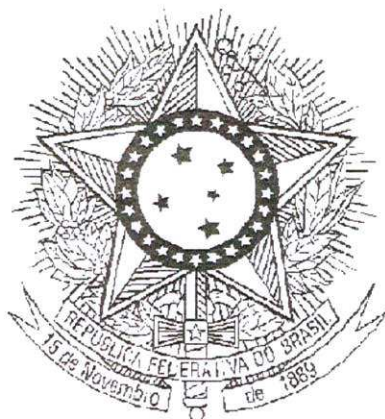




CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.681-F, DE 1999

(Do Sr. Arnaldo Faria de Sá)

Ofício (SF) nº 1.715/2010

SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 1.681-D, DE 1999, que "Regula o exercício da Profissão de Técnico em Imobilização Ortopédica e dá outras providências", tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. ANTONIO BRITO); da Comissão de Trabalho de Administração e Serviço Público, pela aprovação (relator: DEP. ASSIS MELO); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa (relator: DEP. LUIZ CARLOS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA
TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição sujeita à apreciação do Plenário



Associação Brasileira dos Técnicos em Imobilizações Ortopédicas

São Paulo, 01 de Março de 2019.

A Sua Excelência

Temos a honra de vir a ilustre presença de vossa senhoria, oportunidade em que renovamos protestos de estima e apreço.

Associação Brasileira dos Técnicos em Imobilizações Ortopédicas – ASTEGO devidamente inscrita no CNPJ sob o número 03.028.463/0001-50; constituída nos exatos termos da Lei nº10.406 de 10 de janeiro de 2002, reconhecida pela SBOT (Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia) como via de interlocução no tocante, aos corretos procedimentos das confecções e retiradas de Imobilizações Ortopédicas do Aparelho Locomotor, sempre sob supervisão e orientação do Médico Ortopedista e Traumatologista sobretudo, em razão de ser uma competência Médica. O Técnico em Imobilizações Ortopédicas é um Profissional da saúde ligado profissionalmente a SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (SBOT), portador de Competências e Habilidades práticas de Imobilizações e Técnicas em traumato-ortopedicas, indicadas e supervisionadas tecnicamente pelos Médicos, e/ou Médicos Especialista em Ortopedista/Traumatologista.

Não existe outro profissional com a mesma qualificação e conhecimento, assegurando a integralidade, a qualidade e humanização do atendimento, uma vez que existem centenas de pacientes sequelados em virtudes da assistência prestada por profissionais sem a devida competência ou conhecimento da área, diversos processos Judiciais (alguns em anexo), e em alguns casos vieram a óbito devido ter recebido assistência de um profissional leigo no assunto.

O reconhecimento da nossa atividade pelo Ministério do Trabalho e Emprego: (Código profissional nº 3226-05) O Curso de Formação Técnica com a carga horária de 1200 horas, foi aprovado recentemente, e esses trabalhadores, alunos, profissional, colaboradores estão aguardando com ansiedade a Sanção da supra mencionada Lei, para se adequarem a uma nova realidade a exemplo das demais categorias que enfrentaram esses mesmos trâmites no âmbito do Poder Executivo Federal, com essa aprovação eleva potencialmente o nível de qualidade dos serviços prestados à população.

Oportuno ressaltar que grande parte dos profissionais Técnico em Imobilização Ortopédica já possuem Diploma de Formação reconhecido pelo MEC (Realizados em Universidades, Faculdades, Escolas Técnicas e PRONATEC), Cursos de capacitação e atualização para os Técnicos Formados em Imobilização Ortopédica. Os nossos movimentos de classe conquistaram essa situação e muito tem se trabalhado no sentido de manter e aumentar essas conquistas quando se assiste melancolicamente o desrespeito à profissão de TIO cuja tentativa de regulamentação foi comparada à tentativa de embutir na enfermagem uma formação, função e competência que não é dela, percebe-se o quanto à sociedade fica desamparada, quem vai analisar as faltas éticas, visando minimizar os riscos provenientes de imperícias, imprudências e negligências causadas aos pacientes da ortopedia, esses profissionais de enfermagem devem responder pelo crime de exercício ilegal da profissão.

Considerando que a grade curricular dos cursos de formação profissional da área da enfermagem, não permite o embasamento científico e técnico sobre atividades com Gessos Ortopédicos no Setor de Ortopedia.

Essa deficiência Curricular vem causando sérios danos à integridade da saúde dos pacientes. Quem vai proteger o cidadão? E os erros? E os procedimentos realizados que colocam em risco a vida de milhares de pessoas?

E os maus serviços oferecidos por pessoal leigo? Portanto, a regulamentação da profissão perpassa pela questão fundamental que é a de garantir ao cidadão serviços qualificados prestados por profissionais devidamente capacitados e éticos. Uma sociedade justa requer essa condição para permitir qualidade de vida aos cidadãos.



Associação Brasileira dos Técnicos em Imobilizações Ortopédicas

- Os direitos definidos garantem que salários respeitem pelo menos o mínimo garantido conforme a lei que o rege, tenha um piso salarial;
- Qualificação: a profissão estando regulamentada, garante que quem tem certificação que comprove a habilitação para o exercício dessa atividade, está qualificado para tal;
- Estando definidos direitos e deveres em leis, fica mais fácil na relação de trabalho, seja do contratante ou do contratado, a garantia de que sejam realizadas a contento as atividades profissionais.

Só se justifica a criação de leis mediante risco à segurança, saúde ou ao patrimônio público.

Só traz benefícios aos clientes/usuários/pacientes, que será atendido por colaborador sendo um método seguro e eficaz porque essa é a experiência vivenciada nos consultórios de Clínicas e Hospitais, Prontos Socorros e ambulatórios Ortopédicos a cinco décadas.

Em nome dos 45mil (quarenta e cinco mil) Profissionais Técnicos em Imobilizações Ortopédicas, a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS TÉCNICOS EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA-ASTEGO.
E em nome de mais de 100 (cem mil) Profissionais da área atuantes em Hospital (Só no Estado de São Paulo).

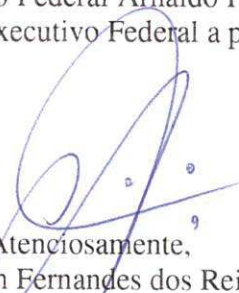
Fazemos um apelo que conceda uma atenção especial a esse Projeto 1681/1999, estamos aguardando com muita ansiedade a regulamentação, desde 1999.

Como muita alegria apresentamos uma de nossas conquistas recentes: Lei 16.765 de 12/06/2018 Criação do cargo de TIO no Quadro de Pessoal da Área da Saúde do Estado de São Paulo.

(Profissionais preocupados com o exercício pautado na ética e na qualidade dos serviços a serem oferecidos mobilizaram-se para que houvesse a devida regulamentação).

No entanto, a partir da Criação, Formação e Profissionalização desse Serviço a partir de então se observou através de pesquisas e estudos houve uma redução considerável de sequelas e erros melhorando a qualidade do serviço prestado resultando em uma melhor recuperação.

Projeto de Lei 1681/1999 de autoria do Deputado Federal Arnaldo Faria de Sá que dispõe da regulamentação da profissão ainda não foi promulgado pelo Poder Executivo Federal a proposição em apreço aguarda deliberação da Câmara dos Deputados.


 Atenciosamente,
 Aylton Fernandes dos Reis
 Presidente Nacional da ASTEGO

BRAZIL

Services Barra GovBr

CBO

CENTRO NACIONAL DE TRABALHO

Buscas

- [Descrição](#)
- [Histórico de Ocupações](#)
- [Características de Trabalho](#)
- [Áreas de Atividade](#)
- [Competências Pessoais](#)
- [Recursos de Trabalho](#)
- [Participantes da Descrição](#)
- [Relatório da Família](#)
- [Relatório Tabela de Atividades](#)
- [Conversão](#)

 Fale com a CBO

Esplanada dos Ministérios
Bloco F - CEP: 70059-900
Brasília - DF

Central de Atendimento CBO: 158

Telefone: (61) 2031-6000

Descrição

3226 :: Técnicos de imobilizações ortopédicas

Títulos

3226-05 - Técnico de imobilização ortopédica

Técnico em aparelho gessado, Técnico em gesso hospitalar, Técnico em gesso ortopédico, Técnico em imobilizações do aparelho locomotor, Técnico em imobilizações gessadas, Técnico engessador, Técnico gessista

Descrição Sumária

Confeccionam e retiram aparelhos gessados, talas gessadas (goteiras, calha enfaixamentos com uso de material convencional e sintético (resina de fibra de vidro). Executam imobilizações com uso de esparadrapo e talas digitais (imobilizações para dedos). Preparam e executam trações cutâneas, auxiliam o médico ortopedista na instalação de trações esqueléticas e nas manobras de redução manual. Podem preparar sala para pequenos procedimentos fora do centro cirúrgico, como pequenas suturas, anestesia local para manobras de redução manual, punções e infiltrações. Comunicam oralmente e por escrito, com os usuários e profissionais de saúde.

Esta família não compreende
3222 - Técnicos e auxiliares de enfermagem

Barra GovBr



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
1ª CÂMARA DE COORDENAÇÃO E REVISÃO
MATÉRIA CONSTITUCIONAL E INFRACONSTITUCIONAL
ATA DA 190ª SESSÃO ORDINÁRIA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2008.

Início: 14h30min – Término: 17h45min

Ao décimo oitavo dia do mês de novembro do ano de dois mil e oito, a Primeira Câmara de Coordenação e Revisão do M.P.F., reuniu-se, em sua Centésima Nonagésima Sessão Ordinária com a presença dos Membros: Dr.Wagner de Castro Mathias Netto–Membro–Titular–Coordenador, Dra.Aurea Maria Etelvina Nogueira Lustosa Pierre–Membro–Titular e Dr.Francisco Adalberto Nóbrega–Membro–Suplente.Foram tomadas as seguintes deliberações: Iniciada Sessão as quatorze horas e trinta minutos, regularmente marcada, foi lido Ofício 030/2008/FXPF, do Dr.Francisco Xavier Pinheiro Filho,comunicado que não poderá comparecer às Sessões marcadas para o corrente ano, devido número de processos que tramita no Tribunal Superior Eleitoral. Preocupado com os procedimentos distribuídos antes do seu afastamento o Coordenador Dr.Wagner Mathias, questionou qual destino que terá os mesmos, visto que a Câmara não possui um Regimento Interno, ressaltou a responsabilidade que o Ministério Público tem com a sociedade. O Colegiado deliberou que os Procedimentos Administrativos continuem acautelados na 1ª Câmara de Coordenação e Revisão e que sejam atendidos conforme a solicitação de urgência.

COREN/MG ASSUNTO: Eventual ilegalidade ocorrida no Hospital das Clínicas
EMENTA:Constitucional e Infraconstitucional. Direito à saúde (prestação de serviço adequada). Profissionais de enfermagem (inabilitação técnica).

Prática em desacordo com o COFEN 279/03. Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Confecção, colocação e retirada de aparelhos de gesso e calhas gessadas. CF- Art. 196; Lei 7498/86. Resolução COFEN nº 279/03. 1- Termo de Ajustamento entre a Secretaria Municipal de Saúde (de Uberlândia/MG) e o Ministério Público do Estado de Minas Gerais: A partir de 31.12.2008, não mais seriam utilizados os profissionais de enfermagem para o serviço (TAC de 26/06/2007). - Resolução de Conselho Federal de Enfermagem COFEN nº 279-2003 proibição por não habilitação técnica de atividade de confecção, colocação e retirada de aparelho de gesso por profissionais sob a fiscalização do COREN.

Pelo retorno dos autos, para apreciar a viabilização do exercício profissional adequado às atividades exigidas, com observância da CF art. 127, 1º, princípio da independência funcional (garantia institucional). **CONCLUSÃO:**Voto aprovado à unanimidade.

GAZETA
deDIRETOR RESPONSÁVEL: Edward Pimenta Jr.
Mirassol, 22 de Março de 2002Fernando B. G. Perigis
Téc. Imob. OAB/SP nº 1000
ASTEGO 000474

COMUNICADO

O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO VEM CONSTATANDO EM ALGUNS HOSPITAIS A UTILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ATÉ LEIGOS EM PROCEDIMENTOS PRIVATIVOS DO MÉDICO, SUBSTITUINDO-O NAS AÇÕES DE AUXÍLIO À CIRURGIA, ENTRE OUTRAS.

TAIS PROCEDIMENTOS COLOCAM EM RISCO A VIDA E A INTEGRIDADE FÍSICA DOS PACIENTES QUE DEPENDEM DESTA ASSISTÊNCIA.

É VETADO AO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM, TAMBÉM, ASSUMIR PROCEDIMENTOS COMO SUTURAS E AÇÕES COM GESSO.

ALERTAMOS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE RECUSEM-SE TERMINANTEMENTE A PARTICIPAR DESTES ILÍCITOS, POIS O COREN-SP ADOTARÁ TODAS AS MEDIDAS ÉTICO-PROFISSIONAIS PERTINENTES EM RESPEITO AOS DIREITOS DO PACIENTE.

DENUNCIE !

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Lutando pelo direito à vida, à saúde e à dignidade

(FONE: 0800-552155 - (17) 222-3171)

ou por e_mail: www.corensp.org.br

Fernando B. G. Perigis
Téc. Imob. OAB/SP nº 1000
ASTEGO 000474

Boletim de Ocorrência: Jackson Perdigão

***Guardião

Sábado, 10 de Maio de 2008

E SE FOSSE SEU FILHO (A)?

E ALGUÉM LHE DESSE UMA DESCULPA DESSA, O QUE DIRIA?



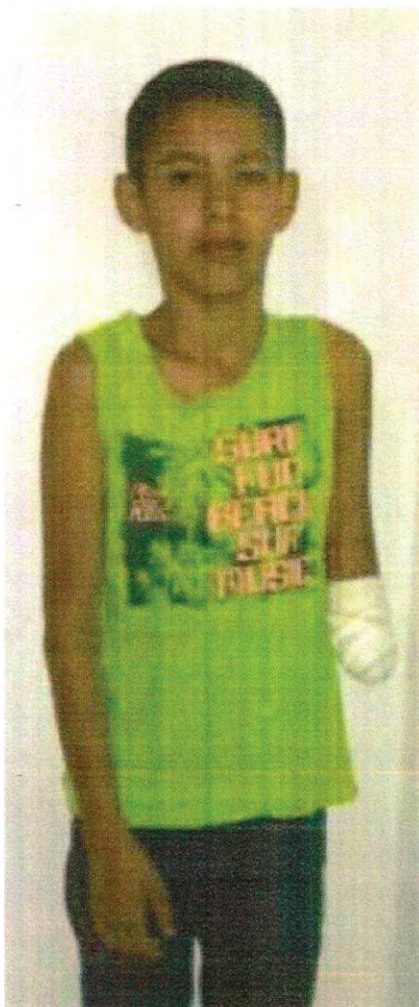
A criança teve o braço direito amputado

No dia 28 de abril, após uma queda e ter o membro engessado no Centro de Referência em Ortopedia e Fisioterapia (Crof), cinco dias antes da amputação. De acordo com Rassi, os procedimentos realizados no Crof, que é da rede municipal de saúde, foram corretos e que a amputação do braço da criança foi "um infortúnio da própria patologia", segundo ele, já registrado na literatura médica. O secretário disse que o próprio edema (inchaço) do ferimento causou a compressão dos vasos e tecidos que acarretaram a necrose que obrigou a retirada do membro. Ao ser questionado pela reportagem se os dois dias em que Mariana passou com o gesso no braço contribuíram para a compressão, o secretário municipal de Saúde se restringiu a dizer que o atendimento do Crof foi normal e que os procedimentos seguiram os padrões internacionais para tratamento de fratura supracondiliana. Rassi disse que o gesso foi aplicado para evitar desvio da fratura e uma futura intervenção cirúrgica para correção INADEQUADA. Médicos especialistas em ortopedia consultados pela reportagem, que preferiram não se identificar, discordam do primeiro procedimento feito em

Mariana no Crof. Eles acreditam que o engessamento do braço não é o recurso mais adequado para tratar um cotovelo trincado, mas sim a colocação de uma tala, que evita compressão de nervos em caso de inchaço. Tal procedimento só foi feito quando os pais da criança a levaram pela segunda vez ao centro de referência, dois dias depois da aplicação do gesso. O secretário também diz que a auditoria constatou que a menina estava com temperatura alta, 39,7°, o que sugere a possibilidade de a criança já estar com algum foco de infecção que teria contribuído para a complicação do quadro da criança. Rassi disse que não havia necrose no braço de Mariana em nenhuma das duas oportunidades em que ela passou pelo Crof. Foram responsáveis pela auditoria, iniciada na sexta-feira, um médico, uma enfermeira e uma assistente social. O secretário disse que a investigação sobre o caso ficou restrita aos prontuários de atendimento de Mariana no Crof e à entrevista com a família da menina. Rassi afirmou que encaminhará relatório da auditoria e cópia das declarações dos pais da paciente ao Conselho Regional de Medicina (CRM), que também investiga o caso. Família se diz surpresa com conclusão. A conclusão da auditoria da SMS foi recebida com surpresa pela família de Mariana. O pai da menina, o autônomo Alessandro Alves Bahia, 29, demonstra inconformismo com o fato de que uma queda, considerada simples, tenha ocasionado uma infecção tão violenta a ponto de forçar a amputação do braço da filha. Embora prefiram não fazer julgamentos, os pais de Mariana não descartam negligência nos primeiros atendimentos prestados. Para eles, ela já apresentava sintomas de um quadro mais grave do que se supunha. "O braço dela estava inchado demais, tanto que ela não parava de chorar de dor", lembra a costureira Flávia Rodrigues Oliveira, 31, mãe da criança. O diretor-geral do Hugo, Luciano Leão, informou que a unidade não emitirá opinião sobre os atendimentos iniciais prestados à criança. A opinião é compartilhada pelo presidente da Associação dos Hospitais de Goiás (Aheg), o ortopedista Robson Azevedo. Para ele, ainda é cedo para opinar sobre o caso, pois somente laudos mais aprofundados poderão determinar a causa da infecção generalizada (septicemia). Além da auditoria da SMS, o caso está sendo analisado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (CRM), que instaurou uma sindicância que deve ser concluída daqui há 30 dias. Inquéritos também foram instaurados tanto pelo 5º Distrito Policial de Goiânia como pela Delegacia Estadual de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA). A titular, Adriana Accorsi, acredita que os procedimentos deverão ser unificados e adianta que os primeiros depoimentos estão marcados para a próxima terça-feira. Superação mesmo sem tocar no assunto, Flávia conta que a filha já demonstra consciência sobre a ausência do braço. "Perguntei se ela sabia o que tinha acontecido [amputação] e ela disse que sim, mas que não queria falar sobre isso", revela. Apesar do trauma, ela conta que a filha tem demonstrado boa superação. Emocionada, diz que se surpreendeu ao flagrá-la, ontem, divertindo-se ao colorir gravuras com a mão esquerda. "Acredito que ela vai superar tudo isso mais rápido e melhor que eu" lamenta. Bastante vaidosa, Mariana não esquece de passar batom e do creme hidratante. Também não passa um dia sem perguntar quando deixará o hospital para ir à escola, em Trindade, onde cursa a 3ª série do ensino fundamental. Além de psicólogos, uma equipe multidisciplinar formada por dez profissionais presta atendimento constante à criança. Apesar de estar consciente, se alimentar e não apresentar mais febre, Mariana ainda está na Unidade de Terapia Intensiva. Mesmo tendo apresentado uma melhora expressiva, seu estado de saúde ainda é considerado grave, pois apresenta resquícios da infecção. Também foi detectada uma retenção de líquido pelo fato de ela não poder se movimentar. Até ontem não havia previsão de alta.

Fonte: <http://jacksonperdigao.blogspot.com.br/2008/05/algum-diria-o-contrrio.html>

Após suposto erro médico, adolescente de Coronel Ezequiel que amputou braço, pede ajuda financeira para comprar prótese



No ano passado, o adolescente Wagner, de 12 anos, amputou parte do braço esquerdo, depois de um suposto erro médico. Seis meses passados, a família que não tem condições financeiras, luta para conseguir um braço mecânico para o jovem.

Wagner é filho do pedreiro José Peixoto, e da dona de casa Maria de Fátima, e reside na cidade de Coronel Ezequiel, no Trairí potiguar.

De acordo com o pai do garoto, o filho estava brincando com um amigo quando caiu de mal jeito e fraturou o braço. Ele contou que após o acidente, Wagner foi encaminhado para o Hospital Walfredo Gurgel, na cidade de Natal-RN, onde foi realizado o engessamento do membro, segundo ele, o procedimento feito de forma errada, causou uma infecção grave e foi necessário a amputação do braço. *"Assim como toda criança, ele gostava muito de futebol, principalmente de agarrar bola e também de jogar vídeo game. Doí muito de ver um filho sem poder brincar como as crianças da idade dele por causa do erro de um médico"*, concluiu o pai.

O pai também disse que entrou com uma ação contra o médico que atendeu a criança, mas devido o laudo sempre contrário do hospital, o processo está se tornando dificultoso.

Wagner gravou um vídeo pedindo a ajuda de todos, para um dia poder brincar de vídeo game e de futebol. O sonho do

adolescente é de conseguir pelo menos uma prótese que movimente três dedos, que custa em torno de 30 mil reais.

C I D A D E

SAO PAULO, TERÇA-FEIRA, 21 DE MARÇO DE 1990

Menino morre por infecção depois de engessar o braço

O corpo do estudante Willian Rodrigues Viana Costa, de 10 anos, será enterrado hoje de manhã no Cemitério São João Batista, em Suzano, na região Leste da Grande São Paulo. No dia 13, ele quebrou o braço jogando futebol e foi atendido na Santa Casa de São Paulo, de onde saiu no mesmo dia, engessado. Quixando-se de dores e com bolhas na mão, Willian voltou três vezes ao hospital, mas os médicos disseram que tudo estava sob controle. No domingo, em dois dias da "velada", ele

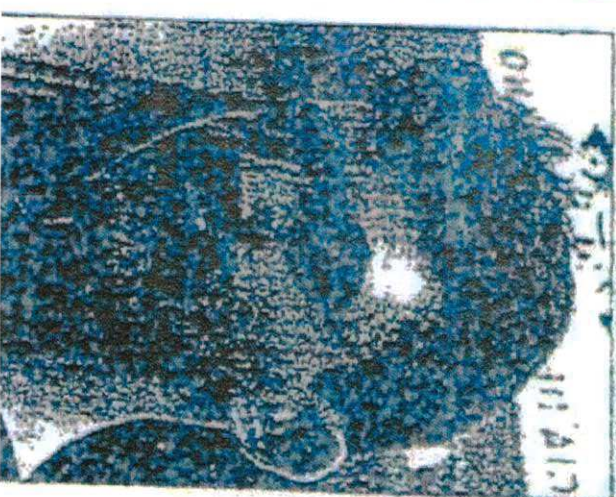
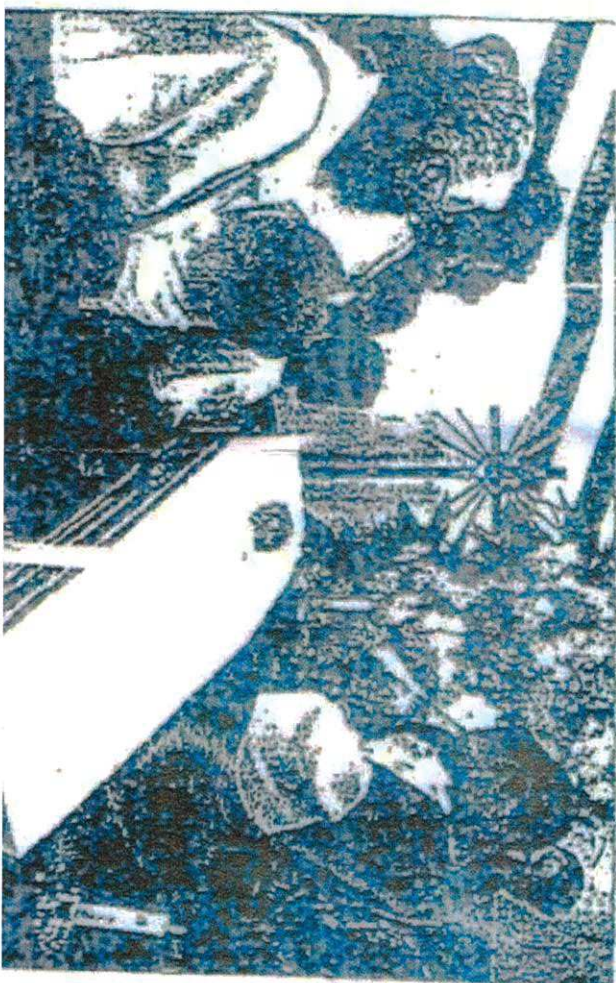


FOTO: CLAYTON DE SOUZA

Mulher fratura o braço e morre após negligência médica

25/Fev/2014 às 11:15

Mulher que teve o braço fraturado morre após uma série de negligências médicas. Maria da Silva deveria ter sido operada, mas foi apenas engessada

Um braço fraturado em duas partes, em um acidente de moto, há uma semana, no bairro de Bebedouro, Maceió (AL), e uma série de supostas negligências médicas teriam provocado a morte da dona de casa Aldinez Maria da Silva, 38 anos, nesse final de semana. A denúncia foi feita na manhã desta segunda-feira (24), pelo marido da vítima, Paulo Alves dos Santos, 56 anos, que denuncia um suposto caso de negligência no atendimento pelo Hospital Geral do Estado. Em nota, a direção do HGE informou que irá instaurar, em caráter de urgência, processo administrativo para apurar o caso.

Segundo a denúncia, Aldinez Maria da Silva, de 38 anos, teria sido socorrida no hospital após o acidente e, no local, foi constatado que ela fraturou o braço em dois lugares. Em vez de cirurgia, foi feita a imobilização do braço, com gesso. A mulher deixou o HGE com muita dor. Na terça-feira (18), Aldinez teria voltado à unidade pedindo ajuda e, nesse dia, ele teve apenas o gesso trocado, quando passou a se queixar de que ele estaria apertado. Com a circulação do sangue na região do braço prejudicada, o membro começou a necrosar e os sinais do problema começaram a ser percebidos por ela na quinta-feira, com um grande inchaço da mão. A paciente voltou ao HGE aos gritos e uma enfermeira teria dito que não poderia trocar o gesso mais uma vez.

Um médico teria se oferecido para operar Aldinez ao custo de R\$ 3 mil. A família ainda juntou R\$ 2 mil, mas o profissional não teria aceitado. Só na sexta-feira, após descobrir que era diabética, Aldinez foi encaminhada para o Centro Cirúrgico com o braço gangrenado, ou seja, apodrecido.

A mulher teve o membro amputado, mas não resistiu à infecção, que tomou todo o corpo. Aldinez morreu no último sábado, dia do seu aniversário, e foi enterrada ontem (23).

Na manhã de hoje o HGE se pronunciou sobre o caso através de uma nota, onde afirma que a paciente foi atendida de acordo com os procedimentos estabelecidos no protocolo clínico, desde a entrada até o procedimento cirúrgico que terminou na amputação do braço de Aldinez Maria da Silva. A nota diz ainda que a direção vai instaurar um processo administrativo para apurar a denúncia de negligência.

Leia a nota na íntegra:

"O Hospital Geral do Estado (HGE) informa que a paciente Aldinez Maria da Silva, 38 anos, recebeu atendimento médico às 15h23 do último dia 16 fevereiro, após sofrer um acidente de motocicleta na Chã de Bebedouro. Após ser constatada fratura do membro superior esquerdo (braço), a paciente passou por todos os procedimentos estabelecidos no protocolo clínico referente ao atendimento ortopédico, que correspondeu à imobilização e medicação, sendo liberada posteriormente. No último dia 21, no entanto, a paciente retornou à unidade hospitalar, apresentando, segundo ficha de atendimento, suspeita de necrose em membro superior esquerdo. Ela foi imediatamente encaminhada ao cirurgião vascular plantonista para avaliação, que verificou a indicação de amputar o braço. Diante do agravamento do quadro clínico da paciente, ela foi submetida a procedimento cirúrgico, mas a paciente infelizmente evoluiu para óbito às 19h20 do dia 22/02. A direção do HGE reitera que irá instaurar, em caráter de urgência, processo administrativo para o caso. Após apuração dos fatos, todas as medidas serão tomadas, já que a unidade tem como missão assegurar assistência humanizada e de qualidade a todos os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS)".

TH1



Foto revela o estado em que se encontrava o braço de Aldinez Maria após série de negligências médicas (Divulgação / TH1)