Inflamatório Não Esteroidal (AINE) cuja utilização é **expressamente contraindicada** em todos os casos suspeitos de dengue pelo Protocolo de Manejo Clínico de Dengue do Ministério da Saúde (2022) e pela Organização Mundial da Saúde. O mecanismo do risco é farmacologicamente estabelecido: AINEs inibem a agregação plaquetária e aumentam o risco de sangramento gastrointestinal e hemorrágico — complicação diretamente associada à dengue pela trombocitopenia induzida pelo vírus.

A gravidade do erro é ainda mais acentuada pelo fato de que a mesma unidade havia entregado à paciente o **Cartão de Acompanhamento de Arboviroses** (dengue, chikungunya, Zika), demonstrando plena consciência institucional da suspeita diagnóstica. Ademais, exames laboratoriais realizados posteriormente no mesmo episódio clínico revelaram que a paciente apresentava **anemia** (Hemoglobina: 10,1 g/dL — referência: 12,0 a 16,0 g/dL) e **leucopenia** (Leucócitos: 4.900/mm³ — referência: 5.000 a 10.000/mm³), condições que tornam ainda mais perigosa a prescrição de medicamento inibidor da agregação plaquetária e promotor de sangramento.

3. Da Alta Prematura e da Intervenção do Acompanhante

Às 18h52, a enfermeira **Victoria Cristina Amaral Paiva (Enf. 19884)** registrou alta da paciente, com a seguinte anotação: "*Médico. Pct CPM em MSD, Abocath 22. Paciente está de alta após medicação.*" O acesso venoso estava ainda instalado no momento do registro.

Ocorre que, naquele momento, os **exames laboratoriais solicitados ainda não haviam sido liberados**, tendo sido disponibilizados apenas às **20h55** — mais de duas horas após a alta registrada. Os resultados revelaram anemia e leucopenia que, clinicamente, explicam a taquicardia severa presente desde a triagem e que jamais foi reavaliada durante o atendimento.

O denunciante, ao tomar conhecimento da receita com ibuprofeno e das condições do atendimento, **recusou a alta** e exigiu reatendimento da paciente, fundamentando sua posição no erro evidente de prescrição. Nesse momento, solicitou falar com o **médico responsável técnico de plantão**, sendo informado pela equipe de enfermagem de que **não havia responsável médico disponível na unidade**, sendo encaminhado apenas a uma assistente social para registro de reclamação. A enfermeira **Nayara Cristine Santos Ferreira**, ao ser questionada, afirmou não ter documentos sobre o responsável médico e não saber identificá-lo — fato registrado em vídeo pelo acompanhante.

4. Do Segundo Atendimento Médico e da Confirmação do Erro

Após a intervenção do acompanhante, a paciente foi reavaliada pelo **Dr. Matheus Bernal Estaregui Bisam (CRM 232789)**, que registrou em prontuário às 20h16:

"Paciente passa em consulta com Dra. Glesilainy... onde a mesma entrega receita contendo Ibuprofeno, Dipirona e Complexo B... informo que paciente não está de alta e que vamos aguardar exames."

Essa anotação constitui **confissão documental interna** de que a alta anterior foi indevida e de que a prescrição de ibuprofeno foi identificada como problema clínico pelo próprio colega da instituição. O Dr. Matheus prescreveu soro fisiológico 0,9% 500ml, solicitou hemograma e determinou que a paciente aguardasse os resultados antes de receber alta. A paciente permaneceu na unidade até após as 21h54, conforme atesta a última evolução de enfermagem registrada no prontuário, e teve alta real por volta das 22h.

Posteriormente, foi emitida receita corretiva pelo **Dr. Cleyson Richard R. de Souza (CRM-SP 265281)**, contendo dipirona, buscopan e ondasetrona, com o seguinte **alerta expresso em destaque**:

"Não usar anti-inflamatórios (Ex.: Ibuprofeno, Diclofenaco, AAS, Cetoprofeno...)"

A coexistência dessas duas receitas — uma prescrevendo ibuprofeno e outra alertando expressamente para não utilizá-lo — emitidas pela mesma unidade no mesmo episódio clínico, constitui **reconhecimento institucional implícito e irrefutável do erro** da Dra. Glesilainy Gonçalves Temponi.

III. DOS ILÍCITOS ÉTICOS IDENTIFICADOS

Ilícito 1 — Prescrição de Medicamento Contraindicado (Dra. Glesilainy G. Temponi, CRM 13610)

A prescrição de ibuprofeno em contexto de suspeita de dengue, diagnosticada pela própria profissional, configura violação ao **Art. 102 da Resolução CFM 2.217/2018**, que veda ao médico deixar de utilizar a terapêutica correta disponível para o diagnóstico estabelecido, e ao **Art. 14**, que impõe o dever de indicar o procedimento adequado ao paciente. O Protocolo de Manejo Clínico de Dengue do Ministério da Saúde (2022) é norma técnica de observância obrigatória para profissionais que atuam em unidades do SUS.

Ilícito 2 — Ausência de Atendimento Prioritário à Paciente com Deficiência

A comorbidade de paraparesia da paciente foi registrada pela própria triagem. Ainda assim, não há qualquer registro de fluxo prioritário, protocolo diferenciado ou adaptação assistencial compatível com a condição de PcD. A **Lei Federal nº 10.048/2000** e a **Lei nº 13.146/2015** impõem a obrigatoriedade de atendimento prioritário e de atenção integral à saúde da PcD no SUS. A omissão dessa providência, quando a informação estava disponível desde a triagem, não é acidental — é negligência.

Ilícito 3 — Alta Prematura Antes da Liberação dos Exames (Victoria C. A. Paiva, Enf. 19884)

A alta foi concedida às 18h52, com acesso venoso instalado e sem reavaliação da taquicardia de 134 bpm. Os exames foram liberados às 20h55, confirmando anemia e leucopenia. O próprio Dr. Matheus registrou às 20h16 que a paciente não estava de alta. Tal conduta viola o **Art. 36 da Resolução CFM 2.217/2018**, que veda abandonar paciente sem garantir a continuidade adequada do tratamento.

Ilícito 4 — Ausência de Médico Responsável Técnico no Plantão

Toda unidade de Pronto Atendimento deve ter médico responsável técnico disponível durante todo o período de funcionamento, conforme **RDC ANVISA nº 7/2010** e **RDC nº 63/2011**. A ausência desse profissional no momento em que ocorreu um erro médico grave impediu a correção imediata, deixou a paciente sem supervisão adequada e forçou o acompanhante a escalar o conflito para garantir o reatendimento. A enfermeira Nayara Santos afirmou em vídeo não saber identificar o responsável técnico presente — fato que contraria a declaração posterior da gerente de que "sempre tem um líder de plantão".

Ilícito 5 — Uso Indevido do Prontuário Clínico (Dr. Matheus B. E. Bisam, CRM 232789)

O Dr. Matheus registrou no campo de evolução clínica do prontuário: *"Anderson, marido da paciente, vem para meu consultório, em tom grosseiro, me ameaçando de processo..."*. O prontuário é documento clínico-legal de finalidade exclusivamente assistencial, conforme define a **Resolução CFM 1.638/2002**. Seu uso para registrar impressões subjetivas sobre o comportamento do acompanhante descaracteriza sua função legal e viola o **Art. 87 da Resolução CFM 2.217/2018**.

Importa consignar que os vídeos disponíveis contradizem a caracterização de "tom grosseiro". O acompanhante atuou com firmeza institucional, utilizando vocabulário técnico-jurídico, e foi explicitamente cordial com a gerência: *"Deixando muito claro que não é absolutamente nada contra a pessoa de vocês... a educação aqui é impecável."* A alteração de tom em determinado momento é justificada pelo contexto: uma cascata de erros médicos havia ocorrido, com prescrição de medicamento potencialmente letal para o diagnóstico da própria médica. A **firmeza do acompanhante foi o único mecanismo que garantiu o reatendimento e a segurança da paciente**.

Ademais, no que tange à gravação, o acompanhante tinha justificativa legítima e juridicamente amparada. Após constatar prescrição de ibuprofeno em suspeita de dengue, alta prematura e ausência de responsável médico, registrar o atendimento subsequente era medida razoável de produção de prova e prevenção de novos erros. O **STF, no RE 583937 (Tema 237)**, reconhece a litude da gravação por um dos interlocutores quando realizada para fins de defesa de interesse próprio. A recusa do Dr. Matheus em iniciar o atendimento mediante presença de dispositivos de gravação, sem amparo legal expreso, configura, em tese, nova violação ao **Art. 36 do Código de Ética Médica**.

Ilícito 6 — Prontuário Inicialmente Incompleto e Erro de Identificação

O primeiro envio do prontuário omitia o segundo atendimento, a receita corretiva e os exames — justamente os documentos que evidenciam o erro e sua correção. A documentação completa foi entregue somente após nova reclamação presencial do denunciante em 05/05/2026, com a gerente admitindo *"falha administrativa de envio"*. A **Resolução CFM 1.638/2002** e os Arts. 87 e 88 da **Resolução CFM 2.217/2018** exigem prontuário completo e proíbem negar acesso ao seu conteúdo integral.

Adicionalmente, a receita emitida pelo Dr. Cleyson R. de Souza identificou a paciente como *"Amanda Bernal Estaregui Bisam"* — sobrenome do médico colega —, violando a **Meta Internacional de Segurança do Paciente nº 1 (OMS/ANVISA)**: identificação correta do paciente antes de qualquer prescrição.

IV. DOS RESULTADOS DOS EXAMES (PROVA DOCUMENTAL)

Os exames laboratoriais realizados pela Laborrede (RA 3400054800), com entrada em 04/04/2026 às 20h55 e liberação às 20h57, revelaram:

Parâmetro	Resultado	Referência (Mulheres)	Situação
Hemácias	3,34 milhões/mm ³	4,0 a 5,2	Abaixo
Hemoglobina	10,1 g/dL	12,0 a 16,0	Anemia confirmada
Hematócrito	31,7%	36 a 46%	Abaixo
RDW	15,2	12,0 a 15,0	Elevado
Leucócitos	4.900/mm ³	5.000 a 10.000	Leucopenia
Segmentados	80%	55 a 66%	Elevado
Linfócitos	12%	20 a 50%	Abaixo
Plaquetas	289.000	140.000 a 400.000	Normal
PCR	3,3 mg/L	< 6,0 mg/L	Normal

A anemia (Hb 10,1 g/dL) é, clinicamente, causa direta da taquicardia compensatória de 134 bpm presente desde a triagem. Esse dado, que justificaria investigação diagnóstica e manutenção em observação, só foi descoberto após a intervenção do denunciante. **A paciente não foi formalmente informada sobre o resultado da anemia pela equipe médica.**

V. DAS PROVAS DISPONÍVEIS

O denunciante tem em seu poder os seguintes documentos e mídias, disponíveis para juntada a qualquer momento (>> Pasta com documentos  CASO CRM)

1. **Receita com ibuprofeno** — impressão 04/04/2026 às 16h35:42, assinada pela Dra. Glesilainy G. Temponi (CRM 13610)
2. **Receita corretiva** — Dr. Cleyson R. de Souza (CRM-SP 265281), com alerta expresso contra ibuprofeno e nome incorreto da paciente
3. **Prontuário Eletrônico completo** — 19 páginas, gerado em 05/05/2026
4. **Exames laboratoriais** — Laborrede, liberados em 04/04/2026 às 20h57
5. **Cartão de Acompanhamento de Arboviroses** — emitido pela UPA Zona Oeste
6. **Formulário S.A.U.** — reclamação formal registrada na unidade em 04/04/2026

7. **Solicitação de documentos internos (BOS)** — protocolada em 04/04/2026
8. **Vídeo da reunião com a gerente Fabiana** — admissão de falha administrativa no envio do prontuário
9. **Vídeo da interação com enfermeira Nayara** — confirmação da ausência de responsável médico
10. **Vídeo do atendimento com o Dr. Matheus** — recusa em atender mediante gravação; presença da Polícia Militar

VI. DOS PEDIDOS

Diante de todo o exposto, o denunciante requer que esse Conselho:

1. Instaure **processo ético-disciplinar** contra a **Dra. Glesilainy Gonçalves Temponi (CRM 13610)** pela prescrição de ibuprofeno em paciente com suspeita de dengue por ela mesma diagnosticada, em violação ao Protocolo de Manejo Clínico de Dengue do Ministério da Saúde e aos Arts. 14 e 102 da Resolução CFM 2.217/2018;
2. Apure a conduta do **Dr. Matheus Bernal Estaregui Bisam (CRM 232789)** pelo uso indevido do prontuário clínico para registro de impressões subjetivas sobre o acompanhante e pelo condicionamento do atendimento à ausência de dispositivos de gravação;
3. Apure a conduta do **Dr. Cleyson Richard R. de Souza (CRM-SP 265281)** pelo erro de identificação da paciente na receita médica emitida;
4. Apure a **classificação de risco inadequada** aplicada à paciente, que apresentava taquicardia severa de 134 bpm e condição de PcD registrada no prontuário, sendo classificada como Verde;
5. Apure a **alta prematura** concedida antes da liberação dos exames laboratoriais, bem como a ausência de reavaliação da taquicardia antes da alta;
6. Apure a **ausência de médico responsável técnico de plantão** na unidade no momento em que ocorreu o erro, em desconformidade com as normas de funcionamento de UPAs;
7. Determine a **apuração da integralidade do prontuário**, verificando se a omissão do segundo atendimento no primeiro envio configura irregularidade documental de maior gravidade;
8. Comunique os fatos à **Vigilância Sanitária de Sorocaba** e ao **Ministério Público do Estado de São Paulo** para as providências cabíveis nas respectivas esferas de competência;
9. Exija da unidade o **fornecimento do resultado da sorologia de dengue**, solicitado em 04/04/2026 e não entregue até a presente data.

VII. DA FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA CONSOLIDADA

- CF/88, Arts. 196 e 227
- Lei Federal nº 10.048/2000, Arts. 1º e 2º
- Lei nº 13.146/2015, Art. 18
- Decreto nº 5.296/2004
- Lei nº 8.080/1990, Art. 7º
- Resolução CFM 2.217/2018, Arts. 14, 36, 87, 88 e 102
- Resolução CFM 1.638/2002
- Protocolo de Manejo Clínico de Dengue — MS (2022)
- RDC ANVISA nº 7/2010 e nº 63/2011
- Meta Internacional de Segurança do Paciente nº 1 — OMS/ANVISA
- STF, RE 583937 (Tema 237)
- Código Civil, Arts. 186 e 927
- Código Penal, Art. 299 (hipótese a apurar)

Nestes termos, pede deferimento.

Sorocaba, 05 de maio de 2026.

Anderson Rodrigo Barboza

CPF: 344.047.178-06

(19) 98854-7646

andersoneumesmoanderson@gmail.com