



Número: **0805586-71.2020.8.15.0751**

Classe: **INQUÉRITO POLICIAL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Bayeux**

Última distribuição : **17/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Assuntos: **Homicídio Simples**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
5ª Delegacia Distrital de Bayeux (AUTORIDADE)			
LEONARDO DE LIMA LEITE (INDICIADO)			
MANOEL HERCULANO DA SILVA (VITIMA)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53978 497	04/02/2022 07:30	Expediente	Expediente
53787 820	31/01/2022 12:43	Despacho	Despacho
53769 488	31/01/2022 09:22	Certidão	Certidão
53605 503	26/01/2022 08:13	Baixa para delegacia de origem (5a DD)	Cota
53456 863	21/01/2022 08:51	Expediente	Expediente
53398 227	19/01/2022 15:14	Informação	Informação
49100 235	27/09/2021 09:50	Expediente	Expediente
48791 071	20/09/2021 14:40	Despacho	Despacho
48587 167	15/09/2021 12:54	Certidão	Certidão
48514 530	14/09/2021 11:40	Baixa para delegacia de origem	Cota
48432 997	13/09/2021 09:20	Expediente	Expediente
48318 936	09/09/2021 13:16	Comunicações	Comunicações
48313 178	09/09/2021 12:09	Expediente	Expediente
47313 844	18/08/2021 18:40	Despacho	Despacho
47270 233	18/08/2021 09:14	Certidão	Certidão
47173 080	16/08/2021 17:21	Baixa dos autos à delegacia	Cota
47173 083	16/08/2021 17:21	BAIXA DE INQUÉRITO - ERRO MÉDICO - LEONARDO DE LIMA LEITE	Cota
45144 563	30/06/2021 12:53	Expediente	Expediente
45073 477	29/06/2021 10:33	Petição	Petição

45073 690	29/06/2021 10:33	Complemento e Relatório	Documento de Comprovação
43919 464	01/06/2021 12:46	Expediente	Expediente
43751 531	28/05/2021 05:14	Despacho	Despacho
43710 967	27/05/2021 11:20	Certidão	Certidão
43588 408	25/05/2021 10:44	Baixa dos autos à delegacia	Cota
43588 420	25/05/2021 10:44	BAIXA DE INQUÉRITO - ERRO MÉDICO - LEONARDO DE LIMA LEITE	Cota
43253 139	18/05/2021 10:05	Petição	Petição
43253 546	18/05/2021 10:05	Sindicância	Documento de Comprovação
43180 612	17/05/2021 09:08	Certidão de Decurso de prazo	Certidão de Decurso de prazo
38470 370	18/01/2021 21:45	Despacho	Despacho
38444 940	16/01/2021 08:09	Prazo	Cota
38396 825	14/01/2021 12:18	Baixa dos autos à delegacia	Cota
38308 426	12/01/2021 08:43	Certidão	Certidão
38124 877	28/12/2020 09:28	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
38124 879	28/12/2020 09:28	Declarações	Documento de Comprovação
38124 880	28/12/2020 09:28	Protocolo de atendimento inicial no infarto agudo do miocárdio	Documento de Comprovação
37964 618	17/12/2020 10:35	Petição Inicial	Petição Inicial
37964 637	17/12/2020 10:35	IPL nº 147.2020	Documento de Comprovação

CERTIFICO QUE NESTA DATA, FAÇO REMESSA DOS AUTOS À AUTORIDADE POLICIAL PARA CONTINUAÇÃO DAS DILIGÊNCIAS.





**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE BAYEUX
JUÍZO DA 1ª VARA**

Inquérito Policial.
Processo nº 0805586-71.2020.8.15.0751.

DESPACHO

01. Vistos, etc.
02. Defiro o requerido pela autoridade policial, que deverá ser intimada, por expediente eletrônico, para continuação das diligências.
03. Prazo: 90 (noventa) dias.
04. **CUMPRA-SE.**

Bruno César Azevedo Isidro
Juiz de Direito

Documento datado e assinado digitalmente



CERTIFICO QUE NESTA DATA, FAÇO CONCLUSO OS AUTOS PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.DOU FÉ.



MM Juiz:

Consoante se observa do último despacho da autoridade policial, esta requereu a dilação do prazo para a conclusão do procedimento investigatório (id 53398227).

Segundo sua manifestação, necessário se faz a dilação de prazo para que sejam finalizadas as **diligências pendentes**, como se observa da última cota ministerial nos autos (id 47173083).

Ou seja, verifica-se que as investigações ainda não estão concluídas, o que, neste momento, inviabiliza esta Promotoria de se manifestar nos autos.

Diante do exposto e da plausibilidade do pedido, o Ministério Público **concorda** com a solicitação de novo prazo para a conclusão do presente inquérito.

Ademais, destaque-se que segundo a manifestação id 53398227 **os autos devem ser encaminhados para a 5ª Delegacia Distrital de Bayeux** que é a unidade policial responsável pelas investigações do caso.

- BAYEUX/PB, DATA E ASSINATURA ELETRÔNICAS.





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Bayeux

VISTA

Nesta data, abro VISTA dos autos ao Ministério Público Estadual.

BAYEUX, 21 de janeiro de 2022.

USUÁRIO DO SISTEMA
Documento Autoassinado



MM Juiz(a),

Compulsando os presentes autos percebemos que a investigação sobre esse caso está sendo realizada na 5ª Delegacia Distrital, desde seu ato inaugural, mesmo porque se trata de suposto homicídio culposo, cuja atribuição de apuração é daquele unidade policial. Destarte, solicito que o procedimento seja redirecionado para aquela delegacia.

Respeitosamente,

DPC Ademir Fernandes



CERTIFICO QUE NESTA DATA , FAÇO REMESSA DOS AUTOS À AUTORIDADE POLICIAL PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.DOU FÉ.





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Bayeux

INQUÉRITO POLICIAL (279) 0805586-71.2020.8.15.0751

DESPACHO

Vistos, etc.

Instado a se manifestar, id.48514530, o Ministério Público concordou com a solicitação de novo prazo para a conclusão do presente inquérito, requerido pela autoridade policial.

Dessa forma, proceda-se com a baixa dos autos à delegacia de origem para realização de diligências já requeridas pelo Órgão Ministerial.

Intime-se a autoridade policial, por expediente eletrônico, para cumprimento, no prazo de 90 (noventa) dias.

Cumpra-se.

BAYEUX, 20 de setembro de 2021.

Juiz(a) de Direito



Certifico que nesta data, faço concluso os autos para os devidos fins de direito. Dou fé.



MM Juiz:

Consoante se observa do último despacho da autoridade policial, esta requereu a dilação do prazo para a conclusão do procedimento investigatório.

Segundo sua manifestação, necessário se faz a dilação de prazo para que sejam finalizadas as **diligências pendentes**, como se observa da última cota ministerial nos autos.

Ou seja, verifica-se que as investigações ainda não estão concluídas, o que, neste momento, inviabiliza esta Promotoria de se manifestar nos autos.

Diante do exposto e da plausibilidade do pedido, o Ministério Público **concorda** com a solicitação de novo prazo para a conclusão do presente inquérito.

Por fim, registra que os autos devem ser remetidos para a **4ª Delegacia Seccional** por se tratar de fato ocorrido **antes** o início do ano de 2017.

- BAYEUX/PB, DATA E ASSINATURA ELETRÔNICAS.





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Bayeux

VISTA

Nesta data, abro VISTA dos autos ao Ministério Público Estadual.

BAYEUX, 13 de setembro de 2021.

USUÁRIO DO SISTEMA
Documento Autoassinado



MM JUIZ,

O PRESENTE FEITO FOI ENCAMINHADO POR ENGANO PARA ESTE NÚCLEO DE HOMICÍDIOS. COMO SE TRATA DE INVESTIGAÇÃO DE SUPOSTO CRIME DE HOMICÍDIO CULPOSO SUA APURAÇÃO ESTÁ A CARGO DO DELEGADO DA 5ª DELEGACIA DISTRITAL, SENDO ELE QUEM DEVERAS APURA O PRESENTE CASO.

RESPEITOSAMENTE,

DPC ADEMIR FERNANDES



Certifico que nesta data, faço remessa dos autos à autoridade policial para os fins de direito. Dou Fé.





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE BAYEUX - 1ª VARA**

Inquérito Policial.
Processo nº 0805586-71.2020.8.15.0751.

DESPACHO

01. Vistos, etc.
02. Defiro o requerido pela autoridade policial, que deverá ser intimada, por expediente eletrônico, para continuação das diligências.
03. Prazo: 90 (noventa) dias.
04. **CUMPRA-SE.**

Marcial Henrique Ferraz da Cruz
Juiz de Direito

Documento datado e assinado digitalmente



CERTIFICO QUE NESTA DATA, FAÇO CONCLUSO OS AUTOS PARA OS FINS DE DIREITO.DOU FÉ.



Segue cota digitalizada.





ESTADO DA PARAÍBA
MINISTÉRIO PÚBLICO
1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE BAYEUX

MM Juiz:

Trata-se de inquérito policial instaurado com o objetivo de se apurar a responsabilidade da morte de MANOEL HERCULANO DA SILVA, fato ocorrido na noite de 29 de outubro de 2016 na Unidade de Pronto Atendimento de Bayeux.

Segundo o filho do falecido, a morte do Sr. Manoel se deu por “erro” do médico LEONARDO DE LIMA LEITE que não observou os protocolos inerentes a enfermidade do falecido. Ao seu ver houve violação ao **art. 121 § 3º do Código Penal**¹.

O filho do falecido também pleiteou sindicância junto ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba, a fim de que o referido órgão apurasse a alegada negligência do médico LEONARDO DE LIMA LEITE.

Em síntese, é o relatório.

O caso ora apresentado precisa de uma análise técnica e aprofundada, a fim de que reste demonstrada ou não a “culpa” do médico indiciado.

O médico indiciado foi ouvido, momento em que declarou que agiu em conformidade com os protocolos e com isso negou que houve omissão ou culpa no tratamento do paciente MANOEL HERCULANO.

Importante ressaltar que além dele, outros médicos também deram plantão na UPA Bayeux à época do falecimento de Manoel Herculano, como se vê adiante:

¹ **Art. 121.** Matar alguém:

§ 3º Se o homicídio é culposo: ([Vide Lei nº 4.611, de 1965](#))

Pena - detenção, de um a três anos.




DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que **LEONARDO DE LIMA LEITE**, médico CRM-PB 8182, esteve de plantão nesta unidade (Unidade de Pronto atendimento de Bayeux) do dia 28 de Outubro de 2016, iniciando o plantão às 19h:00min e passou o plantão no dia 29 de Outubro de 2016 às 07h:00min para os médicos: **HELLEN MARINA CAVALCANTE PEREIRA**, CRM-PB 9173, **ANA CAROLINA BORGES DE MIRANDA**, CRM-PB 10428 E **OLIVALDO LACERDA BRASILEIRO**, CRM-PB 8579, como atestado pelo diretor no ano de 2016, **RODRIGO NAVARRO FERNANDES GONÇALVES**. Segue em anexo os documentos comprobatórios descritos nesta declaração.

Bayeux, 23 de Junho 2021.

Atenciosamente,



RODRIGO NAVARRO FERNANDES GONÇALVES
Diretor geral- UPA Bayeux em 2016

Se isto não bastasse, há no caderno investigatório vários documentos, a exemplo da “Ficha de Atendimento Médico”, demonstrando o quadro clínico do Sr Manoel Herculano com as conseqüentes providências adotadas, considerando, ainda, que não foi apenas o médico ora indiciado quem atendeu aquele paciente, como antes colacionado.

Foi instaurada sindicância no CRM em desfavor do médico, ora indiciado

PORTARIA SETOR DE PROCESSOS Nº 49/2020, DE 06 DE MAIO DE 2020

O corregedor do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, publicada em 4 de outubro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, publicado em 25 de julho de 1958, alterado pelo Decreto nº 6.821, publicado em 15 de abril de 2009, e pela Lei nº 11.000, publicada em 15 de dezembro de 2004, e, considerando a denúncia do Sr. Carlos Alexandre da Silva, protocolizada neste Conselho sob o nº 6213/2019 em 20/11/2019,

RESOLVE:

1. Instaurar sindicância para apurar os fatos constantes na denúncia
2. Designar o conselheiro Mario Toscano de Brito Filho, na qualidade de sindicante, para conduzir os trabalhos da Sindicância nº 3/2020, nos termos do artigo 13 do CPEP (Resolução CFM 2.143/2016).
3. Encerrado o trabalho do conselheiro sindicante, este encaminhará o seu relatório para apreciação em câmara de julgamento.

João Pessoa, 06 de maio de 2020



Dr. Flavio Rodrigo Araujo Fabres



A Promotoria também tem conhecimento que o referido profissional de saúde já protocolou sua defesa na sindicância instaurada.



João Pessoa, 04 de março de 2021.

Ao Senhor
Corregedor do CRM-PB
Dr. Flávio Rodrigo Araújo Fabres

Venho por meio deste responder sindicância 03/2020, que trata de possível alta precoce no caso do Sr. Manuel Herculano da Silva na data de 29/10/2016 na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Bayeux-PB.

Eu era um dos plantonistas da escala noturna (19:00h do dia 28/10/2016 as 07:00h do dia 29/10/2016).

Pelos dados obtidos da ficha de atendimento do paciente ele adentra a unidade as 04:47h do dia 29/10/2016 (canto superior esquerdo da ficha de atendimento) com queixa de Dor Torácica. Encontrava-se hemodinamicamente estável sem o uso de drogas vasoativas, pressão arterial de entrada de 140x90mmHg.

Realizado atendimento de urgência do paciente com história sucinta, focada na Urgência, e solicitado Eletrocardiograma de 12 derivações (ECG).

O atendimento, com solicitação de exame específico (possível na unidade), fora realizado em tempo e as 05:09h o paciente já estava com o ECG realizado.

Foram prescritos medicamentos, para o tratamento da fase aguda, conforme protocolo preconizado pela Associação Americana do Coração (American Heart Association – AHA) descritos no Suporte Avançado a Vida em Cardiologia (Advanced Cardiovascular Life Support – ACLS).

Deixei o plantão as 07:00h da manhã do dia 29/10/2016, passando o plantão para a equipe do plantão diurno e repassando os casos que permaneciam na unidade.

Em momento algum, do meu plantão, escrevi, carimbei e assinei a alta do paciente na ficha de atendimento.

O paciente **PERMANECEU** na unidade, mesmo após a troca de plantão, e isto pode ser visto pela descrição dos fatos listados abaixo (extraídos da ficha de atendimento):

1. O Paciente foi **REAVALIADO** pelo Dr. Olivaldo Lacerda Brasileiro, CRM-PB 8579, e medicado novamente as 07:20h do dia 29/10/2016, fato este ocorrido fora do horário do meu plantão; e
2. A Enfermeira Renata Sylvia de Oliveira Pereira, COREN-PB 482394, escreve (em letra de forma) as 08:00h do dia 29/10/2016 que o "PCT EVADIU-SE DO SETOR". Ou seja, deixa a unidade por vontade própria. Fato este ocorrido fora do horário do meu plantão.

Diante dos fatos relatados acima, extraídos da ficha de atendimento (que consta como prova na sindicância), fica evidente que a acusação, a mim feita, é descabida.


Leonardo de Lima Leite
CRM-PB 8182



Nos termos do **art. 16 do Código de Processo Penal**² e para melhor firmar convicção acerca dos fatos, mais uma vez protesta a Promotoria pelo retorno dos autos à delegacia de origem, a fim de que a autoridade policial providencie a juntada do relatório final da sindicância instaurada em desfavor do médico LEONARDO DE LIMA LEITE junto ao CRM/PB.

Bayeux, data e assinatura eletrônicas.

DEMÉTRIO CASTOR DE ALBUQUERQUE CRUZ
PROMOTOR DE JUSTIÇA

² **Art. 16.** O Ministério Público não poderá requerer a devolução do inquérito à autoridade policial, senão para novas diligências, imprescindíveis ao oferecimento da denúncia.





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Bayeux

VISTA

Nesta data, abro VISTA dos autos ao Ministério Público Estadual.

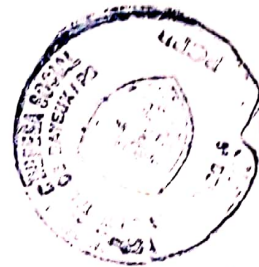
BAYEUX, 30 de junho de 2021.

USUÁRIO DO SISTEMA
Documento Autoassinado



Em anexo.





GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL

5ª DELEGACIA DISTRITAL DE BAYEUX-PB

Ref. Inquérito Policial nº 147/2020.

Requisição do Poder Judiciário da Comarca de Bayeux-PB

Vítima: MANOEL HERCULANO DA SILVA

DESPACHO

Versa o presente expediente, sobre inquérito policial instaurado nesta delegacia em cumprimento a requisição do Poder Judiciário da Comarca de Bayeux-PB, visando apurar o fato descrito na QUEIXA-CRIME apresentada por CARLOS ALEXANDRE DA SILVA contra o médico LEONARDO DE LIMA LEITE, CRM nº 8182, conforme cópia anexa.

Pois bem, considerando o dever de cumprimento ao que me foi requisitado, bem como o que consta da decisão que requisita a devolução dos autos no estado em que se encontra, determino ao Escrivão do feito que seja o presente caderno investigatório remetido para nova apreciação.

Destaca-se ainda que, há diligências pendentes, pois, fora expedido ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba, Ofício nº 189/2021, solicitando cópia de ficha cadastral do investigado no

Inquérito Policial nº 147/2020.

5ª Delegacia Distrital de Bayeux-PB. Av. Liberdade, 2685 - São Bento, Bayeux - PB,
58305-006. Telefone: (83) 3253-2000

Digitalizado com CamScanner



sentido de que seja possível saber seu endereço para intimação e
consequentemente ato formal de sua inquirição.


PEDRO MARTINS DOS SANTOS

Delegado de Polícia Civil

Inquérito Policial nº 147/2020,
5ª Delegacia Distrital de Bayeux-PB, Av. Liberdade, 2685 - São Bento, Bayeux - PB,
58305-006. Telefone: (83) 3253-2000

Digitalizado com CamScanner





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

João Pessoa, 01 de junho de 2021.


Ofício CRM PB nº 636/2021

Inquérito Policial nº 147/2020

Ao Senhor Delegado,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, e em atenção aos autos do inquérito policial nº 147/2020 protocolado neste Regional sob nº 3134/2021 encaminhamos ficha cadastral referente ao Dr. Leonardo de Lima Leite, CRM nº 8182, conforme solicitado para compor o inquérito policial.

Atenciosamente,


João Modesto Filho
Presidente do CRM-PB

Ao Senhor Delegado

Pedro Martins dos Santos

Secretaria de Estado da Segurança e Defesa Social

5º Delegacia Distrital de Bayeux – PB

Av. Liberdade .2685 – São Bento, Bayeux- PB

58305-006



CRM PB

Av. Dom Pedro II, 1335 – Centro. João Pessoa - PB | CEP. 58013-420

Digitalizado com CamScanner





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA/PB

Ficha Cadastral

DADOS PESSOAIS

Nome LEONARDO DE LIMA LEITE		CRM 8182 - PB	Situação REGULAR		Doador NÃO	
Nome Social		Sexo MASCULINO	Data da Inscrição 20/07/2012	Tipo de Inscrição PRINCIPAL	Categoria CIVIL	Estado Civil SOLTEIRO
Nacionalidade BRASILEIRO	Naturalidade Recife-PE		País de origem BRASIL		Nascimento 02/12/1981	Data da 1ª Inscrição 20/07/2012
Nome do Pai JOSÉ UBALDO BARRETO LEITE			Nome da Mãe VERA LÚCIA PEREIRA DE LIMA LEITE			

DOCUMENTOS

Carteira Identidade 6337469	Data Emissão 14/12/1999	Órgão Emissor SDS	UF PE	CPF 01012417476	Título Eleitor 059486770850	Zona 010	Seção 0038
Cédula Estrangeira	Data Emissão	Validade Visto	Reservista 619786	Região Militar 21ª CSM	Situação Militar DISPENSADO	Ministério EXÉRCITO	

GRADUAÇÃO

Instituição de Ensino: FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA PARAIBA			Formatura 06/07/2012	Início do Curso	Fim do Curso	Carga Horária
Revalidado por:						
Expedição Diploma 19/07/2012	Livro Reg.Diploma E-03	Processo Diploma 020572/12-63	Fls.Registro 000129	Registro MEC 00000129		

DÉBITOS EM ABERTO

--

CORRESPONDÊNCIA

Tipo de Endereço RESIDENCIAL	Endereço R PRFA MARIA J P COSTA, 51. APTO 1404 A		
Bairro JARDIM OCEANIA	Município João Pessoa - PB		CEP 58037435

Tipo de Telefone FIXO	DDD 83	Número 991535960	Ramal	Horário
--------------------------	-----------	---------------------	-------	---------

Tipo de Telefone CELULAR	DDD 83	Número 993338118	Ramal	Horário
-----------------------------	-----------	---------------------	-------	---------

CORRESPONDÊNCIA

Tipo de Endereço RESIDENCIAL	Endereço R PRFA MARIA J P COSTA, 51. APTO 1404 A		
Bairro JARDIM OCEANIA	Município João Pessoa - PB		CEP 58037435

ENDEREÇO ELETRÔNICO

Tipo de Endereço Pessoal	Endereço LLEITE@GMAIL.COM
-----------------------------	------------------------------



ESPECIALIDADE

Descrição	Requerimento	Dt. Emissão	Dt. Canc.	Folha	Livro	RQE
Área de Atuação						

João Pessoa - PB, 14 de junho de 2021



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
5ª DELEGACIA DISTRITAL DE BAYEUX-PB

TERMO DE DECLARAÇÕES

Aos (23) dias do mês de junho do ano de 2021, nesta cidade de Bayeux-PB, e no Cartório Policial da 5ª Delegacia Distrital, onde se fazia presente o delegado de polícia civil titular **PEDRO MARTINS DOS SANTOS**, quando por volta das 10h30min **COMPARECEU: LEONARDO DE LIMA LEITE**, brasileiro, união estável, médico, nível superior, filho de José Ubaldo Barreto Leite e de Vera Lucia Pereira de Lima Leite, RG nº 6337469SSP/PB, CPF nº 10.124.174-76, residente e domiciliado na Rua. Professora Maria Jacy Pinto Costa, nº 51, Apartamento 1802, Bloco A, Jardim Oceania, Município de João Pessoa-PB, contato (83)993338118, na presença da autoridade policial prestou as SEGUINTEs DECLARAÇÕES; QUE, afirma o declarante que é medico desde de 2012; QUE, afirma o declarante que em data de 29 de outubro de 2016, estava de plantão na UPA desta cidade, ocasião em que às 05:00 horas realizou o atendimento ao paciente MANOEL HERCULANO DA SILVA, que havia chegado acompanhado de familiares; QUE, a vítima apresentava quadro dor torácica; QUE, afirma o declarante que após o atendimento, solicitou exames e passou medicação adequada ao caso apresentado; QUE, afirma o declarante que depois de medicar o paciente determinou que ficasse em observação; QUE, neste intervalo e já por volta das 07:00 horas encerrou o plantão; QUE, afirma o declarante de mesmo deixando o plantão, o paciente permaneceu em observação, conforme documentação que demonstra ter continuado o atendimento por outro médico; QUE, afirma o declarante que só em 2020, o declarante tomou conhecimento de que o paciente havia falecido e que estavam lhe atribuindo a responsabilidade de mau atendimento o que não aconteceu; QUE, afirma o declarante na condição de médico prestou compromisso em salvar vidas e honrar sua profissão, não ocorrendo quaisquer fatos dessa natureza ao longo de sua carreira; QUE, o declarante requereu a juntada de documentos como escala de plantão que faz comprovar sua versão; QUE, o atendimento foi correto não apresentando de sua parte qualquer irregularidade quando ao que foi por ele realizado. E como nada mais disse e nem lhe foi perguntado. Lido e achado conforme, mandou a



autoridade que encerrasse o presente que vai devidamente por todos assinado.

AUTORIDADE POLICIAL _____

DECLARANTE Leonardo de Lima Neto _____

ESCRIVÃO DE POLÍCIA _____



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
 DO PARLAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 E ARTEFICIA NACIONAL DE HABITATACAO

NOME
LEONARDO DE LIMA LEITE

SOCIEDADE / ORG. EMISSOR UF
 6337469 SSP PE

CPF DATA NASCIMENTO
 010.124.174-76 02/12/1981

FUNÇÃO
 JOSE UBALDO BARRETO
 LEITE
 VERA LUCIA FERREIRA DE
 LIMA LEITE

PERMISSÃO ACC CAISSA
 AB

Nº IDENTIFICADORA
 01072861242

VALIDADE 1ª EMISSÃO
 18/09/2025 28/01/2000

OBSERVAÇÕES

Leonardo de Lima Leite
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL DATA EMISSÃO
 JOAO PESSOA, PB 21/09/2020

ASSINATURA DO EMISSOR
 01871648648
 PB041122585

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1848282994

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1848282994



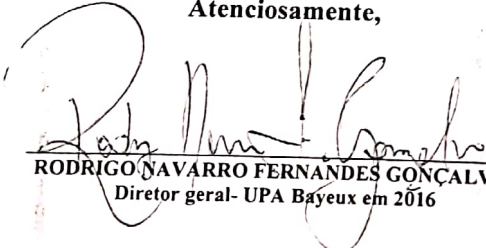
ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA BAYEUX

DECLARAÇÃO

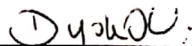
Declaro para devidos fins que **LEONARDO DE LIMA LEITE**, médico CRM-PB 8182, esteve de plantão nesta unidade (Unidade de Pronto atendimento de Bayeux) do dia 28 de Outubro de 2016, iniciando o plantão às 19h:00min e passou o plantão no dia 29 de Outubro de 2016 às 07h:00min para os médicos: **HELLEN MARINA CAVALCANTE PEREIRA**, CRM-PB 9173, **ANA CAROLINA BORGES DE MIRANDA**, CRM-PB 10428 E **OLIVALDO LACERDA BRASILEIRO**, CRM-PB 8579, como atestado pelo diretor no ano de 2016, **RODRIGO NAVARRO FERNANDES GONÇALVES**. Segue em anexo os documentos comprobatórios descritos nesta declaração.

Bayeux, 23 de Junho 2021.

Atenciosamente,



RODRIGO NAVARRO FERNANDES GONÇALVES
Diretor geral- UPA Bayeux em 2016



Demócrito Medeiros de Oliveira
Diretor Geral
CPF: 044.245.764-26





ESCALA DE SERVIÇO DE MEDICINA CLÍNICA
OUTUBRO 2016

10/10/2016

DOMINGO (02)		SEGUNDA (03)		TERÇA (04)		QUARTA (05)		QUINTA (06)		SEXTA (07)		SABADO (08)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D NATANAEL	D VINICIUS	D ARIANA	D GILSON	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D DEBORA	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (09)		SEGUNDA (10)		TERÇA (11)		QUARTA (12)		QUINTA (13)		SEXTA (14)		SABADO (15)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D GILSON	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MARCELLO	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (16)		SEGUNDA (17)		TERÇA (18)		QUARTA (19)		QUINTA (20)		SEXTA (21)		SABADO (22)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D NATANAEL	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D IMARRETE DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D DEBORA	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (23)		SEGUNDA (24)		TERÇA (25)		QUARTA (26)		QUINTA (27)		SEXTA (28)		SABADO (29)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D GILSON	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MARCELLO	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (30)		SEGUNDA (31)		TERÇA (32)		QUARTA (33)		QUINTA (34)		SEXTA (35)		SABADO (36)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D GILSON	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MARCELLO	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (37)		SEGUNDA (38)		TERÇA (39)		QUARTA (40)		QUINTA (41)		SEXTA (42)		SABADO (43)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D GILSON	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MARCELLO	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (44)		SEGUNDA (45)		TERÇA (46)		QUARTA (47)		QUINTA (48)		SEXTA (49)		SABADO (50)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D GILSON	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MARCELLO	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (51)		SEGUNDA (52)		TERÇA (53)		QUARTA (54)		QUINTA (55)		SEXTA (56)		SABADO (57)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D GILSON	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MARCELLO	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (58)		SEGUNDA (59)		TERÇA (60)		QUARTA (61)		QUINTA (62)		SEXTA (63)		SABADO (64)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D GILSON	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MARCELLO	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (65)		SEGUNDA (66)		TERÇA (67)		QUARTA (68)		QUINTA (69)		SEXTA (70)		SABADO (71)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D GILSON	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MARCELLO	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (72)		SEGUNDA (73)		TERÇA (74)		QUARTA (75)		QUINTA (76)		SEXTA (77)		SABADO (78)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D GILSON	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MARCELLO	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (79)		SEGUNDA (80)		TERÇA (81)		QUARTA (82)		QUINTA (83)		SEXTA (84)		SABADO (85)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D GILSON	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MARCELLO	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (86)		SEGUNDA (87)		TERÇA (88)		QUARTA (89)		QUINTA (90)		SEXTA (91)		SABADO (92)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D GILSON	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MARCELLO	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (93)		SEGUNDA (94)		TERÇA (95)		QUARTA (96)		QUINTA (97)		SEXTA (98)		SABADO (99)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D GILSON	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MARCELLO	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON
DOMINGO (100)		SEGUNDA (101)		TERÇA (102)		QUARTA (103)		QUINTA (104)		SEXTA (105)		SABADO (106)	
D HELLEN	D OLIVALDO	D TERESA	D GILSON	D VINICIUS	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MAYANA	D ALINE	D REBECCA	D DEBORA	D CLAUDIO	D ARIANA	D HELLEN	D OLIVALDO	D ANA CAROLINA	D DEBORA	D MARCELLO	D CLAUDIO	D EDSON	D ARIANA
D MARCELLO	D NATANAEL	D TERÇO	D EDSON	D LILIANE	D RAPHAEL	D POLLYANA	N ANA CAROLINA	N ALINE	N TERÇO	N EDSON	N DIEGO	N ALINE	N EDSON

MORONIA E SOUSA FREIRE



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL

5ª DELEGACIA DISTRIAL DE BAYEUX-PB
INQUÉRITO POLICIAL Nº 147/2020

Processo nº 0805586-71.2020.8.15.0751

Incidência Penal: Artigo 121 § 3º do Código Penal: Data do Fato: 29 de outubro de 2016: Local: UPA, Município de Bayeux-PB.

INVESTIGADO: LEONARDO DE LIMA LEITE

VÍTIMA: MANOEL HERCULANO DA SILVA

TJ-DF - APR 122618410018070001 DF 0122618-41.2001.807.0001 (TJ-DF) JURISPRUDÊNCIA - 16/01/2008.

PENAL. Crime comissivo por omissão - Médicos denunciados por homicídio culposo - Laudo Pericial - artigo 182 do CPP - Princípio liberatório - Atendimento adequado - Ausência de dolo, de culpa e denexo causal - Fato atípico - Improvimento unânime. No nosso direito, como se percebe pela leitura do artigo 182 do Código de Processo Penal, vigora o princípio liberatório, o qual concede liberdade ao Juiz no respeitante à perícia, que pode ser encarada quanto à conveniência e quanto à avaliação, a caracterização do crime omissivo impróprio ou comissivo por omissão depende da concorrência de dois fatores: A) o especial dever jurídico de impedir o dano ou perigo; e B) a vontade de omitir a ação devida ou a culpa no cumprimento do dever legal. A prova produzida nos autos não demonstrou de forma inequívoca que os apelados tenham, dolosa ou culposamente, concorrido para a morte do paciente nem que a conduta clínica adotada tenha, de algum modo, contribuído para o evento morte. Ausente o dolo e a culpa e não verificado o nexocausal entre o atendimento médico e a morte da vítima, a conduta imputada aos apelados é atípica. Apelação improvida, unânime.



RELATÓRIO CONCLUSIVO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª
MISTA DA COMARCA DE BAYEUX-PB

Versam os presentes autos sobre inquérito policial instaurado por esta autoridade, a partir do envio para esta delegacia de documentos acostados em petição protocolada ao Poder Judiciário por **CARLOS ALEXANDRE DA SILVA**, cujo teor visa apurar as circunstâncias de fato e sua autoria relacionada ao incidente ocorrido em 29 de outubro de 2016, na UPA desta cidade, quando veio a falecer o paciente **MANOEL HERCULANO DA SILVA**, com 68 anos de idade.

Pois bem, segundo consta do caderno investigatório, na madrugada, ou seja, às 04h47min da data e no local acima referenciado, a vítima procurou atendimento médico apresentando dor torácica, ocasião em que depois de triagem foi atendido pelo investigado **LEONARDO DE LIMA LEITE** que na condição de médico plantonista realizou o atendimento, como por exemplo, examinou, requisitou exames, além de medica-lo ficando posteriormente em observação para melhores cuidados.

As informações trazidas para os autos indicam também que, posteriormente a vítima foi para sua residência por vontade própria, ou seja, se evadindo do local ainda que não fosse orientação médica, conforme dados informativos constantes da ficha de atendimento, contudo, horas depois passou mal, sendo outra vez levado para UPA, recebendo novamente atendimento desta feita, por outra equipe médica, considerando que o investigado havia encerrado seu plantão às 07h00min, porém, a vítima faleceu no interior daquela casa de saúde.

Irresignado, o denunciante buscou junto ao Poder Judiciário a instauração de procedimento investigatório, alegando que o atendimento não teria sido adequado quanto aos atos praticados pelo investigado, responsável pelo primeiro atendimento, conforme está delineado na peça inicial, atribuindo-lhe culpa pela morte da vítima.

Lei nº 12.830/2013. § 2º Durante a investigação criminal, cabe ao delegado de polícia à requisição de perícia, informações, documentos e dados que interessem à apuração dos fatos. § 6º O indiciamento, privativo do delegado de polícia, dar-se-á por ato fundamentado, mediante análise técnico-jurídica do fato, que deverá indicar a autoria, materialidade e suas circunstâncias.



Ao prestar declarações nesta delegacia, ANDRÉ HERCULANO DA SILVA, confirmou a denúncia apresentada inicialmente nos presentes autos, buscando esclarecer os fatos e suas circunstâncias que resultaram na morte de seu pai.

As testemunhas arroladas LEANDRO ARNAUD DOS SANTOS e ANDERSON DE OLIVEIRA FERNANDES, compromissadas na forma da lei, apenas reproduziram as informações apresentadas pelo denunciante e filho da vítima, ou seja, tomaram conhecimento dos fatos através de familiares do falecido.

Por fim, o investigado prestou declarações em que disse ter realizado todo o atendimento médico devido e que foi o mais adequado para o estado em que a vítima chegou, desconhecendo os motivos pelos quais tentam responsabiliza-lo pelo falecimento da vítima.

Os autos me vieram para análise e sua devida conclusão, o que passo a fazer.

É O RELATÓRIO. PASSO A CONCLUIR.

DOUTO JULGADOR.

Há no caderno investigatório, inúmeros documentos dos quais destaco "Ficha de Atendimento Médico", demonstrando o quadro clínico da vítima e conseqüentemente providência adotada, considerando ter sido atendido por duas equipes médicas durante sua estada na UPA.

Atrelado a este fato, temos ainda Certidão de Óbito indicando causa morte como "**Aneurisma Dissecante de Artéria Aorta, Aterosclerose Generalizada, Tabagismo Crônico, Etilismo Crônico**", fls. 23.

Certo é que, diante do que foi devidamente apurado por esta autoridade, além de farta documentação que instruíram o presente feito, não há como atribuir responsabilidade delitiva ao investigado, uma vez que, não restou demonstrada falta de atendimento ou prática de procedimento inadequado que viesse resultar em conduta de incidência penal, pois, o investigado ao que se evidencia seguiu os trâmites legais e obrigatórios ao prestar assistência médica como se pretendia.

Lei nº 12.830/2013. § 2º Durante a investigação criminal, cabe ao delegado de polícia à requisição de perícia, informações, documentos e dados que interessem à apuração dos fatos. § 6º O indiciamento, privativo do delegado de polícia, dar-se-á por ato fundamentado, mediante análise técnico-jurídica do fato, que deverá indicar a autoria, materialidade e suas circunstâncias.



Por outro lado, no estado atual não é possível por meio das informações até aqui produzidas concluir pelo ato formal de indiciamento do investigado, face à ausência dos indícios mínimos de autoria e materialidade, pois, estamos diante de fato atípico, considerando não ter ficado comprovado nexos causal entre o fato e resultado morte, ausentes neste caso as elementares como: negligência, imprudência e imperícia, requisitos necessárias para caracterização da materialidade quanto ao crime de homicídio culposo.

Assim, considerando ausência de justa causa bem como tudo quanto foi apurado não me resta alternativa senão, deixar de promover o ato formal de indiciamento como de fato **NÃO PROMOVO O INDICIAMENTO** do investigado **LEONARDO DE LIMA LEITE**, Já que não estão presentes como já dito os indícios mínimos de autoria e materialidade o que faço nos termos da legislação processual penal.

É COMO CONCLUSO.

Destaco, o dever de cumprimento pela realização de diligências complementares caso sejam requisitadas pelo representante do Ministério Público e titular da ação penal.

Determino que os autos sejam devolvidos ao Cartório da 1ª Vara da Comarca de Bayeux-PB.

Cumpra-se. Registre-se.

Bayeux-PB, 25 de junho de 2021.

PEDRO MARTINS DOS SANTOS

Delegado de Polícia Civil

JEFFERSON PAULINO DA SILVA

Assessor

Lei nº 12.830/2013. § 2º Durante a investigação criminal, cabe ao delegado de polícia à requisição de perícia, informações, documentos e dados que interessem à apuração dos fatos. § 6º O indiciamento, privativo do delegado de polícia, dar-se-á por ato fundamentado, mediante análise técnico-jurídica do fato, que deverá indicar a autoria, materialidade e suas circunstâncias.



CERTIFICO QUE NESTA DATA ,FAÇO REMESSA DOS AUTOS À AUTORIDADE POLICIAL
PARA OS FINS DE DIREITO.DOU FÉ.





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE BAYEUX - 1ª VARA**

Inquérito Policial.
Processo nº 0805586-71.2020.8.15.0751.

DESPACHO

- 01.** Vistos, etc.
- 02.** Defiro a(s) diligência(s) requerida(s) pelo MP em sua última manifestação.
- 03.** Intime-se a autoridade policial, por expediente eletrônico, para cumprimento, no prazo de 90 (noventa) dias.
- 04.** CUMPRA-SE.

Documento datado e assinado digitalmente



CERTIFICO QUE NESTA DATA FAÇO CONCLUSO OS AUTOS PARA OS FINS DE DIREITO.DOU FÉ.



Segue cota digitalizada.





ESTADO DA PARAÍBA
MINISTÉRIO PÚBLICO
1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE BAYEUX

MM Juiz:

Trata-se de inquérito policial instaurado com o objetivo de se apurar a responsabilidade da morte de MANOEL HERCULANO DA SILVA, fato ocorrido na noite de 29 de outubro de 2016 na Unidade de Pronto Atendimento de Bayeux.

Segundo o filho do falecido, a morte do Sr. Manoel se deu por “erro” do médico LEONARDO DE LIMA LEITE que não observou os protocolos inerentes a enfermidade do falecido. Ao seu ver houve violação ao **art. 121 § 3º do Código Penal**¹.

O filho do falecido também pleiteou sindicância junto ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba, a fim de que o referido órgão apurasse a alegada negligência do médico LEONARDO DE LIMA LEITE.

Em síntese, é o relatório.

O caso ora apresentado precisa de uma análise técnica e aprofundada, a fim de que reste demonstrada ou não a “culpa” do médico indiciado.

Nos termos do **art. 16 do Código de Processo Penal**², protesta a Promotoria pelo retorno dos autos à delegacia de origem, a fim de que a autoridade policial tome as seguintes providências:

¹ **Art. 121.** Matar alguém:
§ 3º Se o homicídio é culposo: [\(Vide Lei nº 4.611, de 1965\)](#)
Pena - detenção, de um a três anos.

² **Art. 16.** O Ministério Público não poderá requerer a devolução do inquérito à autoridade policial, senão para novas diligências, imprescindíveis ao oferecimento da denúncia.



- Juntada do relatório final da sindicância instaurada em desfavor do médico LEONARDO DE LIMA LEITE junto ao CRM/PB;
- Oitiva do referido profissional.

Bayeux, data e assinatura eletrônicas.

DEMÉTRIUS CASTOR DE ALBUQUERQUE CRUZ
PROMOTOR DE JUSTIÇA



Em anexo





Tribunal de Justiça da Paraíba
Processo Judicial Eletrônico - 1º Grau
Comprovante de protocolo

Processo

Número do processo: **0805586-71.2020.8.15.0751**
Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Bayeux**
Jurisdição: **Bayeux - Fórum de Bayeux**
Classe: **INQUÉRITO POLICIAL (279)**
Assunto principal: **Homicídio Simples**
Valor da causa: **R\$ 0,00**
Partes: **5ª Delegacia Distrital de Bayeux**
LEONARDO DE LIMA LEITE

IPL 147/20

Audiência

Documentos protocolados	Tipo	Tamanho (KB)
Petição Inicial	Petição Inicial	0,24
IP n° 147.2020.pdf	Documento de Comprovação	8093,18

Assuntos	Lei
DIREITO PENAL (287) / Crimes contra a vida (3369) / Homicídio Simples (3370)	CP

AUTORIDADE	INDICIADO
5ª Delegacia Distrital de Bayeux	LEONARDO DE LIMA LEITE

Distribuído em: **17/12/2020 10:35**

Protocolado por: **PEDRO MARTINS DOS SANTOS**

INDICIADO
LEONARDO DE LIMA LEITE



Data Disponibilização:: 12/02/2020

Data Publicação:: 13/02/2020

Jornal: DJ Paraíba

Tribunal: NOTAS DE FORO

Local: 5A VARA DE BAYEUX NF 012/20 (Paragrafo 2o do Art 370 do CPP Com redacao da Lei 8 701 de 01-09-93) -

Página: 00016

Processo: 0000397-48.2020.815.0751

Processo: 0000397-48.2020.815.0751 - QUEIXA CRIME

AUTOR: CARLOS ALEXANDRE DA SILVA ADVO- GADO: O 17348B LUCIANO GONCALVES ANDRADE. Despacho: Intime-se INDEFIRO A QUEIXA-CRIME. O PEDIDO DEVERIA TER SIDO FEITO ATRAVES DE NOTITIA CRIMINIS, NOS TERMO DO ART 5º, II DO CPP, REMETAM-SE OS AUTOS PARA DELEGACIA DE APURAR O FATO NARRADO NA PRESENTE QUEIXA.

art. 29
art. 18

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: PEDRO MARTINS DOS SANTOS - 18/05/2021 10:05:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21051810053151800000041140695>

Número do documento: 21051810053151800000041140695

TJPB
NJB01R19

PODER JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA
SISTEMA DE CONTROLE DE PROCESSOS
PROCESSOS REMETIDOS À DELEGACIA +30 DIA
5A. VARA DE BAYEUX

10/12/2020
14:21:46
Pag: 001

Processo	Movimentacao	Dt Movim.	Qtd Dias
0000395-20.2016.815.0751	REMETIDOS OS AUTOS PARA INQUERITO POLICIAL Partes: I - A IDENTIFICAR V - FRANCISCO LACERDA	30/04/2019	388
0000397-48.2020.815.0751	REMETIDOS OS AUTOS PARA QUEIXA CRIME Partes: A - CARLOS ALEXANDRE DA SILVA R - LEONARDO DE LIMA LEITE	05/03/2020	185
Total ==>	2		

Observacao: INFORMACAO OBTIDA A PARTIR DA CONSULTA ESTATISTICA ON-LINE.



SINDICÂNCIA

Autos n.º 000003 / 2020

Conselheiro(a) SINDICANTE: MARIO TOSCANO DE BRITO FILHO, CRM-PB 1415

Denunciante(s): CARLOS ALEXANDRE DA SILVA CPF/CGC:00806591447

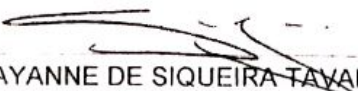
Denunciado(s): LEONARDO DE LIMA LEITE CRM:8182

Referência PJ: UPA 24 HORAS BAYEUX

Observação: APURAR ATENDIMENTO A PACIENTE E LIBERAÇÃO DESTE QUE VEIO A ÓBITO HORAS DEPOIS.

AUTUAÇÃO

Aos 24 dias do mês de Janeiro de 2020, nesta cidade de João Pessoa, Capital do Estado da Paraíba, no(a) do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PB, eu, NAYANNE DE SIQUEIRA TAVARES, autuo a Sindicância que se segue, do que, para os fins de direito, lavro a presente.


NAYANNE DE SIQUEIRA TAVARES



CRM-PB FLS Nº 02
[Handwritten signature]

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE
MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA.**

CARLOS ALEXANDRE DA SILVA, brasileiro, casado, policial militar, inscrito no CPF nº 008.065.914-47, portador do RG nº 2168800 SSP/PB, residente e domiciliado a Rua Joaquim Tertuliano Cardoso, nº 68, Jardim Aeroporto, Bayeux/PB, João Pessoa-PB, CEP 58.308-286, vem apresentar o presente **REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PARA QUE SEJA AVERIGUADO POSSÍVEL ERRO MÉDICO E RESPONSABILIZAÇÃO:**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA/PB

006213/2019

VIA DE FOLHA Nº 1 VENCIDA 1 DIA 10 DIA

20/11/2019 10:52:17

CORRESPONDENCIA

[Handwritten signature]
Rita Luiza Alves Oliveira
Assistente Administrativo
CRM - PB

[Handwritten mark]



1. DOS FATOS

Em 29/10/2016, às 04h00, o Sr. Manoel Herculano da Silva, genitor do requerente, foi atendido na UPA de Bayeux/PB, se queixando com uma forte dor no tórax e no peito.

No momento do atendimento, com o Dr. Leonardo Lima Leite, inscrito no CRM 8182, foi solicitado um eletrocardiograma e receitado medicamentos para conter a dor. O eletrocardiograma foi realizado na própria UPA, às 05h09, ao qual o resultado foi: infarto do miocárdio e discreta anormalidade segmento ST, como também a pressão cardíaca estava alterada, em média 14x9 (quatorze por nove).

Diante dos resultados apresentados, completamente fora da normalidade, o respectivo médico deu alta médica ao paciente. Abismados com situação fática de liberação do paciente e este ainda se queixando com fortes dores, imediatamente, os familiares, se dirigiram a equipe médica, para obter informações sobre a liberação, ao qual o paciente, mesmo diante da medicação aplicada e os resultados dos exames alterados, o médico persistiu pela liberação do paciente.

Insta destacar, que os medicamentos descritos na ficha do paciente, de nº 03 e 04, não estavam disponíveis, ao qual prejudicou ainda mais o tratamento ambulatorial, inexistindo a substituição.

Com o paciente já no seu domicílio, em 29/10/2016, devido à alta médica, mais uma vez, sentiu fortes dores no tórax, sendo socorrido por familiares para a mesma UPA que havia sido admitido anteriormente. Ao chegar no nosocômio, foi imediatamente atendido pela equipe médica de plantão, através médico Dr. Kaique Almeida, inscrito no CRM/PB 23396, no qual foi tentado reanimar o paciente, sendo tarde demais, pois o mesmo faleceu às 23h12, do dia 29/10/2016.

De acordo com a segunda ficha de atendimento, ou seja, documento comprobatório, iremos vislumbrar que o paciente esteve naquele mesmo dia, às 04h, e, ainda sim, foi liberado. Absurdo!



Ante certidão de óbito, constante em anexo neste requerimento, consta como *causa mortis* o seguinte: aneurisma dissecante da artéria aorta, arterosclerose generalizada, Tabagismo Crônico, Etilismo Crônico, no qual percebemos o quão frágil era a saúde do paciente, necessitando de cuidados médicos.

Pois bem, Ilustríssimo Presidente, analisando o caso em concreto, iremos perceber a existência de fortes indícios de negligência médica praticada, supostamente, pelo Dr. Leonardo Lima Leite, inscrito no CRM 8182 e sua equipe médica de plantão, à época, tendo-lhes faltado o zelo, no caso em concreto.

2. DO DIREITO

a. Do Direito a Vida Resguardado na Constituição Federal de 1988

Vejamos que os fatos narrados nos conduzem para a inobservância do médico e sua equipe, que insistiu em dar alta médica ao paciente, mesmo diante dos resultados dos exames.

O *de cuius*, à época, estava com 69 (sessenta e nove) anos e com diversos problemas de saúde, ao qual, no entendimento deste, a análise não deveria ter sido perfunctória.

A Constituição Federal de 88 sempre buscou resguardar de forma eficaz a proteção à saúde dos cidadãos, tendo em vista a importância deste Direito para a manutenção do estado de segurança na sociedade. Salutar destacar os Arts. 6º, 196 e 197 da CF que tratam do tema, como se segue:

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Grifo Nosso).”

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às



ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação." (grifo nosso)

"Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado." (grifo nosso)

Neste mesmo diapasão, consigna-se que a Carta Maior delegou não só a União, mas também aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a obrigatoriedade em zelar pela saúde da população, conforme disposto no Art. 23, II da CF, vejamos:

"Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;"

Nesse sentido, a Resolução nº 2.077/14 do Conselho Federal de Medicina, abrange em seu art. 3º:

Art. 3º Todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico. (grifo nosso)

Percebemos, que Unidade Médica Hospitalar, ora requerida, foi totalmente omissa, desrespeitando tanto a Carta Magna, quando a Resolução do Conselho Federal de Medicina.

Eminente Julgador, o paciente ainda era assegurado com o Estatuto do Idoso, regido na Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, no art. 15, preceitua:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das



ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

3. DOS PEDIDOS

Em face do exposto, requer a V. Sa.:

Que seja instaurado o presente requerimento administrativo recebido e provido, para averiguar o exposto em tela, aplicando a devida punição pela alta médica indevida ao Sr. Manoel Herculano da Silva, falecido no último dia 29/10/2016.

Nestes termos,

Roga deferimento.

João Pessoa, 20 de Novembro de 2019.

[Handwritten signature]
CARLOS ALEXANDRE DA SILVA
008.065.914-47

[Handwritten mark]



CRM-PB FLS Nº 07
[Handwritten signature]



(Handwritten mark)



140



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA DE SAÚDE



04.74

29-10-16

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
AMBROZINA PEREIRA DE SOUZA
CODIGO DO CNES: 7927908 - CNPJ: 08.924.581/0004-02
ENDEREÇO: AVENIDA LIBERDADE, S/N - CENTRO - CEP: 58306-000
MUNICÍPIO: BAYEUX - ESTADO: PARAÍBA

Ficha de Atendimento

Nome: Manoel Herenciano da Silva Idade: 68 Sexo: M () F
Nome da Mãe: Maria José da Silva
Endereço: Ruella Tomaculada n.º 111 Bairro: Tomaculada Cidade: Bayeux
Cartão do SUS: 89800370+827579 Data Nasc: 27/07/47 Telefone: (9) 8619 3394
Assinatura do Paciente/Acompanhante: Ardui Herenciano da Silva

Classificação de Risco

Glasgow ____; HGT ____; PA 140x90 Pulso ____; SpO₂ ____; Tax ____ °C
Peso: ____ kg

Queixa principal:

Dor torácica

Antecedentes:

() HAS; () DM; () Cardiopata; () Renal; () Alzheimer; () AVC; (X) Alergias Ucep; () Outros ____

Fluxograma: ____

Discriminador: ____

Anamnese

Pacient. com queixa de dor torácica / andino
na base + alguns de PI.
Placenta sem tratamento. Neg. ()

Procedimentos/Medicação

- 1) Aspirin 25mg 01cp/vd.
- 2) ASA 100mg 01cp/vd.
- 3) Injeção de aspir. su. (Falta na casa)
- 4) Montina 10mg 01cp + 9ml Ab. Fuga 30ml, eu. (Falta na casa)
- 5) Sal. 0,9% 100ml (MUNTA, via).
- 6) EFB.

Diagnostico

Montina 30 7 01cp/vd.

Waldyr dos S. Silva
Enfermeiro
COREN - PB 464.047

Assinatura:

29/10/16



① tranquil 1 mg + 100 mg Ec
 refina + 8 ml + fme + 7 pipas
 - refina 1 g 20 ok
 - ANS 2 g 20 (20 mg) - ok
 ② Clorpromazina 1 g 20 ok 07:30 hrs

CRM-PB FLS Nº 10
 [Signature]

Judymaion de S.S. Ara
 TUC. de [unclear]
 COREN-PB [unclear]

Dr. Olivaldo Lacerda Brazão
 Médico
 CRM 8679-PB

19/10/16 08:00 PCT EVADIU-SE DO SETOR.

[Signature]
 Renata Sylvia de Oliveira Pereira
 Enfermeira
 COREN-PB 482394

②



1. O presente processo trata-se de uma ação de conhecimento e execução de obrigação alimentar, proposta por [nome], em face de [nome], com fulcro no art. 1.708 do CC/02 e no art. 1.712 do CC/02, com a finalidade de obter a satisfação da obrigação alimentar, consistente no pagamento de alimentos em favor do autor.

2. O autor alega que o réu possui condições econômicas para arcar com o sustento próprio e de sua família, bem como de seus dependentes, e que, apesar disso, não realiza o pagamento dos alimentos devidos, configurando-se a mora alimentar.

3. O réu, por sua vez, alega que não possui condições econômicas para arcar com o sustento próprio e de sua família, bem como de seus dependentes, e que, portanto, não pode ser obrigado ao pagamento de alimentos.

4. O juízo de fato é formado pelas alegações das partes, bem como pelos documentos juntados. No caso em tela, o autor juntou documentos que comprovam a existência de uma obrigação alimentar, bem como a mora do réu em pagar os alimentos devidos.

5. O réu, por sua vez, não juntou documentos que comprovem a alegação de que não possui condições econômicas para arcar com o sustento próprio e de sua família, bem como de seus dependentes.

6. Diante do exposto, o juízo de fato é formado em favor do autor, e a obrigação alimentar deve ser satisfeita em favor do autor, consistente no pagamento de alimentos em favor do autor.

7. O valor dos alimentos deve ser fixado em percentual do rendimento líquido do réu, conforme o art. 1.708 do CC/02.

8. O pagamento dos alimentos deve ser realizado em favor do autor, diretamente em nome dele, e o réu deve ser condenado ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios.

9. O presente processo encontra-se em fase de execução, e o réu deve ser condenado ao pagamento dos alimentos em favor do autor, conforme o art. 1.712 do CC/02.

10. O presente processo encontra-se em fase de execução, e o réu deve ser condenado ao pagamento dos alimentos em favor do autor, conforme o art. 1.712 do CC/02.

80 X30 TIT

111 0EX 08

11. O presente processo encontra-se em fase de execução, e o réu deve ser condenado ao pagamento dos alimentos em favor do autor, conforme o art. 1.712 do CC/02.

12. O presente processo encontra-se em fase de execução, e o réu deve ser condenado ao pagamento dos alimentos em favor do autor, conforme o art. 1.712 do CC/02.

13. O presente processo encontra-se em fase de execução, e o réu deve ser condenado ao pagamento dos alimentos em favor do autor, conforme o art. 1.712 do CC/02.

14. O presente processo encontra-se em fase de execução, e o réu deve ser condenado ao pagamento dos alimentos em favor do autor, conforme o art. 1.712 do CC/02.

15. O presente processo encontra-se em fase de execução, e o réu deve ser condenado ao pagamento dos alimentos em favor do autor, conforme o art. 1.712 do CC/02.

16. O presente processo encontra-se em fase de execução, e o réu deve ser condenado ao pagamento dos alimentos em favor do autor, conforme o art. 1.712 do CC/02.

17. O presente processo encontra-se em fase de execução, e o réu deve ser condenado ao pagamento dos alimentos em favor do autor, conforme o art. 1.712 do CC/02.

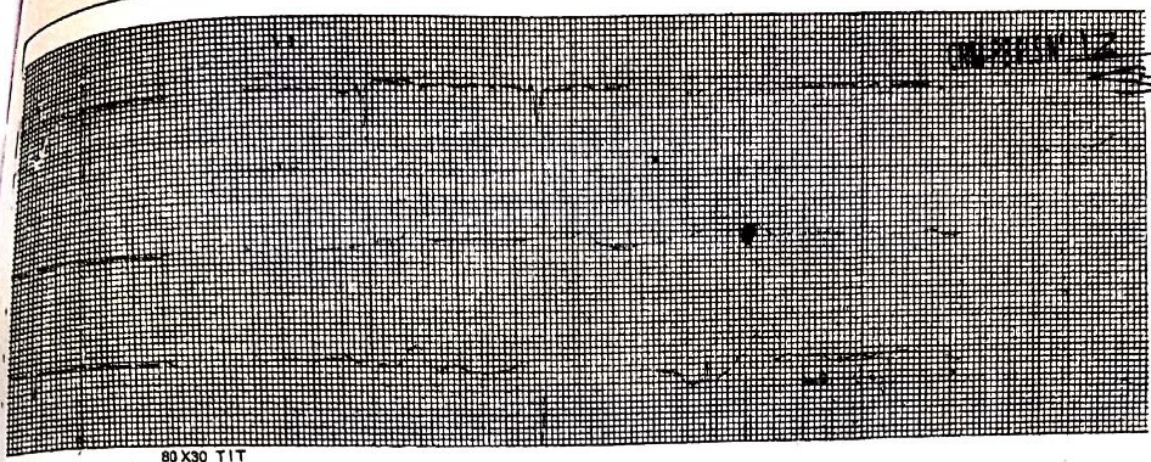
18. O presente processo encontra-se em fase de execução, e o réu deve ser condenado ao pagamento dos alimentos em favor do autor, conforme o art. 1.712 do CC/02.

19. O presente processo encontra-se em fase de execução, e o réu deve ser condenado ao pagamento dos alimentos em favor do autor, conforme o art. 1.712 do CC/02.

20. O presente processo encontra-se em fase de execução, e o réu deve ser condenado ao pagamento dos alimentos em favor do autor, conforme o art. 1.712 do CC/02.

Q



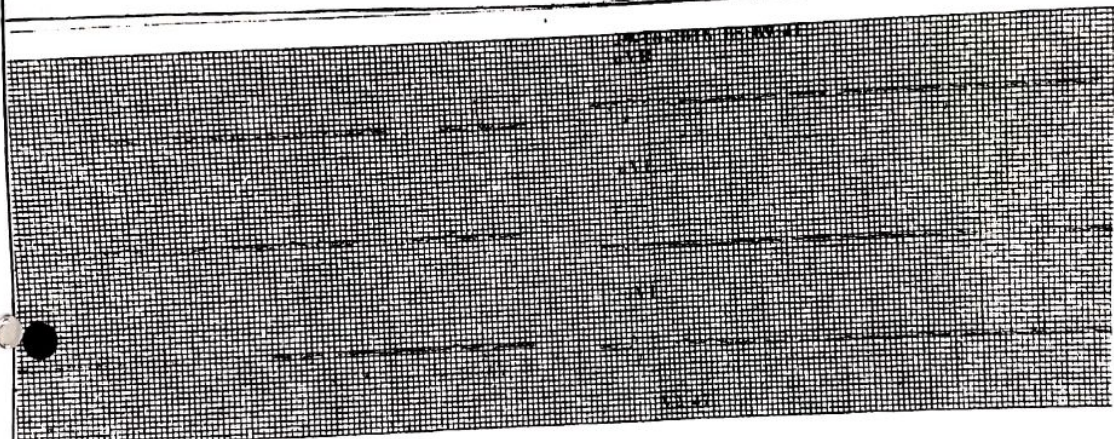


80 X30 TIT

(P)



CRM-PB FLS Nº 13



30 TIT

[Handwritten mark]



RG: 1.141.480 CRM-PB FLS Nº 14



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA DE SAÚDE

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
AMBROZINA PEREIRA DE SOUZA
CODIGO DO CNES: 7927908 - CNPJ: 08.924.581/0004-02
ENDEREÇO: AVENIDA LIBERDADE, 5/N - CENTRO - CEP: 58306-000
MUNICÍPIO: BAYEUX - ESTADO: PARAÍBA

23:00

Ficha de Atendimento

Nome: Nonival Fereulano do Lira Idade: 69 Sexo: M () F ()
Nome da Mãe: Maria José do Lira
Endereço: Rua Placido do Lira n.º: 124 Bairro: Rio Junco Cidade: Bayeux
Cartão do SUS: _____ Data Nasc: 23/07/47 Telefone: (33) 3232-2751
Assinatura do Paciente/Acompanhante: Imrid Mauro da Silva Peulho

Classificação de Risco

Glasgow _____; HGT _____; PA _____ X _____; Pulso _____; SpO₂ _____; Tax _____ °C Peso: _____ kg

Queixa principal:

Antecedentes:

() HAS; () DM; () Cardiopata; () Renal; () Alzheimer; () AVC; () Alergias _____; () Outros _____

Fluxograma: _____

Discriminador: _____

Anamnese

Paciente admitido em emergência respiratória aguda,
submetido a DOT. Evolui a óbito em 23:12h
Enc. ao SVD.

Procedimentos/Medicação

Medidas iniciais pt. submetido.

Diagnóstico

Dr. Karine Almeida
Régina
CREMSP 22296

Classificação:

Bayeux: _____

1



Paciente compareceu na unidade do U do arduíges
com relatos de dor no peito. foi medicado e teve
alta. as 8:40 da manhã.

CRM-PBFLS Nº 15





EVOLUÇÃO/EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Nome:	Marcial Herculano do Silva	Data de Nascimento:	27/07/47
	Nome da Mãe:	Maria Joci do Silva	Atend.:	
	Data:	29/10/16	Setor:	Ummelha
	Diagnóstico:	IRA	Leito:	02

Riscos Assistenciais		Outros
<input type="checkbox"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Queda	
<input type="checkbox"/> Erro de Medicação	<input type="checkbox"/> Perda de Sonda	
<input type="checkbox"/> Extubação Acidental	<input type="checkbox"/> UPP	
<input type="checkbox"/> Flebite	<input type="checkbox"/> Perda de CVC /CVP	
Inserido no protocolo de: <input type="checkbox"/> SEPSE em ___/___/___ <input type="checkbox"/> DOR TORÁCICA em ___/___/___		<input type="checkbox"/> TEV em ___/___/___

Admitido neste setor, apresentando gases pupúlos em mediana, RA inquietável. Realizado procedimento de desobstrução do ar SV0. Eucamunha-

Ryand...
Emp...
COREVIR 00001623

Hora: 23:00

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

(Handwritten mark)



CRM/PP/FLS Nº 17



Hora _____

Hora _____

Hora _____

Hora _____

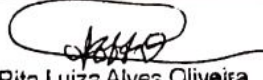


Hora _____

Hora _____





PROTOCOLO CRM-PB Nº 62131/2019

DATA	DESPACHO
<u>20/11/2019</u>	Hto Selon de Proenizas.  Rita Luiza Alves Oliveira Assistente Administrativo CRM - PB
<u>30/12/2019</u>	Instaurar sindicância. Sugiro Cons. Mário Toscano 
<u>24/01/2020</u>	Instaurada sindicância sob nº 03/2020. 
<u> / / </u>	
<u> / / </u>	
<u> / / </u>	
<u> / / </u>	
<u> / / </u>	
<u> / / </u>	
<u> / / </u>	

Av. Dom Pedro II, 1335 – Centro. João Pessoa - PB | CEP. 58013-420
CNPJ: 10.764.033-0001-61 | Fone: (83) 2108-7200 | Fax. (83) 2108-7215
E-mail: crmpb@crmpb.org.br | Site: <http://www.crmpb.org.br>





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA/PB

CRM-PB/FIS. N°
19/11/20

PORTARIA SETOR DE PROCESSOS N° 49/2020, DE 06 DE MAIO DE 2020

O corregedor do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba, no uso das atribuições que lhe confere a Lei n° 3.268, publicada em 4 de outubro de 1957, regulamentada pelo Decreto n° 44.045, publicado em 25 de julho de 1958, alterado pelo Decreto n° 6.821, publicado em 15 de abril de 2009, e pela Lei n° 11.000, publicada em 15 de dezembro de 2004, e, considerando a denúncia do Sr. Carlos Alexandre da Silva, protocolizada neste Conselho sob o n° 6213/2019 em 20/11/2019,

RESOLVE:

1. Instaurar sindicância para apurar os fatos constantes na denúncia
2. Designar o conselheiro Mario Toscano de Brito Filho, na qualidade de sindicante, para conduzir os trabalhos da Sindicância n° 3/2020, nos termos do artigo 13 do CPEP (Resolução CFM 2.145/2016).
3. Encerrado o trabalho do conselheiro sindicante, este encaminhará o seu relatório para apreciação em câmara de julgamento.

João Pessoa, 06 de maio de 2020

Dr. Flavio Rodrigo Araujo Fabres

Ciência do sindicante em

___/___/___

Mario Toscano de Brito Filho

AVENIDA DOM PEDRO II, 1335 - CENTRO João Pessoa-PB. CEP: 58013420

Digitalizado com CamScanner



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA/PB

CRM-PB - P.S. N°
20

OFICIO SETOR PROCESSO n° 315/2020 CRM-PB / SETOR DE PROCESSOS

João Pessoa, 26 de maio de 2020

Ao Senhor
Carlos Alexandre da Silva
R JOAQUIM TERTULIANO CARDOSO, 68 - JARDIM
58308286 - Bayeux - PB

Assunto: **Notificação - Informa instauração de sindicância**

Prezado Senhor,

Acusamos o recebimento da correspondência encaminhada por V.Sa., protocolizada neste Conselho sob o n° 6213/2019, em 20/11/2019, e informamos que foi instaurada a Sindicância n° 3/2020.

Outrossim, notificamos que os autos poderão ser examinados na sede deste Conselho, no(a) Setor de Processos, de 2ª a 6ª feira, das 08h as 16h, com possibilidade de retirada de cópias, não sendo permitida a retirada dos originais, conforme determinam as alíneas 1 e 2 do §1º do Art. 7º da Lei n° 8.906/94 (EOAB).

Solicitamos a V.S.ª que garanta a observância do Art. 1º do CPEP "A sindicância e o processo ético-profissional (PEP) nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) serão regidos por este Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) e tramitarão, quanto ao conteúdo, em sigilo processual".

Atenciosamente,

Klecius Leite Fernandes
Vice-Corregedor
Dr. Flavio Rodrigo Araujo Fabres
CORREGEDOR

Informamos que os prazos das Corregedorias de todo o Brasil estão suspensos, por força da Portaria CFM n.º 91/2020, até 20/06/2020. Contudo, caso v. s. deseje atender esta solicitação antes desse prazo, por favor, entre em contato pelo e-mail processos@crmpb.org.br, canal exclusivo para atendimentos durante a vigência do isolamento social.

AVENIDA DOM PEDRO II, 1335 - CENTRO João Pessoa-PB. CEP: 58013420



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA/PB

CRM-PB - F.V.S. N°

OFICIO SETOR PROCESSO n° 316/2020 CRM-PB / SETOR DE PROCESSOS

João Pessoa, 26 de maio de 2020

Ao Senhor

Dr. Leonardo de Lima Leite

R PRFA MARIA J P COSTA, 51. APTO 1404 A - JARDIM OCEANIA
58037435 - João Pessoa - PB

Sindicância n° 3/2020

Assunto: **Manifestação escrita**

Prezado Senhor,

Em conformidade com o que preceitua o artigo 125 do Código de Processo Ético-Profissional (Resolução CFM n° 2.145/2016), NOTIFICAMOS V.Sa. para se manifestar por escrito acerca dos fatos contidos na sindicância em epígrafe, no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da juntada do Aviso de Recebimento aos autos.

Esclarecemos que a manifestação ora solicitada não constitui defesa prévia, que somente ocorrerá caso venha a ser instaurado processo ético-profissional.

Informamos, ainda, que os autos poderão ser examinados no recinto do(a) Setor de Processos, na sede deste Conselho AVENIDA DOM PEDRO II, 1335 - CENTRO, João Pessoa-PB, CEP: 58013420, de 2ª a 6ª feira, das 08h as 16h.

Atenciosamente,

Klecius Leite Fernandes
Vice-Corregedor

Dr. Flavio Rodrigo Araujo Fabres
CORREGEDOR

Informamos que os prazos das Corregedorias de todo o Brasil estão suspensos, por força da Portaria CFM n.º 91/2020, até 20/06/2020. Contudo, caso v. s. deseje atender esta solicitação antes desse prazo, por favor, entre em contato pelo e-mail processos@crmpb.org.br, canal exclusivo para atendimentos durante a vigência do isolamento social.

AVENIDA DOM PEDRO II, 1335 - CENTRO João Pessoa-PB. CEP: 58013420





CRM-PB fls. 22

CERTIDÃO

Certifica-se que, na data infra, foi juntado aos autos o Aviso de Recebimento do Ofício CRM/PB nº 316/2020/SEPRO, referente a Sindicância CRM/PB nº 03/2020.

Do que, para constar, lavra-se a presente.

João Pessoa/PB, 01 de julho de 2020.

ABRAÃO FLÁVIO NASCIMENTO SOUZA
Estagiário em Direito

Correios AVISO DE RECEBIMENTO		AR	DATA DE POSTAGEM
DESTINATÁRIO DR. LEONARDO DE LIMA LEITE RUA PROFESSORA MARIA JACY PINTO COSTA 51 APTO. 1404A JARDIM OCEANIA 58037-435 - JOÃO PESSOA - PB		JU 52273971 5 BR	
(CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)		AGENCIAMENTO DE ENTREGA	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA/PB CORREGEDORIA / SETOR DE PROCESSOS AVENIDA DOM PEDRO II 1335 CENTRO 58013-420 - JOÃO PESSOA - PB		18 JUN 2020 JOÃO PESSOA - PB	
TENTATIVAS DE ENTREGA		OBSERVAÇÃO Of. nº 316/2020/SEPRO	RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO Ma. 8.477.001-3 Agente de Correios
1ª _____ : _____ h		MOTIVO DE DEVOLUÇÃO 1 Mudou-se 2 Endereço insuficiente 3 Não existe o número 4 Desconhecido 5 Outros 6 Recusado 7 Não entregue 8 Ausente 9 Falçado	DATA DE ENTREGA 18/06/2020
2ª _____ : _____ h			
3ª _____ : _____ h			
ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Abraão Flávio Nascimento Souza</i>		Nº DOC. DE IDENTIDADE 3299908	
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR ABRAÃO FLÁVIO NASCIMENTO SOUZA			

Av. Dom Pedro II - 1335 - Centro - João Pessoa - PB - Cep. 58013-420 / Fone: (83) 2108-7200 - Fax: (83) 2108-7216
CNPJ: 10.784.033-0001-81
E-mail: crmpb@crmpb.org.br Site: <http://www.crmpb.org.br>

Digitalizado com CamScanner





CRM-PB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

CRM-PB fls. 23

CERTIDÃO

Certifica-se que, na data infra, foi juntado aos autos o Aviso de Recebimento do Ofício CRM/PB nº 315/2020/SEPRO, referente a Sindicância CRM/PB nº 03/2020.

Do que, para constar, lavra-se a presente.

João Pessoa/PB, 03 de agosto de 2020.

Vilena Leitão de Paiva
Vilena Leitão de Paiva
Estagiária em Direito

Correios AVISO DE RECEBIMENTO AR		DATA DE POSTAGEM
DESTINATÁRIO SR. CARLOS ALEXANDRE DA SILVA RUA JOAQUIM TERTULIANO CARDOSO 68 JARDIM AEROPORTO 58308-286 - BAYEUX - PB		UNIDADE DE POSTAGEM
JU 52273970 7 BR		TREGA
(CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)		
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA/PB CORRÉGORIA / SETOR DE PROCESSOS AVENIDA DOM PEDRO II 1335 CENTRO 58013-420 - JOÃO PESSOA - PB		
TENTATIVAS DE ENTREGA	OBSERVAÇÃO	
1ª _____ : _____ h	Of. nº 315/2020/SEPRO - SIND. nº 03/2020.	
2ª _____ : _____ h	MOTIVO DE DEVOLUÇÃO <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Não existe o número <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros	
3ª _____ : _____ h	RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO	
ASSINATURA DO RECEBEDOR		
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA	
	Nº DOC. DE IDENTIDADE	

Av. Dom Pedro II - 1335 - Centro - João Pessoa - PB - Cep. 58013-420 / Fone: (83) 2108-7200 - Fax: (83) 2108-7215
 CNPJ: 10.764.033-0001-61
 E:mail - crmpb@crmpb.org.br Site: <http://www.crmpb.org.br>

Digitalizado com CamScanner





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

SINDICÂNCIA CRM/PB n° 03/2020

Certidão.

CRM-PB FLS N° 24

Certifica-se que, até a data infra, apesar de notificado, o médico denunciado Leonardo de Lima Leite não protocolou manifestação escrita.

Do que, para constar, lavra-se a presente.

João Pessoa/PB, 12 de novembro de 2020.

ABRAÃO FLÁVIO NASCIMENTO
Estagiário em Direito



Av. Dom Pedro II, 1335 – Centro | Fone: (83) 2108-7200
CEP. 58.013-420 João Pessoa PB | <http://www.crpm.org.br>



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

**DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA
DISCIPLINA DE CARDIOLOGIA
UNIDADE CORONARIANA**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INICIAL NO
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM
SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST**

ATUALIZAÇÃO EM MARÇO DE 2006

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: PEDRO MARTINS DOS SANTOS - 18/05/2021 10:05:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21051810053151800000041140695>
Número do documento: 21051810053151800000041140695

Num. 43253546 - Pág. 28

Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

1. INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCS) caracteriza situação clínica de extrema gravidade e com risco de vida, determinada por oclusão de uma artéria coronária epicárdica. Trata-se de uma condição com tratamento específico, capaz de modificar sua história natural, devendo ser instituído o mais precocemente possível. A abordagem inicial no atendimento do IAMCS deve ser rápida e objetiva, iniciando pela avaliação das características da dor torácica e dos sintomas associados, história pregressa relevante, pelo exame físico direcionado e realização do eletrocardiograma (ECG).

2. DIAGNÓSTICO

Baseado na associação de dois ou mais dos seguintes critérios:

a. Dor Torácica

Dor torácica anginosa persistente ao repouso, podendo ser desencadeada por exercício ou estresse, com duração maior ou igual a 20 minutos, irradiada para membros superiores e pescoço, com sintomas associados (dispnéia, náusea, vômitos), melhora apenas parcial aos nitratos. Está presente em 75-85% dos casos. Pode ser o primeiro episódio ou mudança no padrão de angina prévia.

b. Alteração Eletrocardiográfica

Elevação nova do segmento ST no ponto J em duas ou mais derivações contíguas ($> 0,2$ mV em precordiais e $> 0,1$ mV em periféricas). Bloqueio de ramo esquerdo (BRE) novo ou presumivelmente novo.

c. Marcadores de Necrose Miocárdica

Valores alterados de CK, CKMB atividade (disponíveis no HC), CKMB massa, troponinas ou mioglobina (indisponíveis no HC).

Obs: a presença ou ausência de marcadores de necrose miocárdica não deve ser levada em consideração para a indicação de terapia de reperfusão, devido ao fato de que estes marcadores apresentam elevação após o período ideal para terapia de reperfusão. Servem para confirmação diagnóstica, avaliação prognóstica e controle após reperfusão coronária.



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

3. AVALIAÇÃO IMEDIATA

O objetivo é identificar os pacientes candidatos à terapia de reperfusão e realização de diagnóstico diferencial.

CORRIDA CONTRA O RELÓGIO:

"Tempo é músculo!"

- 1. ECG em 10 minutos.**
- 2. Trombolíticos em até 30 minutos.**
- 3. Insuflação do balão de angioplastia em até 90 minutos.**

Deve ser realizada em menos de 10 minutos da chegada do paciente.

1. Anamnese breve e direcionada para identificação de candidatos à terapia de reperfusão e possível contra-indicação à trombólise farmacológica.
2. Exame físico direcionado com aferição dos dados vitais, palpação de pulsos, identificação de sinais clínicos de gravidade, escala de Killip e Kimball.
3. Monitorização cardíaca contínua.
4. Saturação de oxigênio.
5. ECG de 12 derivações, complementado com derivações direitas (V3R E V4R) e dorsais (V7 e V8) se infarto inferior.
6. Acesso venoso periférico.
7. Exames laboratoriais: marcadores cardíacos, eletrólitos e coagulação.
8. Rx de tórax (não é essencial, porém serve para avaliação de congestão pulmonar e possibilidade diagnóstica de dissecção aórtica).
9. Mnemônico "MONAB"

Morfina
Oxigênio
Nitratos
Aspirina
Betabloqueador



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

4. TRATAMENTO IMEDIATO

OXIGÊNIO

Fundamento:

- Limita a lesão miocárdica isquêmica; reduz a intensidade de elevação do segmento ST. Efeito sobre morbi-mortalidade é desconhecido.

Dose e Administração:

- O₂ deve ser administrado por máscara ou cânula nasal a 2-4 L/min
 - Deve-se administrar O₂ a todos os pacientes com SO₂ < 90% por período indefinido (classe I, nível de evidência C).
 - Após o diagnóstico nas primeiras 3-6 hs em todos os pacientes. (classe IIa, nível de evidência C).
 - Após o diagnóstico após 6 hs em todos os pacientes. (classe IIb, nível de evidência C).

ASPIRINA (antiagregante plaquetário)

Fundamento:

- Inibe irreversivelmente a COX e a produção de TXA-A₂, impedindo a agregação plaquetária, a reoclusão coronária e a recorrência de eventos após a terapia fibrinolítica.

Dose e Administração:

- Administrar 200 mg VO amassados ou para mastigar para todos os pacientes. Continuar com dose diária de 100 mg indefinidamente após o IAM (classe I, nível de evidência A). Se houver náuseas, vômitos ou distúrbios do TGI superior, recomenda-se supositório de aspirina (não disponíveis no Brasil), na dose de 325mg. (classe I).
- Dose diária de AAS deve ser mantida indefinidamente (75-162mg) após IAM para todos os pacientes sem história de hipersensibilidade tipo I verdadeira (classe I, nível A).

Observações:



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- Nos casos de contra-indicações (úlceras pépticas ativas, hepatopatia grave, distúrbios hemorrágicos), hipersensibilidade ou não responsividade à aspirina pode-se usar Ticlopidina (classe IIb) ou Clopidogrel (classe IIa, nível C).

NITROGLICERINA E NITRATOS (agentes vasodilatadores)

Fundamento:

- Os nitratos dilatam (mecanismo mediado por óxido nítrico) as artérias coronárias, o leito vascular periférico e os vasos de capacitância venosa. Reduzem a dor isquêmica associada à isquemia coronária, embora não substituam a analgesia com narcóticos.

Obs: Não devem ser usados se a hipotensão limitar a administração do beta bloqueador, devido ao maior benefício desta última droga.

Indicações:

- Pacientes com desconforto torácico isquêmico persistente devem receber dinitrato de isossorbida 5 mg ou nitroglicerina 0,4mg SL, a cada 5 min, até um total de 3 doses. Após isto, deve-se avaliar a necessidade de manutenção de nitroglicerina IV. (classe I, nível de evidência C).
- Nitroglicerina IV está indicada para aliviar o desconforto torácico isquêmico persistente, controlar HAS ou manejar o tratamento de congestão pulmonar. (classe I, nível de evidência C).

Precauções:

- Não devem ser administrados em pacientes com PAS < 90mmHg ou decréscimo de PAS \geq 30 mmHg em relação PAS de base; bradicardia severa (< 50 bpm); taquicardia (>100 bpm); ou IAM de VD suspeito. (classe III, nível de evidência C).
- Não devem ser administrados em pacientes que receberam inibidor de fosfodiesterase para disfunção erétil nas últimas 24 horas (48 horas para tadalafil). (classe III, nível de evidência B).

Dose e administração:

- Dinitrato de isossorbida (Isordil) 5mg SL, repetir 3 vezes em intervalos de 5-10 minutos; (evitar as preparações de liberação lenta nas primeiras horas pós-IAM pela labilidade hemodinâmica dos pacientes).
- Nitroglicerina spray (Nitronal) 2 doses medidas SL ou na língua.



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- Nitroglicerina IV (Tridil, Nitronal) 25-50 mg, Administrado em bomba infusora, conforme tabela 1.

Tabela 1

Nitroglicerina IV :	
<ul style="list-style-type: none">• Diluição: 1 ampola (25 mg) de Tridil® em 250ml de SG5%(concentração: 100mcg/ml) , administrar em bomba infusora.• Bolo inicial: 12,5- 25mcg (1ml da diluição + 9ml SF0,9% e fazer 1,5 a 2,5ml IV).• Dose: inicial deve ser 10mcg/min (6ml/h) e deverá ser aumentada em 5- 10 mcg/min a cada 5- 10 minutos até melhora da dor ou ocorrer efeitos colaterais (↓ 10% PAS nos normotensos e ↓ 30% PAS nos hipertensos).	
Índice de fluxo da diluição (ml/h)	mcg /min
6	10
12	20
24	40
48	80
72	120
96	160

- Mononitrato de isossorbida (Monocordil) 10 mg, diluídos na infusão contínua de 2,5 mg/kg/dia; Diluir 3 amp em 100ml SG5% e administrar em bomba infusora a 33 ml/h a cada 8 horas.

Complicações:

- Hipotensão sistêmica inesperada, muitas vezes refratária a vasopressores. Em caso de hipotensão, tratar rapidamente com atropina 0,5-15 mg IV (ampolas de 1ml com 0,5mg) e Trendelemburg.

Observações:

- O seu uso deve ser continuado além das primeiras 48 horas se houver IAM extenso ou complicado. (classe IIb).

MORFINA

Fundamento:

- A morfina é um venodilatador que reduz a pré-carga do VE, diminui a resistência vascular sistêmica, reduzindo também a pós-carga e tem efeito analgésico sobre o SNC, reduzindo a ansiedade com efeitos simpatomolíticos.

Indicações:

- Todos os pacientes com dor torácica isquêmica, IAM sem hipotensão ou depressão respiratória, edema agudo de pulmão (redistribui a volemia).



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

Dose e Administração:

- 1 ampola (1 amp = 10mg = 1mL de "Dimorf") diluída em 9 mL de diluente, aplicar 2-4 mL IV a intervalos de 5-15 minutos até o alívio da dor ou aparecimento de sinais de toxicidade. É a analgesia de escolha para manejar a dor associada ao IAMCS. Classe I, nível de evidência C.

Complicações:

- A intoxicação por morfina (hipotensão, depressão respiratória, vômitos severos) pode ser revertida com Trendelenburg, atropina 0,5 - 15 mg IV de 15-15 min e metoclopramida 1 a 2 amp IV (= 2 mL = 10 mg). Naloxone 0,4 - 2 mg IV a cada 2 min (antagonista da morfina) pode ser utilizado.

Observações:

- Outra opção analgésica é a Meperidina (Dolantina), deve ser utilizada quando não há morfina disponível. Diluir 1 ampola (= 2mL = 100 mg) em 8 mL de diluente e aplicar 2 mL IV em intervalos de 5-15 minutos até o alívio da dor ou evidente toxicidade.

BETABLOQUEADORES

Fundamento:

- Prove a redução da incidência de re-infarto em pacientes que recebem terapia fibrinolítica; bloqueia o estímulo simpático sobre a FC e a contratilidade miocárdica, diminuindo o VO_2 ; reduz a incidência de complicações mecânicas associadas em pacientes que não recebem terapia fibrinolítica; reduz a pós-carga ventricular bem como a extensão da lesão, a isquemia pós-infarto e a incidência de taquiarritmias ventriculares.

Indicações:

- Indicados nas primeiras 12 horas de sintomas, para todos os pacientes sem contra-indicações, dor torácica persistente ou recorrente, taquiarritmias (FA com resposta ventricular rápida), IAMCS. (classe I).
 - Contra-indicações: FC < 60 bpm, PAS < 100 mmHg, insuficiência grave de VE, hipoperfusão, BAV grau I com intervalo PR > 0,24, BAV grau II ou BAVT,
- A terapia oral com betabloqueador deve ser administrada prontamente em pacientes sem contra-indicações, a despeito da terapia fibrinolítica ou ACTP (Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea) primária. (classe I, nível de evidência A).



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- É aceitável administrar betabloqueador IV prontamente em pacientes com IAMCS sem contra-indicações, especialmente se há taquiarritmias ou HAS associados. (classe IIa, nível de evidência B).
- Pacientes com insuficiência cardíaca leve (estertores bi-basais sem sinais de baixo débito) ou DPOC podem utilizar, porém devem ser monitorados de perto. (classe IIb).
- Pacientes sem contra-indicações e que não receberam beta bloqueador nas primeiras 24 horas do IAM, devem inicia-lo e mante-lo até a fase de convalescença do IAM. (classe I, nível de evidência A).
- Pacientes com contra-indicação precoce ao de betabloqueador nas primeiras 24 horas devem ser reavaliados para o uso da terapia com beta bloqueador. (classe I, nível de evidência C).

Dose e administração:

Betabloqueador	Dose inicial	Dose Ideal
Metoprolol EV	5 mg a 1 mg/min com intervalo de 10 min até total de 15 mg	
Metoprolol VO	25 mg VO 12/12 horas	50-100 mg VO 12/12 horas
Carvedilol VO	3,125 mg VO 12/12 horas	25 mg VO 12/12 horas
Propranolol EV	1 mg ev a 1 mg/min a cada 5 min até toral de 5 mg	
Propranolol VO	20 mg VO 8/8 horas	40-80 mg VO 8/8 horas
Atenolol VO	25 mg VO 24/24 horas	50-100 mg VO 24/24 horas

Contra-indicações:

— Frequência cardíaca < 60 bpm
— Pressão sistólica < 100 mmHg
— Intervalo PR > 0,24 segundos
— Bloqueio atrioventricular de 2º e 3º graus
— História de asma ou doença pulmonar obstrutiva grave
— Doença vascular periférica grave
— Disfunção ventricular grave

5. TERAPIA DE REPERFUSÃO

É conduta prioritária no tratamento do IAMCS nas primeiras 12 horas de evolução, possibilitando a recanalização coronariana e interrupção do dano ao miocárdio. Pode ser realizada por angioplastia transluminal coronariana percutânea primária (ATCP) ou através de agentes trombolíticos. Devem ser observados os seguintes aspectos antes da escolha da estratégia a ser utilizada.

1. Início dos sintomas.
2. Estratificação do risco do IAMCS (Killip e Kimball, TIMI Risk).
3. Risco e contra-indicações aos trombolíticos.
4. Tempo de transporte estimado para laboratório de hemodinâmica.



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ATCP)

Fundamento:

- Restaura a patência do vaso via dilatação arterial por cateter balão com 90% de sucesso quando realizada em centros experientes, com pessoal treinado. É uma técnica de reperfusão isenta do risco de sangramento associado a trombólise. Possui uma maior taxa de patência do vaso e uma mortalidade menor em 40% do que a trombólise.

Indicações:

ATCP é preferível nas circunstâncias:

- Laboratório de hemodinâmica disponível com respaldo de equipe cirúrgica.
 - Porta-balão inferior a 90min.
 - (Porta-balão) – (Porta-agulha) < 1 hora *
- IAMCS de alto risco
 - Choque cardiogênico.
 - Killip \geq 3.
- Contra-indicações para trombolíticos.
- Apresentação tardia.
 - Início dos sintomas superior a 3 horas.
- Diagnóstico de IAMCS é duvidoso.

ANGIOPLASTIA DE RESGATE

Fundamento:

- Angioplastia de emergência para reperfusão rápida (risco do paciente).

Indicações:

- Pacientes com isquemia persistente ou recorrente após fibrinólise, reinfarto ou disfunção ventricular esquerda severa, com anatomia arterial favorável.

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA DE EMERGÊNCIA

Indicações:

- Falha da angioplastia com persistência da dor ou instabilidade hemodinâmica em pacientes com anatomia coronária favorável para cirurgia. (classe I).



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- IAM com dor persistente ou recorrente com dor refratária ao tratamento clínico em pacientes com anatomia coronária favorável a cirurgia e não candidatos a ATCP. (classe I).
- Perfuração de septo ou insuficiência de valva mitral pós IAM. (classe I).
- Choque cardiogênico em pacientes cirúrgicos. (classe IIa).
- Falha de ATCP com pequena área miocárdica acometida. Paciente estável (classe IIb).

* Tempo Porta – Balão em relação ao Tempo Porta – Agulha com trombolítico fibrino específico.

TERAPIA FIBRINOLÍTICA

Fundamento:

- O salvamento máximo do miocárdio ocorre quando a aplicação de fibrinolítico é feita em curto espaço de tempo (ideal <30 minutos; possível até 12 hs) após o início dos sintomas, permitindo um retorno ao fluxo normal em 54% dos casos tratados com t-PA acelerado e heparina e em 33% dos casos tratados com estreptoquinase (SPK). A fibrinólise pode limitar o tamanho do infarto, preservar a função VE e reduzir a mortalidade.

Indicações:

- TROMBOLÍTICO é preferível nas circunstâncias:

- Apresentação dos sintomas \leq 3 horas com atraso para terapia invasiva.
 - Transporte prolongado.
 - (Porta-balão) – (Porta –agulha) > 1 hora
 - Porta-balão superior a 90 min.
- ATCP não é uma opção.
 - Dificuldades de acesso vascular.
 - Laboratório de hemodinâmica não disponível.

* Tempo Porta – Balão em relação ao Tempo Porta – Agulha com trombolítico fibrino específico.

- Na ausência de contra-indicações, a terapia fibrinolítica deve ser administrada em pacientes com IAMCS cujos sintomas iniciaram nas primeiras 12 horas e a elevação do segmento ST é superior a 0,2 mV em pelo menos 2 derivações precordiais ou 0,1 mV em 2 derivações periféricas adjacentes. (classe I, nível A).

- Na ausência de contra-indicações, a terapia fibrinolítica deve ser administrada em pacientes cujos sintomas iniciaram nas primeiras 12 horas e com BRE novo ou supostamente novo. (classe I, nível A).

- Na ausência de contra-indicações, é aceitável administrar terapia fibrinolítica em pacientes com IAMCS cujos sintomas iniciaram nas primeiras 12 horas e o ECG de 12 derivações indica IAM posterior. (classe IIa, nível C).



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- Na ausência de contra-indicações, é aceitável administrar terapia fibrinolítica em pacientes com IAMCS cujos sintomas e isquemia apresentam-se entre 12 a 24 horas concomitante com elevação do segmento ST superior a 0,2 mV em pelo menos 2 derivações precordiais ou 0,1 mV em 2 derivações periféricas adjacentes. (classe IIa, nível B).
- Elevação de ST em paciente >75 anos. (classe IIa).
- Elevação de ST com PAS > 180 ou PAD > 110 mmHg na chegada + IAM de alto risco. (classe IIb)

CONTRA-INDICAÇÕES AO USO DE TROMBOLÍTICO:

*CONTRA-INDICAÇÕES ABSOLUTAS:

1. AVC hemorrágico a qualquer tempo.
2. AVC isquêmico com < 3 meses
3. Lesão vascular cerebral conhecida (Malformação arteriovenosa - MAV).
4. Neoplasia maligna sistema nervoso central
5. Neurocirurgia ou TCE recente < 3 meses.
6. Sangramento gastrointestinal no último mês.
7. Discrasia sanguínea conhecida ou sangramento ativo (exceto menstruação)
8. Dissecção aórtica suspeita.
9. Doenças terminais.

*CONTRA-INDICAÇÕES RELATIVAS:

1. Ataque isquêmico transitório nos últimos 3 meses.
2. Terapia com anticoagulantes orais.
3. Gravidez ou período de pós-parto com < 1 semana.
4. Punção vascular não compressível.
5. Ressuscitação cardiopulmonar traumática.
6. HAS não controlada (≥ 180 mmHg e/ou ≥ 110 mmHg).
7. Doença hepática avançada.
8. Endocardite infecciosa
9. Úlcera péptica ativa
10. Exposição prévia a estreptoquinase

ADMINISTRAÇÃO DE TROMBOLÍTICO:

Usar 2 acessos IV periféricos, sendo um deles para o trombolítico.

Estreptoquinase (Streptase):



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

Ampolas de 250.000, 750.000 e 1500.000 UI; reconstituir a 1 mg/mL.
Diluir 1.500.000 UI em 250 mL SG5%, administrar em bomba infusora a 250 mL/h.

CRITÉRIOS DE REPERFUSÃO

1. Diminuição da dor
2. Diminuição de 50% no supradesnível do segmento ST
3. Arritmias de reperfusão.
4. Pico precoce das enzimas cardíacas

6. MANEJO HOSPITALAR

Medidas Gerais

- Internamento em unidade coronariana.
- Monitorização cardíaca contínua para todos os pacientes.
- Jejum inicial e dieta leve rica em fibras após 24 horas.
- Laxantes leves.
- Sedação com benzodiazepínicos se necessário.
- Repouso absoluto no leito nas primeiras 24 hs.
- Exames laboratoriais:
 - Perfil Lipídico (HDL colesterol, Colesterol Total e triglicerídeos dosados nas primeiras 24 horas), hemograma, plaquetas, sódio, potássio, creatinina, glicose.
 - Dosagens seriadas de enzimas cardíacas: CK, CK-Mb, e Troponina (ainda não disponível no HC) no primeiro dia a cada 6 hs e, após, a cada 24 hs até a normalização.
- Rx tórax no leito, com o paciente sentado.
- ECG's diariamente ou após ocorrer dor torácica ou intercorrência.
- Estratificação de risco contínua (SCORE DE RISCO TIMI PARA IAMCS).



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

7. TERAPIA ADJUVANTE

TERAPIA ANTITROMBÍNICA

Fundamento:

- Anticoagulante que inibe indiretamente a trombina, utilizado como adjunto à terapia fibrinolítica. Reduz a chance de reoclusão do vaso infartado após a administração de agentes fibrinolíticos específicos de fibrina (alteplase/Rt-PA, reteplase).

Heparina Não Fracionada (HNF-LIQUEMINE)

Indicações:

- Pacientes submetidos à ATCP ou cirurgia. (classe I; nível C).
- Administração IV para pacientes submetidos à terapia de reperfusão com alteplase, reteplase, ou tenecteplase (classe I, nível A).
- Administração IV de HNF para pacientes submetidos a agentes fibrinolíticos não seletivos (estreptoquinase; uroquinase; anistreplase) os quais apresentam alto risco de embolia sistêmica (IAM extenso ou anterior; FA; evento tromboembólico prévio, conhecido trombo em VE; choque cardiogênico). (classe I; nível C).
- Administração IV de HNF para pacientes após IAMCS que apresentam alto risco de embolia sistêmica (IAM extenso ou anterior; FA; evento tromboembólico prévio, ou conhecido trombo em VE). (classe I; nível B).
- A contagem de plaquetas deve ser monitorada diariamente. (classe I; nível C).
- Em pacientes com IAMCS não submetidos à terapia de reperfusão, que não apresentam contra-indicações para anticoagulação, o uso de HNF por pelo menos 48 horas. Em pacientes cujas condições clínicas necessitam de repouso prolongado no leito e/ou atividade física mínima, é aceitável que o tratamento com heparina se mantenha até consulta ambulatorial. (classe IIa. Nível C).

Dose e Administração:

- 60 UI/Kg em bolus (máximo 4.000 UI); em seguida continuar com 12 UI/Kg/hora (máximo 1.000 UI/hora para pacientes > 70 Kg).
- Ajustar a dose para um TTPA de 1,5 - 2 vezes o controle, por 48 horas. Após as primeiras 24 horas o TTPA desejável é entre 50 e 70 seg. Fazer controle do TTPA em 6 /12 /18/ 24hs.

Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM - CLEXANE)

- 30mg IV em bolus, seguido de 1,0 mg/Kg SC 12/12 horas



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- Pode ser considerada uma alternativa aceitável à HNF como terapia auxiliar para pacientes com menos de 75 anos sem disfunção renal significativa (creatinina < 2,5mg/dL para homens; ou creatinina <2,0 para mulheres).

Contra-indicações:

- HBPM não deve ser usada como alternativa à HNF em pacientes com > 75 anos que recebem terapia fibrinolítica.
- HBPM não deve ser usada como alternativa à HNF em pacientes com menos de 75 anos que recebem terapia fibrinolítica e apresentam disfunção renal significativa (creatinina > 2,5 mg/dL para homens; ou creatinina > 2,0 mg/dL para mulheres).

IECA- INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA BRA - BLOQUEADORES DOS RECEPTORES AT1

Fundamento:

- Os IECA e os BRA ajudam a prevenir a remodelação anômala do VE, atrasam a progressão da IC e diminuem a incidência de morte súbita e recorrência do IAM.

Indicações:

- Pacientes com critérios clínicos de IAMCS
- Os IECA devem ser administrados por via oral nas primeiras 24 horas do IAM com supradesnível de ST em pacientes COM IAMCS anterior, congestão pulmonar, ou fração de ejeção de VE < 0,40 na ausência de hipotensão (PAS < 100 mmHg ou PAS inferior a 30 mmHg abaixo da pressão de base) ou contra-indicações para o uso desta classe de medicamentos. (classe I; nível A).
- Os IECA podem ser administrados por via oral nas primeiras 24 horas do IAMCS em pacientes sem infarto anterior, congestão pulmonar, ou fração de ejeção de VE < 0,40 na ausência de hipotensão (PAS < 100 mmHg ou PAS inferior a 30 mmHg abaixo da pressão de base) ou contra-indicações para o uso desta classe de medicamentos. (classe IIa; nível B).
- Devem ser administrados preferencialmente após terapia fibrinolítica ter sido completada e com a pressão arterial estabilizada.
- Os BRA devem ser considerados em pacientes com IAMCS que são intolerantes a IECA e que apresentam sinais clínicos e radiológicos de ICC ou FE < 40%. O uso de Valsartan (dose alvo de 160 mg 2x dia) e Candesartan tem eficácia estabelecida para esta recomendação. (classe I, nível C).

Dose e Administração:

- Iniciar com dose baixa VO, aumentando-a regularmente até alcançar a dose máxima em 24-48 horas.



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

Estudo	IECA	Dose inicial	Dose-alvo
SAVE, ISIS-4, CCS-1	Captopril	6,25 mg (primeira dose) e 2 horas após: 12,5 mg 2 x dia	50 mg 3 x dia
SOLVD	Enalapril	2,5 mg 2 x dia	10 mg 2 x dia
AIRE	Ramipril	2,5 mg 2 x dia	5 mg 2 x dia
GISSI-3	Lisinopril	5 mg 1 x dia	10 mg 1 x dia
TRACE	Trandolapril	1 mg 1 x dia	4 mg 1 x dia

Contra-Indicações:

- Gestação, angioedema, PAS < 100mmHg, IR severa (creatinina > 3), estenose de artéria renal bilateral, hipersensibilidade a IECA.

ANTAGONISTAS DA ALDOSTERONA

Fundamento:

- O bloqueio da aldosterona na adição ao tratamento com IECA mostrou prevenir o remodelamento ventricular desfavorável e a formação de colágeno nos pacientes com disfunção de VE após IAM. O estudo EPHESUS demonstrou diminuição da mortalidade com o uso de eplerenone em pacientes com IAM e sinais de insuficiência cardíaca.

Indicações:

- Devem ser administrados para pacientes com IAM sem disfunção renal significativa (creatinina < 2,5 mg/dl para homens e < 2,0mg/dl para mulheres) ou hipercalcemia (≥ 5 mEq/L) que já estão recebendo doses terapêuticas de IECA e betabloqueadores, com FE de VE $\leq 0,40$, e com sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca. (classe I, nível C).

Dose e administração:

- Eplerenone 25 mg VO/dia (ainda não disponível no Brasil).

Observações

- Deve-se manter rigoroso controle dos níveis séricos potássio.
- O uso rotineiro de espironolactona após IAMCS não está ainda fundamentado em estudos randomizados.

TIENOPIRIDÍNICOS

Fundamento:



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- São derivados da tienopiridina, sem ação in vitro, sugerindo serem precursores de um metabólito ativo não identificado. São antagonistas seletivos, não competitivos da agregação plaquetária pela via do ADP, bloqueando a ativação do receptor IIb/IIIa, mas não atuando diretamente sobre este receptor. A ticlopidina e o clopidogrel inibem a agregação plaquetária e a retração do coágulo, prolongando o teste de tempo de sangramento. O clopidogrel tem potencia equivalente 6 vezes maior que a ticlopidina.
- O principal para-efeito da ticlopidina é toxicidade para a medula óssea (leucopenia, trombocitopenia e pancitopenia). O clopidogrel não possui essa toxicidade quando testada em ratos.

Ticlopidina - Nome comercial: Ticlid comp. 250mg.

Clopidogrel - Nome Comercial: Plavix comp. 75mg.

Indicações:

- Para pacientes com planos de coronariografia diagnóstica e para aqueles com plano de ACTP, CLOPIDOGREL (300 mg VO de ataque seguido de 75 mg VO, 48 horas antes) deve ser iniciado e continuado por pelo menos 1 MÊS após STENT METÁLICO (3 MESES PARA SIRULIMUS, 6 MESES PARA PACLITAXEL), e superior a 12 meses em pacientes que não possuem alto risco de sangramento. (classe I, nível B).
- Uso de clopidogrel em pacientes recebendo terapia fibrinolítica os quais possuem hipersensibilidade tipo I a AAS ou intolerância gastrointestinal maior a AAS. (classe IIa, nível C).

Recomendação Importante:

- Para pacientes com plano de RVM, clopidogrel deve ser interrompido por 5 dias (7 dias, de preferência) antes do procedimento, a menos que a urgência do procedimento for superior ao risco de sangramento. (classe I, nível B).

INIBIDORES DA GLICOPROTEINA IIb/IIIa

Fundamento:

- Inibem o receptor de GP IIb/IIIa –integrina na membrana das plaquetas, inibe a ativação da via final comum da agregação plaquetária.

Indicações:

- É aceitável o uso de abciximab tão cedo quanto possível antes de ACTP primária (com ou sem stent) em pacientes com IAMCS. (classe IIa, nível B).



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- Pode ser considerado o uso de tirofiban ou eptifibatide antes de ACTP primária (com ou sem stent) em pacientes com IAMCS. (classe IIa, nível C).

Contra-indicações absolutas:

- Sangramento ativo ou distúrbio hemorrágico ou hemorragia intracraniana ou neoplasia ou MAV ou aneurisma ou AVC nos últimos 30 dias; cx ou trauma importante no último mês; dissecção aórtica, pericardite ou HAS grave; Hipersensibilidade ou uso concomitante de outro inibidor de GP IIb/IIIa, plaquetas < 150.000.

ESTATINAS

Fundamento:

- Os uso de estatinas nas síndromes coronárias agudas foi recentemente fortalecido pelo estudo PROVE-IT, no qual altas doses de atorvastatina (80 mg VO/dia) foi eficaz na redução da mortalidade e eventos cardiovasculares. O efeito de outras estatinas nesta condição ainda está por ser estabelecido.
- O uso de estatinas deve ser enfatizado como medida de prevenção secundária objetivando o controle do LDL colesterol, sendo o internamento por IAMCS uma oportunidade para fortalecer esta terapêutica.

ATROPINA

Fundamento:

- Atua como antagonista competitivo dos receptores colinérgicos muscarínicos no nó sinusal (age sobre os reflexos que medeiam a bradicardia), produzindo aumento da frequência cardíaca.

A seguir estão apresentadas as recomendações para o uso de atropina.

Procedimento	Classe	Nível de evidência
Atropina		
Bradicardia sinusal sintomática (geralmente, FC < 50 bat/min, associada a hipotensão, isquemia ou arritmias de escape ventricular)	I	C
Assistolia	I	C
Bloqueio atrioventricular sintomático ocorrendo no nó atrioventricular (segundo grau do tipo I ou terceiro grau com ritmo de escape com complexo QRS estreito)	I	C
Bloqueio atrioventricular sintomático ocorrendo abaixo do nó atrioventricular (geralmente associado com infarto de parede anterior com ritmo de escape com complexo QRS largo)	III	C
Bradicardia sinusal assintomática	III	C

FC = frequência cardíaca.

Dose e administração:



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- Para bradicardia – 0,5 a 1,0mg IV a cada 3-5min (max 0,04 mg/Kg).
- Para assistolia – 1mg IV em bolus; repetir se necessário a cada 3-5min (max 0,04 mg/Kg).

8. MEDIDAS AUXILIARES

CONTROLE GLICÊMICO RIGOROSO

- A infusão de insulina contínua para controle estrito da glicemia é recomendada para pacientes com IAMCS complicados. (classe I, nível B).

MAGNÉSIO

- É aceitável documentar déficit de magnésio para ser corrigido, principalmente em pacientes que já fazem uso diuréticos. (classe IIa, nível C).
- Episódios de torsades des pointes associado com QT prolongado tratado com 1-2 g de magnésio IV em bolus por 5 min. (classe IIa, nível C).

PROFILAXIA DA TVP E TEP

- Profilaxia para TVP com HNF SC (7500 – 12500U 2x dia) ou HBPM (dose apropriada para o agente específico) até alta hospitalar pode ser útil, mas a efetividade desta estratégia não é bem estabelecida. (classe IIb, nível C).

Heparina profilática - Pode ser administrada de 2 formas:

- 1- Fazer 7.500 – 12500 UI SC de 12/12 hs.
- 2- Fazer 1 ampola de enoxaparina 40mg SC por dia.

INDICAÇÕES DE IMPLANTE DE MARCAPASSO NO IAMCS



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

Procedimento	Classe
Marcapasso transvenoso temporário	
Assistolia	I
Bradicardia sintomática (bradicardia sinusal com hipotensão e bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz I não-responsivo à atropina)	I
Bloqueio de ramo bilateral (bloqueio de ramo alternante ou bloqueio de ramo direito alternando com bloqueio divisional anterior ou posterior)	I
Bloqueio bifascicular novo ou de início indeterminado (bloqueio do ramo direito com bloqueio divisional anterior ou posterior, ou bloqueio de ramo esquerdo) com bloqueio atrioventricular de primeiro grau	I
Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz tipo II	I
Bloqueio do ramo direito e bloqueio divisional ântero-superior ou bloqueio divisional pósterio-inferior (novo ou de início indeterminado)	IIa
Bloqueio do ramo direito com bloqueio atrioventricular de primeiro grau	IIa
Bloqueio do ramo esquerdo, novo ou indeterminado	IIa
Taquicardia ventricular incessante, para "overdrive" atrial ou ventricular	IIa
Pausa sinusal recorrente (> 3 segundos) não-responsiva à atropina	IIa
Bloqueio de ramo bifascicular de início indeterminado	IIb
Bloqueio do ramo direito isolado, novo ou de início indeterminado	IIb
Bloqueio atrioventricular de primeiro grau	III
Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz tipo I, sem comprometimento hemodinâmico	III
Ritmo idioventricular acelerado	III
Bloqueio de ramo ou fascicular sabidamente existente prévio ao IAM	III

IAM = infarto agudo do miocárdio.



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

Revisado e atualizado por Dr. Marco Stephan Lofrano Alves - R4 em Cardiologia - abril/2006.

(KB)

Supervisionado por Prof. Dr. Murilo Guérios Bittencourt .

Referências bibliográficas:

- Protocolo para manejo inicial do IAM – HC UFPR / 1999.(Dr. Caetano Sartori).
- Protocolo de Conduta Inicial no IAM - HC UFPR / 2002. (Drª Karina Kraiden).
- Protocolo de Conduta Inicial no IAM - HC UFPR / 2003. (Dr.Márcio Ortiz).
- Protocolo de Conduta Inicial no IAM - HC UFPR / 2003. (Dr. Antonio C. L. Neto).
- II diretriz da SBC para Tratamento do IAM. Arq Bras Cardiol , vol 74 (usp. II), 2000.
- 1999 Update ACC /AHA Guidelines for the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction. *Circulation*, 1999;100:1016-1030.
- Manual de Atendimento Cardiovascular de Emergência para Provedores de Saúde: AHA / Fundação Interamericana do Coração (baseado nas Diretrizes Internacionais de 2000).
- Myocardial Infarction Redefined – A Consensus Document of The Joint European Society of Cardiology / American College of Cardiology Committee for the Redefinition of Myocardial Infarction. *JAAC* 2000;36, 3: 959- 969.
- I Diretriz Sobre dor Torácica .Arq Bras Cardiol, vol 79, sup II , 2002.
- Use of the Eletrocardiogram in Acute Myocardial Infarction. *N Engl Med*, 2003; 348:933-40.
- 2004 Update ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction – Executive Summary. *Circulation*. 2004; 110:588-636.



CERTIDÃO

Certifico que **decorreu** o prazo legal sem manifestação da autoridade policial em 11/05/2021. Diante o exposto abro vista ao Exmº Representante do Ministério Público.

BAYEUX

17 de maio de 2021

VALERIA RIBEIRO DA SILVA





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA MISTA DE BAYEUX

Processo nº 0805586-71.2020.8.15.0751.

DESPACHO

Visto etc.

Defiro o pedido formulado pela autoridade policial (**id 37964637 - Págs. 40/41**), em harmonia com o parecer ministerial (**id 38396825**).

Intime-se a autoridade policial, **mediante expediente eletrônico**, para efetuar as diligências necessárias à conclusão das investigações, **no prazo de 90 (noventa) dias**.

Bayeux – PB, **segunda-feira**, 18 de janeiro de 2021.

Nilson **Bandeira** **do** **Nascimento**
Juiz de Direito em Substituição



Cota já emitida no id [38396825](#)



MM Juiz:

Consoante se observa do último despacho da autoridade policial, esta requereu a dilação do prazo para a conclusão do procedimento investigatório.

Segundo sua manifestação, necessário se faz a dilação de prazo para que sejam finalizadas as diligências pendentes.

Ou seja, verifica-se que as investigações ainda não estão concluídas, o que, neste momento, inviabiliza esta Promotoria de se manifestar nos autos.

Diante do exposto e da plausibilidade do pedido, o Ministério Público concorda com a solicitação de novo prazo para a conclusão do presente inquérito.

Bayeux, 14 de janeiro de 2021.

DEMÉTRIUS CASTOR DE ALBUQUERQUE CRUZ

PROMOTOR DE JUSTIÇA



1ª Vara Mista de Bayeux
, - de 3957/3958 ao fim, BAYEUX - PB - CEP: 58306-001
BAYEUX
()

Nº do processo: 0805586-71.2020.8.15.0751

Classe: INQUÉRITO POLICIAL (279)

Assunto(s): [Homicídio Simples]

CERTIDÃO DE VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Abro vista ao Exmo. Representante do Ministério Público em atuação nesta unidade judiciária

BAYEUX, em 12 de janeiro de 2021.



Segue em anexo a declaração e depoimentos junto com o Protocolo de Atendimento inicial do Infarto agudo.



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA

5ª DELEGACIA DISTRITAL DE BAYEUX-PB

TERMO DE DECLARAÇÕES

Aos (18) dezoito dias do mês de dezembro do ano de 2020, nesta cidade de Bayeux-PB, e no Cartório Policial da 5ª Delegacia Distrital onde se fazia presente o delegado de polícia civil titular **PEDRO MARTINS DOS SANTOS**, quando por volta das 10:00 horas **COMPARECEU: ANDRÉ HECULANO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, natural de Santa Rita-PB, com 45 anos de idade, nascido aos 03/01/1975, motorista, RG nº 1956146-SSP/PB, CPF nº. 020.430.494-61, filho de Manoel Herculano da Silva e de Maria das Dores dos Santos, residente na Rua. Circular Imaculada, nº 1212, Bairro Imaculada, Município de Bayeux-PB. Contato (83)986103391, ouvido na condição de declarante a na presença do Advogado na pessoa do Doutor Wellington Luiz de Souza Ribeiro, OAB 19780-A, o qual **RESPONDEU QUE**, o declarante é filho da vítima **MANOEL HERCULANO DA SILVA**; **QUE**, afirma o declarante que tem conhecimento das termos delineados na Queixa-Crime, protocolada nesta delegacia de polícia; **QUE**, afirma o declarante que na madrugada do dia 29 de outubro de 2019, seu pai deu entrada na UPA local com princípio de Infarto, sendo atendido por uma equipe médica que tinha a frente o médico ora investigado **LEONARDO DE LIMA LEITE**; **QUE**, afirma o declarante que seu pai após ser atendido e medicado, já pelas 08:30 horas aproximadamente foi liberado, ou seja, recebeu alta, indo para sua residência; **QUE**, ainda no mesmo dia e pelas 23:00 horas, a vítima sentiu novas dores, sendo necessário o retorno para UPA, sendo desta vez atendido por outra equipe médica; **QUE**, afirma o declarante que seu pai faleceu na mesma noite e no interior da UPA, em razão da falta de assistência médica adequada resultante do atendimento realizado pelo primeiro médico e investigado **LEONARDO LIMA LEITE**; **QUE**, para o declarante não foi seguido protocolo de atendimento previsto em normas específicas quanto ao atendimento médico, cuja responsabilidade pela morte da vítima é patente, considerando ter havido negligência médica; **QUE**, o declarante ainda questionou ao primeiro médico o por que seu pai estava sendo liberado, visto seu estado de saúde naquela ocasião, foi quando o referido médico disse que ele era quem entendia, por isso, estava liberando, contudo, diante dos fatos, seu pai foi quem



Digitalizado com CamScanner



faleceu em decorrência da atitude irresponsável de quem prestou compromisso em salvar vidas. E como nada mais disse e nem lhe foi perguntado Lido e achado conforme, mandou que encerrasse o presente que vai devidamente assinado pela autoridade policial, depoente e por mim que Escrivão que o digitei.

AUTORIDADE POLICIAL _____

DEPOENTE André Mascarenhas da SILVA

ADVOGADO [Assinatura]

ESCRIVÃO _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

INTERPART LTDA
VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1405301967

NOME
ANDRE HERCULANO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 1956146 SSP PB

CPF 020.430.494-61 **DATA NASCIMENTO** 03/01/1975

FILIAÇÃO
 MANOEL HERCULANO DA SILVA
 MARIA DAS DORES DOS SANTOS

PERMISSÃO **ACC** **CAJUAL**

Nº REGISTRO 02721118007 **VALIDADE** 12/12/2011 **1ª MANUTENÇÃO** 06/07/2012

OBSERVAÇÕES
 A:

Pedro Martins dos Santos
 ASSINATURA DO PORTADOR

PROIBIDO PLASTIFICAR
1405301967

LOCAL JOAO PESSOA, PB **DATA EMISSÃO** 16/12/2016

Arvalok
 INTERPART LTDA
 37180493153
 PB033750289
 ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN - PB (PARAIBA)





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERENCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
QUARTA DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
5ª DELEGACIA DISTRITAL /BAYEUX/PB

TERMO DE DEPOIMENTO

Aos (23) vinte e três dias do mês de dezembro, nesta cidade de Bayeux-PB, e no cartório policial da 5ª delegacia distrital do Município onde se fazia presente o Dr. Pedro Martins dos Santos, autoridade policial, comigo escrivão de seu cargo, quando às 10:20 horas COMPARECEU: LEANDRO ARNAUD DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, com 35 anos de idade, nascido aos 16/04/1985, natural de João Pessoa-PB, motorista, filho de Antônio Bernardino dos Santos e de Regineide Arnaud dos Santos, RG nº 3134949-SSP/PB, CPF nº 061.155.044-06, residente na Rua. Almirante Tamandaré, nº 731, Bairro de Imaculada. Município de Bayeux-PB. (83)987832377. Testemunha compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas ao falso testemunho, prometeu dizer a verdade do que soubesse e lhe fosse perguntada. **INQUIRIDO DISSE QUE**, afirma o depoente que tem conhecimento que o senhor MANOEL HERCULANO DA SILVA, deu entrada na UPA na madrugada do dia 29 de outubro de 2016, em razão de um princípio de Infarto; QUE, afirma o depoente que o paciente foi atendido pelo médico ora investigado LEONARDO DE LIMA LEITE e sua equipe médica; QUE, afirma o depoente que a vítima após receber atendimento, bem como ser medicado foi liberado pelo referido médico, ainda que tenha sido questionado pelos filhos, visto que aparentemente o pai não apresentava sinais de que tenha melhorado; QUE, afirma o depoente que o senhor MANOEL HERCULANO, este foi para casa, contudo, já pela noite a vítima sentiu novas dores sendo levado novamente para mesma UPA, quando naquela oportunidade foi atendido por outra equipe médica, no entanto, o senhor MANOEL HERCULANO faleceu ali mesmo; QUE, afirma ao depoente que até hoje os familiares da vítima questionam a forma de como o médico atendeu e medicou a vítima, resultando na sua morte; QUE, afirma o depoente que na noite do fato ele se fez presente na UPA, tendo constatado o estado de aflição e desespero de familiares da vítima; QUE, afirma o depoente que chegou a conversar com um dos filhos do senhor Manoel, o qual teria falado com o

Digitalizado com CamScanner





médico sobre a liberação da vítima que estava sentindo as mesmas dores, más, o médico falou que ele já havia sido medicado e poderia ir para casa, ou seja, para os familiares da vítima, houve negligência médica por parte do médico LEONARDO DE LIMA LEITE; QUE, afirma o depoente que foi ele quem levou a vítima em seu veículo para a UPA, se fazendo acompanhar por um dos filhos. E como nada mais disse e nem lhe foi perguntada. Lido e achado conforme, mandou a autoridade policial que encerrasse o presente que vai devidamente por todos assinado.

AUTORIDADE POLICIAL _____

DEPOENTE *Leonardo Lima Leite* _____

ESCRIVÃO _____



VÁLIDA EM TODAS AS TERRAÇAS NACIONAIS 1289158155	LEANDRO ANTONIO DOS SANTOS		
			
	Nº PROTOCOLO: <input type="text"/>		
	Nº REGISTRO: <input type="text"/>		
OBSERVAÇÃO: EXERCE ATIV REMUNERADA;			
Assinado eletronicamente <small>ASSINADO ELETRONICAMENTE</small>			
PROIBIDO PLASTIFICAR 1289158155	LOCAL: JOAO PESSOA, PB	DATA EMISSÃO: 03/06/2016	
			
	64496107701 <small>ASSINADO ELETRONICAMENTE</small>		





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERENCIA EXECUTIVA DE POLICIA CIVIL METROPOLITANA
QUARTA DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL
5ª DELEGACIA DISTRITAL /BAYEUX/PB

TERMO DE DEPOIMENTO

Aos (23) vinte e três dias do mês de dezembro, nesta cidade de Bayeux-PB, e no cartório policial da 5ª delegacia distrital do Município onde se fazia presente o Dr. Pedro Martins dos Santos, autoridade policial, comigo escrivão de seu cargo, quando às 09:50 horas COMPARECEU: ANDERSON DE OLIVEIRA FERNANDES, brasileiro, solteiro, com 30 anos de idade, nascido aos 17/12/1990, natural de João Pessoa-PB, torneiro mecânico, filho de Petronilo Fernandes de Freitas e de Maria Aparecida de Oliveira Fernandes, RG nº 3488260-SSP/PB, CPF nº 092.703.724-64, residente na Rua. Almirante Tamandaré, nº 596, Bairro de Imaculada. Município de Bayeux-PB. (83)986406287. Testemunha compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas ao falso testemunho, prometeu dizer a verdade do que soubesse e lhe fosse perguntada. **INQUIRIDA DISSE QUE**, afirma o depoente que tem conhecimento que o senhor MANOEL HERCULANO DA SILVA, deu entrada na UPA na madrugada do dia 29 de outubro de 2016, em razão de um princípio de Infarto; QUE, afirma o depoente que o paciente foi atendido pelo médico ora investigado LEONARDO DE LIMA LEITE e sua equipe médica; QUE, afirma o depoente que a vítima após receber atendimento, bem como ser medicado foi liberado pelo referido médico, ainda que tenha sido questionado pelos filhos, visto que aparentemente o pai não apresentava sinais de que tenha melhorado; QUE, afirma o depoente que o senhor MANOEL HERCULANO, este foi para casa, contudo, já pela noite a vítima sentiu novas dores sendo levado novamente para mesma UPA, quando naquela oportunidade foi atendido por outra equipe médica, no entanto, o senhor MANOEL HERCULANO faleceu ali mesmo; QUE, afirma ao depoente que até hoje os familiares da vítima questionam a forma de como o médico atendeu e medicou a vítima, resultando na sua morte; QUE, afirma o depoente que na noite do fato ele se fez presente na UPA, tendo constatado o estado de aflição e desespero de familiares da vítima; QUE, afirma o depoente que chegou a conversar com um dos filhos do

Assinado eletronicamente por: PEDRO MARTINS DOS SANTOS - 28/12/2020 09:28:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122809280576200000036362254>
Número do documento: 20122809280576200000036362254

Num. 38124879 - Pág. 7



senhor Manoel, o qual teria falado com o médico sobre a liberação da vítima que estava sentindo as mesmas dores, más, o médico falou que ele já havia sido medicado e poderia ir para casa. ou seja, para os familiares da vítima, houve negligência médica por parte do médico LEONARDO DE LIMA LEITE. E como nada mais disse e nem lhe foi perguntada. Lido e achado conforme, mandou a autoridade policial que encerrasse o presente que vai devidamente por todos assinado.

AUTORIDADE POLICIAL _____

DEPOENTE Anderson de O. Fernando

ESCRIVÃO _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE INGRESSO E HABILITAÇÃO NACIONAL DE VEÍCULOS

ANDERSON DE OLIVEIRA FERNANDES

DOC IDENTIDADE / OUTRO EMBOSSE UF
 3400260 88DS PB

CM 092.703.724-64 DATA NASCIMENTO 17/12/1990

FILIAÇÃO
 PETRONILO FERNANDES DE FREITAS
 MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA FERNANDES

PERMISSÃO ACC CATIAA

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO 27/04/2011

1405310978

PROIBIDO PLASTIFICAR

1405310978

ASSINATURA DO PORTADOR

ANDERSON DE OLIVEIRA FERNANDES

LOCAL JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO 20/12/2016

59116603866
 PB033775052



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

**DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA
DISCIPLINA DE CARDIOLOGIA
UNIDADE CORONARIANA**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INICIAL NO
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM
SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST**

ATUALIZAÇÃO EM MARÇO DE 2006

Digitalizado com CamScanner



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

1. INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCS) caracteriza situação clínica de extrema gravidade e com risco de vida, determinada por oclusão de uma artéria coronária epicárdica. Trata-se de uma condição com tratamento específico, capaz de modificar sua história natural, devendo ser instituído o mais precocemente possível. A abordagem inicial no atendimento do IAMCS deve ser rápida e objetiva, iniciando pela avaliação das características da dor torácica e dos sintomas associados, história progressa relevante, pelo exame físico direcionado e realização do eletrocardiograma (ECG).

2. DIAGNÓSTICO

Baseado na associação de dois ou mais dos seguintes critérios:

a. Dor Torácica

Dor torácica anginosa persistente ao repouso, podendo ser desencadeada por exercício ou estresse, com duração maior ou igual a 20 minutos, irradiada para membros superiores e pescoço, com sintomas associados (dispnéia, náusea, vômitos), melhora apenas parcial aos nitratos. Está presente em 75-85% dos casos. Pode ser o primeiro episódio ou mudança no padrão de angina prévia.

b. Alteração Eletrocardiográfica

Elevação nova do segmento ST no ponto J em duas ou mais derivações contíguas ($> 0,2$ mV em precordiais e $> 0,1$ mV em periféricas). Bloqueio de ramo esquerdo (BRE) novo ou presumivelmente novo.

c. Marcadores de Necrose Miocárdica

Valores alterados de CK, CKMB atividade (disponíveis no HC), CKMB massa, troponinas ou mioglobina (indisponíveis no HC).

Obs: a presença ou ausência de marcadores de necrose miocárdica não deve ser levada em consideração para a indicação de terapia de reperfusão, devido ao fato de que estes marcadores apresentam elevação após o período ideal para terapia de reperfusão. Servem para confirmação diagnóstica, avaliação prognóstica e controle após reperfusão coronária.



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

3. AVALIAÇÃO IMEDIATA

O objetivo é identificar os pacientes candidatos à terapia de reperfusão e realização de diagnóstico diferencial.

CORRIDA CONTRA O RELÓGIO:

"Tempo é músculo!"

1. *ECG em 10 minutos.*
2. *Trombolíticos em até 30 minutos.*
3. *Insuflação do balão de angioplastia em até 90 minutos.*

Deve ser realizada em menos de 10 minutos da chegada do paciente.

1. Anamnese breve e direcionada para identificação de candidatos à terapia de reperfusão e possível contra-indicação à trombólise farmacológica.
2. Exame físico direcionado com aferição dos dados vitais, palpação de pulsos, identificação de sinais clínicos de gravidade, escala de Killip e Kimball.
3. Monitorização cardíaca contínua.
4. Saturação de oxigênio.
5. ECG de 12 derivações, complementado com derivações direitas (V3R E V4R) e dorsais (V7 e V8) se infarto inferior.
6. Acesso venoso periférico.
7. Exames laboratoriais: marcadores cardíacos, eletrólitos e coagulação.
8. Rx de tórax (não é essencial, porém serve para avaliação de congestão pulmonar e possibilidade diagnóstica de dissecação aórtica).
9. Mnemônico "MONAB"

Morfina
Oxigênio
Nitratos
Aspirina
Betabloqueador



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

4. TRATAMENTO IMEDIATO

OXIGÊNIO

Fundamento:

- Limita a lesão miocárdica isquêmica; reduz a intensidade de elevação do segmento ST. Efeito sobre morbi-mortalidade é desconhecido.

Dose e Administração:

- O₂ deve ser administrado por máscara ou cânula nasal a 2-4 L/min
 - Deve-se administrar O₂ a todos os pacientes com SO₂ < 90% por período indefinido (classe I, nível de evidência C).
 - Após o diagnóstico nas primeiras 3-6 hs em todos os pacientes. (classe IIa, nível de evidência C).
 - Após o diagnóstico após 6 hs em todos os pacientes. (classe IIb, nível de evidência C).

ASPIRINA (antiagregante plaquetário)

Fundamento:

- Inibe irreversivelmente a COX e a produção de TXA-A2, impedindo a agregação plaquetária, a reoclusão coronária e a recorrência de eventos após a terapia fibrinolítica.

Dose e Administração:

- Administrar 200 mg VO amassados ou para mastigar para todos os pacientes. Continuar com dose diária de 100 mg indefinidamente após o IAM (classe I, nível de evidência A). Se houver náuseas, vômitos ou distúrbios do TGI superior, recomenda-se supositório de aspirina (não disponíveis no Brasil), na dose de 325mg. (classe I).
- Dose diária de AAS deve ser mantida indefinidamente (75-162mg) após IAM para todos os pacientes sem história de hipersensibilidade tipo I verdadeira (classe I, nível A).

Observações:



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- Nos casos de contra-indicações (úlceras pépticas ativas, hepatopatia grave, distúrbios hemorrágicos), hipersensibilidade ou não responsividade à aspirina pode-se usar Ticlopidina (classe IIb) ou Clopidogrel (classe IIa, nível C).

NITROGLICERINA E NITRATOS (agentes vasodilatadores)

Fundamento:

- Os nitratos dilatam (mecanismo mediado por óxido nítrico) as artérias coronárias, o leito vascular periférico e os vasos de capacitância venosa. Reduzem a dor isquêmica associada à isquemia coronária, embora não substituam a analgesia com narcóticos.

Obs: Não devem ser usados se a hipotensão limitar a administração do beta bloqueador, devido ao maior benefício desta última droga.

Indicações:

- Pacientes com desconforto torácico isquêmico persistente devem receber dinitrato de isossorbida 5 mg ou nitroglicerina 0,4mg SL, a cada 5 min, até um total de 3 doses. Após isto, deve-se avaliar a necessidade de manutenção de nitroglicerina IV. (classe I, nível de evidência C).
- Nitroglicerina IV está indicada para aliviar o desconforto torácico isquêmico persistente, controlar HAS ou manejar o tratamento de congestão pulmonar. (classe I, nível de evidência C).

Precauções:

- Não devem ser administrados em pacientes com PAS < 90mmHg ou decréscimo de PAS \geq 30 mmHg em relação PAS de base; bradicardia severa (< 50 bpm); taquicardia (>100 bpm); ou IAM de VD suspeito. (classe III, nível de evidência C).
- Não devem ser administrados em pacientes que receberam inibidor de fosfodiesterase para disfunção erétil nas últimas 24 horas (48 horas para tadalafil). (classe III, nível de evidência B).

Dose e administração:

- Dinitrato de isossorbida (Isordil) 5mg SL, repetir 3 vezes em intervalos de 5-10 minutos; (evitar as preparações de liberação lenta nas primeiras horas pós-IAM pela labilidade hemodinâmica dos pacientes).
- Nitroglicerina spray (Nitronal) 2 doses medidas SL ou na língua.



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- Nitroglicerina IV (Tridil, Nitronal) 25-50 mg, Administrado em bomba infusora, conforme tabela 1.

Tabela 1

Indice de fluxo da diluição (ml/h)	mcg / min
6	10
12	20
24	40
48	80
72	120
96	160

Nitroglicerina IV :

- Diluição: 1 ampola (25 mg) do Tridil® em 250ml de SG5%(concentração: 100mcg/ml) , administrar em bomba infusora.
- Bolo inicial: 12,5- 25mcg (1ml da diluição + 9ml SF0,9% e fazer 1,5 a 2,5ml IV).
- Dose: inicial deve ser 10mcg/min (6ml/h) e deverá ser aumentada em 5- 10 mcg/min a cada 5- 10 minutos até melhora da dor ou ocorrer efeitos colaterais (↓ 10% PAS nos normotensos e ↓ 30% PAS nos hipertensos).

- Mononitrato de isossorbida (Monocordil) 10 mg, diluídos na infusão contínua de 2,5 mg/kg/dia; Diluir 3 amp em 100ml SG5% e administrar em bomba infusora a 33 ml/h a cada 8 horas.

Complicações:

- Hipotensão sistêmica inesperada, muitas vezes refratária a vasopressores. Em caso de hipotensão, tratar rapidamente com atropina 0,5-15 mg IV (ampolas de 1ml com 0,5mg) e Trendelemburg.

Observações:

- O seu uso deve ser continuado além das primeiras 48 horas se houver IAM extenso ou complicado. (classe IIb).

MORFINA

Fundamento:

- A morfina é um venodilatador que reduz a pré-carga do VE, diminui a resistência vascular sistêmica, reduzindo também a pós-carga e tem efeito analgésico sobre o SNC, reduzindo a ansiedade com efeitos simpáticos.

Indicações:

- Todos os pacientes com dor torácica isquêmica, IAM sem hipotensão ou depressão respiratória, edema agudo de pulmão (redistribui a volemia).



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

Dose e Administração:

- 1 ampola (1 amp = 10mg = 1mL de "Dimorf") diluída em 9 mL de diluente, aplicar 2-4 mL IV a intervalos de 5-15 minutos até o alívio da dor ou aparecimento de sinais de toxicidade. É a analgesia de escolha para manejar a dor associada ao IAMCS. Classe I, nível de evidência C.

Complicações:

- A intoxicação por morfina (hipotensão, depressão respiratória, vômitos severos) pode ser revertida com Trendelemburg, atropina 0,5 - 15 mg IV de 15-15 min e metoclopramida 1 a 2 amp IV (= 2 mL = 10 mg). Naloxone 0,4 - 2 mg IV a cada 2 min (antagonista da morfina) pode ser utilizado.

Observações:

- Outra opção analgésica é a Meperidina (Dolantina), deve ser utilizada quando não há morfina disponível. Diluir 1 ampola (= 2mL = 100 mg) em 8 mL de diluente e aplicar 2 mL IV em intervalos de 5-15 minutos até o alívio da dor ou evidente toxicidade.

BETABLOQUEADORES

Fundamento:

- Prove a redução da incidência de re-infarto em pacientes que recebem terapia fibrinolítica; bloqueia o estímulo simpático sobre a FC e a contratilidade miocárdica, diminuindo o VO_2 ; reduz a incidência de complicações mecânicas associadas em pacientes que não recebem terapia fibrinolítica; reduz a pós-carga ventricular bem como a extensão da lesão, a isquemia pós-infarto e a incidência de taquiarritmias ventriculares.

Indicações:

- Indicados nas primeiras 12 horas de sintomas, para todos os pacientes sem contra-indicações, dor torácica persistente ou recorrente, taquiarritmias (FA com resposta ventricular rápida), IAMCS. (classe I).
 - Contra-indicações: FC < 60 bpm, PAS < 100 mmHg, insuficiência grave de VE, hipoperfusão, BAV grau I com intervalo PR > 0,24, BAV grau II ou BAVT,
- A terapia oral com betabloqueador deve ser administrada prontamente em pacientes sem contra-indicações, a despeito da terapia fibrinolítica ou ACTP (Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea) primária. (classe I, nível de evidência A).



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- É aceitável administrar betabloqueador IV prontamente em pacientes com IAMCS sem contra-indicações, especialmente se há taquiarritmias ou HAS associados. (classe IIa, nível de evidência B).
- Pacientes com insuficiência cardíaca leve (estertores bi-basais sem sinais de baixo débito) ou DPOC podem utilizar, porém devem ser monitorados de perto. (classe IIb).
- Pacientes sem contra-indicações e que não receberam beta bloqueador nas primeiras 24 horas do IAM, devem inicia-lo e mante-lo até a fase de convalescença do IAM. (classe I, nível de evidência A).
- Pacientes com contra-indicação precoce ao de betabloqueador nas primeiras 24 horas devem ser reavaliados para o uso da terapia com beta bloqueador. (classe I, nível de evidência C).

Dose e administração:

Betabloqueador	Dose Inicial	Dose Ideal
Metoprolol EV	5 mg a 1 mg/min com intervalo de 10 min até total de 15 mg	
Metoprolol VO	25 mg VO 12/12 horas	50-100 mg VO 12/12 horas
Carvedilol VO	3,125 mg VO 12/12 horas	25 mg VO 12/12 horas
Propranolol EV	1 mg ev a 1 mg/min a cada 5 min até total de 5 mg	
Propranolol VO	20 mg VO 8/8 horas	40-80 mg VO 8/8 horas
Atenolol VO	25 mg VO 24/24 horas	50-100 mg VO 24/24 horas

Contra-indicações:

— Frequência cardíaca < 60 bpm
— Pressão sistólica < 100 mmHg
— Intervalo PR > 0,24 segundos
— Bloqueio atroventricular de 2 ^o e 3 ^o graus
— História de asma ou doença pulmonar obstrutiva grave
— Doença vascular periférica grave
— Distúrbio ventricular grave

5. TERAPIA DE REPERFUSÃO

É conduta prioritária no tratamento do IAMCS nas primeiras 12 horas de evolução, possibilitando a recanalização coronariana e interrupção do dano ao miocárdio. Pode ser realizada por angioplastia transluminal coronariana percutânea primária (ATCP) ou através de agentes trombolíticos. Devem ser observados os seguintes aspectos antes da escolha da estratégia a ser utilizada.

1. Início dos sintomas.
2. Estratificação do risco do IAMCS (Killip e Kimball, TIMI Risk).
3. Risco e contra-indicações aos trombolíticos.
4. Tempo de transporte estimado para laboratório de hemodinâmica.



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ATCP)

Fundamento:

- Restaura a patência do vaso via dilatação arterial por cateter balão com 90% de sucesso quando realizada em centros experientes, com pessoal treinado. É uma técnica de reperfusão isenta do risco de sangramento associado a trombólise. Possui uma maior taxa de patência do vaso e uma mortalidade menor em 40% do que a trombólise.

Indicações:

ATCP é preferível nas circunstâncias:

- Laboratório de hemodinâmica disponível com respaldo de equipe cirúrgica.
 - Porta-balão inferior a 90min.
 - (Porta-balão) – (Porta-agulha) < 1 hora *
- IAMCS de alto risco
 - Choque cardiogênico.
 - Killip \geq 3.
- Contra-indicações para trombolíticos.
- Apresentação tardia.
 - Início dos sintomas superior a 3 horas.
- Diagnóstico de IAMCS é duvidoso.

ANGIOPLASTIA DE RESGATE

Fundamento:

- Angioplastia de emergência para reperfusão rápida (risco do paciente).

Indicações:

- Pacientes com isquemia persistente ou recorrente após fibrinólise, reinfarto ou disfunção ventricular esquerda severa, com anatomia arterial favorável.

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA DE EMERGÊNCIA

Indicações:

- Falha da angioplastia com persistência da dor ou instabilidade hemodinâmica em pacientes com anatomia coronária favorável para cirurgia. (classe I).



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- IAM com dor persistente ou recorrente com dor refratária ao tratamento clínico em pacientes com anatomia coronária favorável a cirurgia e não candidatos a ATCP. (classe I).
- Perfuração de septo ou insuficiência de valva mitral pós IAM. (classe I).
- Choque cardiogênico em pacientes cirúrgicos. (classe IIa).
- Falha de ATCP com pequena área miocárdica acometida. Paciente estável (classe IIb).

* Tempo Porta – Balão em relação ao Tempo Porta – Agulha com trombolítico fibrino específico.

TERAPIA FIBRINOLÍTICA

Fundamento:

- O salvamento máximo do miocárdio ocorre quando a aplicação de fibrinolítico é feita em curto espaço de tempo (ideal <30 minutos; possível até 12 hs) após o início dos sintomas, permitindo um retorno ao fluxo normal em 54% dos casos tratados com t-PA acelerado e heparina e em 33% dos casos tratados com estreptoquinase (SPK). A fibrinólise pode limitar o tamanho do infarto, preservar a função VE e reduzir a mortalidade.

Indicações:

- TROMBOLÍTICO é preferível nas circunstâncias:
 - Apresentação dos sintomas \leq 3 horas com atraso para terapia invasiva.
 - Transporte prolongado.
 - (Porta-balão) – (Porta –agulha) > 1 hora
 - Porta-balão superior a 90 min.
 - ATCP não é uma opção.
 - Dificuldades de acesso vascular.
 - Laboratório de hemodinâmica não disponível.

* Tempo Porta – Balão em relação ao Tempo Porta – Agulha com trombolítico fibrino específico.

- Na ausência de contra-indicações, a terapia fibrinolítica deve ser administrada em pacientes com IAMCS cujos sintomas iniciaram nas primeiras 12 horas e a elevação do segmento ST é superior a 0,2 mV em pelo menos 2 derivações precordiais ou 0,1 mV em 2 derivações periféricas adjacentes. (classe I, nível A).
- Na ausência de contra-indicações, a terapia fibrinolítica deve ser administrada em pacientes cujos sintomas iniciaram nas primeiras 12 horas e com BRE novo ou supostamente novo. (classe I, nível A).
- Na ausência de contra-indicações, é aceitável administrar terapia fibrinolítica em pacientes com IAMCS cujos sintomas iniciaram nas primeiras 12 horas e o ECG de 12 derivações indica IAM posterior. (classe IIa, nível C).



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- Na ausência de contra-indicações, é aceitável administrar terapia fibrinolítica em pacientes com IAMCS cujos sintomas e isquemia apresentam-se entre 12 a 24 horas concomitante com elevação do segmento ST superior a 0,2 mV em pelo menos 2 derivações precordiais ou 0,1 mV em 2 derivações periféricas adjacentes. (classe IIa, nível B).
- Elevação de ST em paciente >75 anos. (classe IIa).
- Elevação de ST com PAS > 180 ou PAD > 110 mmHg na chegada + IAM de alto risco. (classe IIb)

CONTRA-INDICAÇÕES AO USO DE TROMBOLÍTICO:

*CONTRA-INDICAÇÕES ABSOLUTAS:	*CONTRA-INDICAÇÕES RELATIVAS:
1. AVC hemorrágico a qualquer tempo.	1. Ataque isquêmico transitório nos últimos 3 meses.
2. AVC isquêmico com < 3 meses	2. Terapia com anticoagulantes orais.
3. Lesão vascular cerebral conhecida (Malformação arteriovenosa - MAV).	3. Gravidez ou período de pós-parto com < 1 semana.
4. Neoplasia maligna sistema nervoso central	4. Punção vascular não compressível.
5. Neurocirurgia ou TCE recente < 3 meses.	5. Ressuscitação cardiopulmonar traumática.
6. Sangramento gastrointestinal no último mês.	6. HAS não controlada (≥ 180 mmHg e/ou ≥ 110 mmHg).
7. Discrasia sanguínea conhecida ou sangramento ativo (exceto menstruação)	7. Doença hepática avançada.
8. Dissecção aórtica suspeita.	8. Endocardite infecciosa
9. Doenças terminais.	9. Úlcera péptica ativa
	10. Exposição prévia a estreptoquinase

ADMINISTRAÇÃO DE TROMBOLÍTICO:

Usar 2 acessos IV periféricos, sendo um deles para o trombolítico.

Estreptoquinase (Streptase):



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

Ampolas de 250.000, 750.000 e 1500.000 UI; reconstituir a 1 mg/mL.
Diluir 1.500.000 UI em 250 mL SG5%, administrar em bomba infusora a 250 mL/h.

CRITÉRIOS DE REPERFUSÃO

1. Diminuição da dor
2. Diminuição de 50% no supradesnível do segmento ST
3. Arritmias de reperfusão.
4. Pico precoce das enzimas cardíacas

6. MANEJO HOSPITALAR

Medidas Gerais

- Internamento em unidade coronariana.
- Monitorização cardíaca contínua para todos os pacientes.
- Jejum inicial e dieta leve rica em fibras após 24 horas.
- Laxantes leves.
- Sedação com benzodiazepínicos se necessário.
- Repouso absoluto no leito nas primeiras 24 hs.
- Exames laboratoriais:
 - Perfil Lipídico (HDL colesterol, Colesterol Total e triglicerídeos dosados nas primeiras 24 horas), hemograma, plaquetas, sódio, potássio, creatinina, glicose.
 - Dosagens seriadas de enzimas cardíacas: CK, CK-Mb, e Troponina (ainda não disponível no HC) no primeiro dia a cada 6 hs e, após, a cada 24 hs até a normalização.
- Rx tórax no leito, com o paciente sentado.
- ECG's diariamente ou após ocorrer dor torácica ou intercorrência.
- Estratificação de risco contínua (SCORE DE RISCO TIMI PARA IAMCS).



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

7. TERAPIA ADJUVANTE

TERAPIA ANTITROMBÍNICA

Fundamento:

- Anticoagulante que inibe indiretamente a trombina, utilizado como adjunto à terapia fibrinolítica. Reduz a chance de reoclusão do vaso infartado após a administração de agentes fibrinolíticos específicos de fibrina (alteplase/Rt-PA, reteplase).

Heparina Não Fracionada (HNF-LIQUEMINE)

Indicações:

- Pacientes submetidos à ATCP ou cirurgia. (classe I; nível C).
- Administração IV para pacientes submetidos à terapia de reperfusão com alteplase, reteplase, ou tenecteplase (classe I, nível A).
- Administração IV de HNF para pacientes submetidos a agentes fibrinolíticos não seletivos (estreptoquinase; uroquinase; anistreplase) os quais apresentam alto risco de embolia sistêmica (IAM extenso ou anterior; FA; evento tromboembólico prévio, conhecido trombo em VE; choque cardiogênico). (classe I; nível C).
- Administração IV de HNF para pacientes após IAMCS que apresentam alto risco de embolia sistêmica (IAM extenso ou anterior; FA; evento tromboembólico prévio, ou conhecido trombo em VE). (classe I; nível B).
- A contagem de plaquetas deve ser monitorada diariamente. (classe I; nível C).
- Em pacientes com IAMCS não submetidos à terapia de reperfusão, que não apresentam contra-indicações para anticoagulação, o uso de HNF por pelo menos 48 horas. Em pacientes cujas condições clínicas necessitam de repouso prolongado no leito e/ou atividade física mínima, é aceitável que o tratamento com heparina se mantenha até consulta ambulatorial. (classe IIa. Nível C).

Dose e Administração:

- 60 UI/Kg em bolus (máximo 4.000 UI); em seguida continuar com 12 UI/Kg/hora (máximo 1.000 UI/hora para pacientes > 70 Kg).
- Ajustar a dose para um TTPA de 1,5 - 2 vezes o controle, por 48 horas. Após as primeiras 24 horas o TTPA desejável é entre 50 e 70 seg. Fazer controle do TTPA em 6 /12 /18/ 24hs.

Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM - CLEXANE)

- 30mg IV em bolus, seguido de 1,0 mg/Kg SC 12/12 horas



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- Pode ser considerada uma alternativa aceitável à HNF como terapia auxiliar para pacientes com menos de 75 anos sem disfunção renal significativa (creatinina < 2,5mg/dL para homens; ou creatinina <2,0 para mulheres).

Contra-indicações:

- HBPM não deve ser usada como alternativa à HNF em pacientes com > 75 anos que recebem terapia fibrinolítica.
- HBPM não deve ser usada como alternativa à HNF em pacientes com menos 75 anos que recebem terapia fibrinolítica e apresentam disfunção renal significativa (creatinina > 2,5 mg/dL para homens; ou creatinina > 2,0 mg/dL para mulheres).

IECA- INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA BRA - BLOQUEADORES DOS RECEPTORES AT1

Fundamento:

- Os IECA e os BRA ajudam a prevenir a remodelação anômala do VE, atrasam a progressão da IC e diminuem a incidência de morte súbita e recorrência do IAM.

Indicações:

- Pacientes com critérios clínicos de IAMCS
- Os IECA devem ser administrados por via oral nas primeiras 24 horas do IAM com supradesnível de ST em pacientes COM IAMCS anterior, congestão pulmonar, ou fração de ejeção de VE < 0,40 na ausência de hipotensão (PAS < 100 mmHg ou PAS inferior a 30 mmHg abaixo da pressão de base) ou contra-indicações para o uso desta classe de medicamentos. (classe I; nível A).
- Os IECA podem ser administrados por via oral nas primeiras 24 horas do IAMCS em pacientes sem infarto anterior, congestão pulmonar, ou fração de ejeção de VE < 0,40 na ausência de hipotensão (PAS < 100 mmHg ou PAS inferior a 30 mmHg abaixo da pressão de base) ou contra-indicações para o uso desta classe de medicamentos. (classe IIa; nível B).
- Devem ser administrados preferencialmente após terapia fibrinolítica ter sido completada e com a pressão arterial estabilizada.
- Os BRA devem ser considerados em pacientes com IAMCS que são intolerantes a IECA e que apresentam sinais clínicos e radiológicos de ICC ou FE < 40%. O uso de Valsartan (dose alvo de 160 mg 2x dia) e Candesartan tem eficácia estabelecida para esta recomendação. (classe I, nível C).

Dose e Administração:

- Iniciar com dose baixa VO, aumentando-a regularmente até alcançar a dose máxima em 24-48 horas.



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

Estudo	IECA	Dose inicial	Dose-alvo
SAVE, ISIS-4, CCS-1	Captopril	6,25 mg (primeira dose) e 2 horas após: 12,5 mg 2 x dia	50 mg 3 x dia
SOLVD	Enalapril	2,5 mg 2 x dia	10 mg 2 x dia
AIRE	Ramipril	2,5 mg 2 x dia	5 mg 2 x dia
GISSI-3	Lisinopril	5 mg 1 x dia	10 mg 1 x dia
TRACE	Trandolapril	1 mg 1 x dia	4 mg 1 x dia

Contra-Indicações:

- Gestação, angioedema, PAS < 100mmHg, IR severa (creatinina > 3), estenose de artéria renal bilateral, hipersensibilidade a IECA.

ANTAGONISTAS DA ALDOSTERONA

Fundamento:

- O bloqueio da aldosterona na adição ao tratamento com IECA mostrou prevenir o remodelamento ventricular desfavorável e a formação de colágeno nos pacientes com disfunção de VE após IAM. O estudo EPHESUS demonstrou diminuição da mortalidade com o uso de eplerenone em pacientes com IAM e sinais de insuficiência cardíaca.

Indicações:

- Devem ser administrados para pacientes com IAM sem disfunção renal significativa (creatinina < 2,5 mg/dl para homens e < 2,0mg/dl para mulheres) ou hipercalemia (≥ 5 mEq/L) que já estão recebendo doses terapêuticas de IECA e betabloqueadores, com FE de VE $\leq 0,40$, e com sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca. (classe I, nível C).

Dose e administração:

- Eplerenone 25 mg VO/dia (ainda não disponível no Brasil).

Observações

- Deve-se manter rigoroso controle dos níveis séricos potássio.
- O uso rotineiro de espironolactona após IAMCS não está ainda fundamentado em estudos randomizados.

TIENOPIRIDÍNICOS

Fundamento:



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- São derivados da tienopiridina, sem ação in vitro, sugerindo serem precursores de um metabólito ativo não identificado. São antagonistas seletivos, não competitivos da agregação plaquetária pela via do ADP, bloqueando a ativação do receptor IIb/IIIa, mas não atuando diretamente sobre este receptor. A ticlopidina e o clopidogrel inibem a agregação plaquetária e a retração do coágulo, prolongando o teste de tempo de sangramento. O clopidogrel tem potencia equivalente 6 vezes maior que a ticlopidina.
- O principal para-efeito da ticlopidina é toxicidade para a medula óssea (leucopenia, trombocitopenia e pancitopenia). O clopidogrel não possui essa toxicidade quando testada em ratos.

Ticlopidina - Nome comercial: Ticlid comp. 250mg.

Clopidogrel - Nome Comercial: Plavix comp. 75mg.

Indicações:

- Para pacientes com planos de coronariografia diagnóstica e para aqueles com plano de ACTP, CLOPIDOGREL (300 mg VO de ataque seguido de 75 mg VO, 48 horas antes) deve ser iniciado e continuado por pelo menos 1 MÊS após STENT METÁLICO (3 MESES PARA SIRULIMUS, 6 MESES PARA PACLITAXEL), e superior a 12 meses em pacientes que não possuem alto risco de sangramento. (classe I, nível B).
- Uso de clopidogrel em pacientes recebendo terapia fibrinolítica os quais possuem hipersensibilidade tipo I a AAS ou intolerância gastrointestinal maior a AAS. (classe IIa, nível C).

Recomendação Importante:

- Para pacientes com plano de RVM, clopidogrel deve ser interrompido por 5 dias (7 dias, de preferência) antes do procedimento, a menos que a urgência do procedimento for superior ao risco de sangramento. (classe I, nível B).

INIBIDORES DA GLICOPROTEINA IIb/IIIa

Fundamento:

- Inibem o receptor de GP IIb/IIIa –integrina na membrana das plaquetas, inibe a ativação da via final comum da agregação plaquetária.

Indicações:

- É aceitável o uso de abciximab tão cedo quanto possível antes de ACTP primária (com ou sem stent) em pacientes com IAMCS. (classe IIa, nível B).



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- Pode ser considerado o uso de tirofiban ou eptifibatide antes de ACTP primária (com ou sem stent) em pacientes com IAMCS. (classe IIa, nível C).

Contra-indicações absolutas:

- Sangramento ativo ou distúrbio hemorrágico ou hemorragia intracraniana ou neoplasia ou MAV ou aneurisma ou AVC nos últimos 30 dias; cx ou trauma importante no último mês; dissecção aórtica, pericardite ou HAS grave; Hipersensibilidade ou uso concomitante de outro inibidor de GP IIb/IIIa, plaquetas < 150.000.

ESTATINAS

Fundamento:

- Os uso de estatinas nas síndromes coronárias agudas foi recentemente fortalecido pelo estudo PROVE-IT, no qual altas doses de atorvastatina (80 mg VO/dia) foi eficaz na redução da mortalidade e eventos cardiovasculares. O efeito de outras estatinas nesta condição ainda está por ser estabelecido.

- O uso de estatinas deve ser enfatizado como medida de prevenção secundária objetivando o controle do LDL colesterol, sendo o internamento por IAMCS uma oportunidade para fortalecer esta terapêutica.

ATROPINA

Fundamento:

- Atua como antagonista competitivo dos receptores colinérgicos muscarínicos no nó sinusal (age sobre os reflexos que medeiam a bradicardia), produzindo aumento da frequência cardíaca.

A seguir estão apresentadas as recomendações para o uso de atropina.

Procedimento	Classe	Nível de evidência
Atropina		
Bradicardia sinusal sintomática (geralmente, FC < 50 bat/min, associada a hipotensão, isquemia ou arritmias de escape ventricular)	I	C
Assistolia	I	C
Bloqueio atrioventricular sintomático ocorrendo no nó atrioventricular (segundo grau do tipo I ou terceiro grau com ritmo de escape com complexo QRS estreito)	I	C
Bloqueio atrioventricular sintomático ocorrendo abaixo do nó atrioventricular (geralmente associado com infarto de parede anterior com ritmo de escape com complexo QRS largo)	III	C
Bradicardia sinusal assintomática	III	C

FC = frequência cardíaca.

Dose e administração:



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

- Para bradicardia – 0,5 a 1,0mg IV a cada 3-5min (max 0,04 mg/Kg).
- Para assistolia – 1mg IV em bolus; repetir se necessário a cada 3-5min (max 0,04 mg/Kg).

8. MEDIDAS AUXILIARES

CONTROLE GLICÊMICO RIGOROSO

- A infusão de insulina contínua para controle estrito da glicemia é recomendada para pacientes com IAMCS complicados. (classe I, nível B).

MAGNÉSIO

- É aceitável documentar déficit de magnésio para ser corrigido, principalmente em pacientes que já fazem uso diuréticos. (classe IIa, nível C).
- Episódios de torsades des pointes associado com QT prolongado tratado com 1-2 g de magnésio IV em bolus por 5 min. (classe IIa, nível C).

PROFILAXIA DA TVP E TEP

- Profilaxia para TVP com HNF SC (7500 – 12500U 2x dia) ou HBPM (dose apropriada para o agente específico) até alta hospitalar pode ser útil, mas a efetividade desta estratégia não é bem estabelecida. (classe IIb, nível C).

Heparina profilática - Pode ser administrada de 2 formas:

- 1- Fazer 7.500 – 12500 UI SC de 12/12 hs.
- 2- Fazer 1 ampola de enoxaparina 40mg SC por dia.

INDICAÇÕES DE IMPLANTE DE MARCAPASSO NO IAMCS



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

Procedimento	Classe
Marcapasso transvenoso temporário	
Assistolia	I
Bradicardia sintomática (bradicardia sinusal com hipotensão e bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz I não-responsivo à atropina)	I
Bloqueio de ramo bilateral (bloqueio de ramo alternante ou bloqueio de ramo direito alternando com bloqueio divisional anterior ou posterior)	I
Bloqueio bifascicular novo ou de início indeterminado (bloqueio do ramo direito com bloqueio divisional anterior ou posterior, ou bloqueio de ramo esquerdo) com bloqueio atrioventricular de primeiro grau	I
Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz tipo II	I
Bloqueio do ramo direito e bloqueio divisional ântero-superior ou bloqueio divisional póstero-inferior (novo ou de início indeterminado)	IIa
Bloqueio do ramo direito com bloqueio atrioventricular de primeiro grau	IIa
Bloqueio do ramo esquerdo, novo ou indeterminado	IIa
Taquicardia ventricular incessante, para "overdrive" atrial ou ventricular	IIa
Pausa sinusal recorrente (> 3 segundos) não-responsiva à atropina	IIa
Bloqueio de ramo bifascicular de início indeterminado	IIb
Bloqueio do ramo direito isolado, novo ou de início indeterminado	IIb
Bloqueio atrioventricular de primeiro grau	III
Bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz tipo I, sem comprometimento hemodinâmico	III
Ritmo idioventricular acelerado	III
Bloqueio de ramo ou fascicular sabidamente existente prévio ao IAM	III

IAM = infarto agudo do miocárdio.



Protocolo de Atendimento Inicial no IAM com Supradesnível de ST

Revisado e atualizado por Dr. Marco Stephan Lofrano Alves - R4 em Cardiologia - abril/2006.

Supervisionado por Prof. Dr. Murilo Guérios Bittencourt .

Referências bibliográficas:

- Protocolo para manejo inicial do IAM – HC UFPR / 1999.(Dr. Caetano Sartori).
- Protocolo de Conduta Inicial no IAM - HC UFPR / 2002. (Drª Karina Krajden).
- Protocolo de Conduta Inicial no IAM - HC UFPR / 2003. (Dr.Márcio Ortiz).
- Protocolo de Conduta Inicial no IAM - HC UFPR / 2003. (Dr. Antonio C. L. Neto).
- II diretriz da SBC para Tratamento do IAM. Arq Bras Cardiol , vol 74 (usp. II), 2000.
- 1999 Update ACC /AHA Guidelines for the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction. *Circulation*, 1999;100:1016-1030.
- Manual de Atendimento Cardiovascular de Emergência para Provedores de Saúde: AHA / Fundação Interamericana do Coração (baseado nas Diretrizes Internacionais de 2000).
- Myocardial Infarction Redefined – A Consensus Document of The Joint European Society of Cardiology / American College of Cardiology Committee for the Redefinition of Myocardial Infarction. *JAAC* 2000;36, 3: 959- 969.
- I Diretriz Sobre dor Torácica .Arq Bras Cardiol, vol 79, sup II , 2002.
- Use of the Eletrocardiogram in Acute Myocardial Infarction. *N Engl Med*, 2003; 348:933-40.
- 2004 Update ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction – Executive Summary. *Circulation*. 2004; 110:588-636.



Segue em anexo o IPL nº 147/2020 do investigado LEONARDO DE LIMA LEITE com incidência penal no Art. 121 §3º do Código Penal





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
5ª DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE BAYEUX-PB

ANO 2020

Nº. DE REGISTRO 147/20.

LIVRO Nº. 02/20.

AUTORIDADE POLICIAL
Pedro Martins dos Santos

ESCRIVÃO
Josenildo de Lima Cardoso

INQUÉRITO POLICIAL

INCIDÊNCIA PENAL: ARTIGO 121 § 3º DO CÓDIGO PENAL

INVESTIGADO: LEONARDO DE LIMA LEITE

VÍTIMA(S): MANOEL HERCULANO DA SILVA

AUTUAÇÃO

AO(S) TRINTA (30) DIAS DO MÊS DE JULHO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE(2020), NESTA CIDADE DE BAYEUX-PB, ESTADO DA PARAÍBA, EM CARTÓRIO POLICIAL, AUTUO O PRESENTE, CONFORME ADIANTE SEGUE E, PARA CONSTAR, LAVRO ESTE TERMO. EU, _____, ESCRIVÃO DE POLÍCIA, DIGITEI.



PODER EXECUTIVO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
5ª DELEGACIA DISTRITAL DE BAYEUX-PB

P O R T A R I A

O Dr. Pedro Martins dos Santos, delegado de polícia civil, titular da 5ª delegacia distrital de Bayeux-PB, usando de suas atribuições legais etc.

CONSIDERANDO: As informações contidas em face de Nptícia Crime apresentada por CARLOS ALEXANDRE DA SILVA contra LEONARDO DE LIMA LEITE (MÉDICO), em razão do crime de homicídio na modalidade culposa, tipificado pelo que prevê o artigo 121 § 3º do Código Penal em que é vítima o nacional MANOEL HERCULANO DA SILVA, fato ocorrido em 29 de outubro de 2016, nesta cidade de Bayeux-PB;

CONSIDERANDO: Que, o fato se deu na áera circunscricional dessa delegacia de polícia, bem como da necessidade de se apurar o fato em toda sua extensão;

RESOLVE: Determinar a instauração do inquérito policial, devendo desde já o senhor escrivão, depois de autuada esta tomar as seguintes providências:

- a) Tomar por termo as declarações de CARLOS ALEXANDRE DA SILVA;
- b) Juntar aos autos quaisquer documentos que tenham relação com os fatos;
- c) Inquirir testemunhas que presenciaram ou tomaram conhecimento dos fatos;
- d) Diligenciar no sentido de localizar e interrogar o investigado LEONARDO DE LIMA LEITE;
- e) Prosseguir com as demais diligências que se julgarem necessárias para elucidação do caso em tela. Depois de autuada esta me voltar os autos para análise e sua devida conclusão.

Cumpra-se. Registre-se. Distribua-se.

Bayeux-PB, 30 de julho de 2020.

PEDRO MARTINS DOS SANTOS
Delegado de Polícia Civil



ENTREGAR
AO DPE
PEDRO



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

1ª INSTÂNCIA

Nº 0000397-48.2020.815.0751
5a. vara de bayeux DIST.: 17/01/2021
QUEIXA CRIME
erro medico
Autor CARLOS ALEXANDRE DA SILVA
Reu LEONARDO DE LIMA LEITE
Ene: 11/01/21 Analista: Ca

2ª INSTÂNCIA





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

1ª INSTÂNCIA

Nº 0000397-48.2020.815.0751
5a. vara de bayeux DIST.: 17/01/2020 10:41
QUEIXA CRIME
erro medico
Autor CARLOS ALEXANDRE DA SILVA
Reu LEONARDO DE LIMA LEITE
Em: 17/01/20 Analista: Daer

2ª INSTÂNCIA





BRAJUPM NACIONAL

Central de Apoio aos Policiais Militares

DZ
[Handwritten signature]

EXCELENTÍSSIMO JUÍZO DE DIREITO DA VARA CRIMINAL DA
COMARCADA BAYEUX - PB.

0000397-48.2020 815.0751



QUERELANTE: CARLOS ALEXANDRE DA SILVA
QUERELADO: LEONARDO DE LIMA LEITE

1

CARLOS ALEXANDRE DA SILVA, brasileiro, policial militar, CPF nº 008.065.914-47, RG nº 51218 PM/PE, filho de Manoel Herculano da Silva e Maria das Dores dos Santos, residente e domiciliado na Rua Joaquim Tertuliano Cardoso, Nº 68, Bairro Jardim Aeroporto, Bayeux-Pb, CEP: 58.308-286 vem, pelo seu procurador, à íncrita presença de Vossa Senhoria, para apresentar.

QUEIXA-CRIME

Para que seja apurada conduta praticada por LEONARDO DE LIMA LEITE, brasileira, médico, regularmente registrado no Conselho Regional de Medicina da Paraíba sob o Nº 8182, com endereço profissional e podem ser encontrado na Unidade de Pronto Atendimento - Ambrosina Pereira de Souza - localizada na Avenida Liberdade, s/n, centro, Bayeux - Pb, CEP. 58306-000, pelas razões de fato e de direito a seguir expedidas:

Wagner Martins & Martins Advogados

Matriz - Rua Visconde do Rio Branco, nº 49, Centro, Juazeiro-BA, CEP 48.903.585
Filial - Av. Duarte da Silveira, nº 839, Centro, João Pessoa-PB, CEP 58.013-280
TELEFAX: (74) 3612-4628, e-mail: intimacoes@ajupm.com.br, site: www.ajupm.com.br

Digitalizado com CamScanner





BRAJUPM NACIONAL

Central de Apoio aos Policiais Militares

03
Du

DOS FATOS

Em 29/10/2016, por volta das 04h00hrs, o Sr. Manoel Herculano da Silva, genitor do requerente, deu entrada na UPA de Bayeux/PB, se queixando de uma forte dor no tórax e no peito, sendo atendido as 04:47hrs pela equipe médica de plantão.

No momento do atendimento, com o Dr. Leonardo Lima Leite, inscrito no CRM 8182, foi solicitado um eletrocardiograma e receitado medicamentos para conter a dor. O eletrocardiograma foi realizado na própria UPA, às 05h09, ao qual o resultado foi: bradicardia sinusal (50BPM), bloqueio atrioventricular de primeiro grau, suspeita de infarto Antero septal do miocárdio, discreta anormalidade segmento ST.T(V2) e ventriculares prematuras contrações frequentes, como também a pressão cardíaca estava alterada, em média 14x9 (quatorze por nove).

Diante dos resultados apresentados pelo laudo do eletro cardiograma o medico receitou as seguintes medicações: soro, captopril 25 ml, AS100ml, isordil 05ml, morfina 10ml, morfina 30ml, tramal e clopidogrel, porem os medicamentos morfina de 10ml e isordil não foram ministrados pois estava em falta naquela unidade hospitalar, Que as medicações só foram ministradas as 06:20 com exceção do clopidogrel, que foi ministrado as 07:20hrs. Conforme prontuário medico em anexo. Completamente fora da normalidade, o respectivo médico deu alta médica ao paciente. Abismados com a situação fática da liberação do paciente e este ainda se queixando com fortes dores, imediatamente, os familiares, se dirigiram a equipe médica, para obter informações sobre a liberação, que mesmo diante da ineficácia da medicação aplicada, e os resultados dos exames alterados, o médico persistiu pela liberação do paciente contrariando seus parentes e colega ali presente.

2

Insta destacar, que na medicina existe um protocolo de atendimento inicial no infarto do miocárdio com supra desnível do seguimento ST. (segue anexo), o qual não foi seguido pela equipe médica, que o básico seria a transferência do paciente para uma unidade coronariana, e como esse procedimento não foi adotado pela equipe eles assumiram o risco de vida do paciente.

Wagner Martins & Martins Advogados
Matriz - Rua Visconde do Rio Branco, nº 49, Centro, Juazeiro-BA, CEP 48.903.585
Filial - Av. Duarte da Silveira, nº 839, Centro, João Pessoa-PB, CEP 58.013-280
TELEFAX: (74) 3612-4628, e-mail: intimacoes@ajupm.com.br, site: www.ajupm.com.br

Digitalizado com CamScanner





BRAJUPM NACIONAL

Central de Apoio aos Policiais Militares

04
WBM

Com o paciente já no seu domicílio, em 29/10/2016, devido à alta médica, mais uma vez, sentiu fortes dores no tórax, sendo socorrido por familiares para a mesma UPA que havia sido admitido anteriormente. Ao chegar ao nosocômio, foi imediatamente atendido pela equipe médica de plantão, através médico Dr. Kaique Almeida, inscrito no CRM/PB 23396, no qual foi tentado reanimar o paciente, sendo tarde demais, pois o mesmo faleceu às 23h12, do dia 29/10/2016.

De acordo com a segunda ficha de atendimento, ou seja, documentos comprobatórios irão vislumbrar que o paciente esteve naquele mesmo dia, às 04h, e, ainda assim, foi liberado. Absurdo!

Ante certidão de óbito, constante em anexo nesta queixa crime, consta como *causa mortis* o seguinte: aneurisma dissecante da artéria aorta, arteriosclerose generalizada, Tabagismo Crônico, Etilismo Crônico, no qual percebemos o quão frágil era a saúde do paciente, necessitando de cuidados médicos.

Pois bem, excelentíssimo juiz, analisando o caso em concreto, iremos perceber a existência de fortes indícios de negligência médica praticada, supostamente, pelo Dr. Leonardo Lima Leite, inscrito no CRM 8182 e sua equipe médica de plantão, à época, tendo-lhes faltado o zelo, no caso em concreto.

3

DO DIREITO

a. Do Direito a Vida Resguardada na Constituição Federal de 1988

Vejamos que os fatos narrados nos conduzem para a inobservância do médico e sua equipe, que insistiu em dar alta médica ao paciente, mesmo diante dos resultados dos exames.

O *de cujus*, à época, estava com 69 (sessenta e nove) anos e com diversos problemas de saúde, ao qual, no entendimento deste, a análise não deveria ter sido perfunctória.

Wagner Martins & Martins Advogados
Matriz – Rua Visconde do Rio Branco, nº 49, Centro, Juazeiro-BA, CEP 48.903.585
Filial – Av. Duarte da Silveira, nº 839, Centro, João Pessoa-PB, CEP 58.013-280
TELEFAX: (74) 3612-4628, e-mail: intimacoes@ajupm.com.br, site: www.ajupm.com.br

6

Q





BRAJUPM NACIONAL

Central de Apoio aos Policiais Militares

DS
[Handwritten signature]

A Constituição Federal de 88 sempre buscou resguardar de forma eficaz a proteção à saúde dos cidadãos, tendo em vista a importância deste Direito para a manutenção do estado de segurança na sociedade. Salutar destacar os Art. 6º, 196 e 197 da CF que tratam do tema, como se segue:

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Grifo Nosso).”

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (grifo nosso)

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.” (grifo nosso)

4

Neste mesmo diapasão, consigna-se que a Carta Maior delegou não só a União, mas também aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a obrigatoriedade em zelar pela saúde da população, conforme disposto no Art. 23, II da CF, vejamos:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito federal e dos municípios.

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Nesse sentido, a Resolução nº 2217/18 do Conselho Federal de Medicina, abrange em seu capítulo III art. 1º: c/c o art. 32 capítulo V, é vedado ao medico:

Wagner Martins & Martins Advogados
Matriz – Rua Visconde do Rio Branco, nº 49, Centro, Juazeiro-BA, CEP 48.903.585
Filial – Av. Duarte da Silveira, nº 839, Centro, João Pessoa-PB, CEP 58.013-280
TELEFAX: (74) 3612-4628, e-mail: intimacoes@ajupm.com.br, site: www.ajupm.com.br

Digitalizado com CamScanner





BRAJUPM NACIONAL
Central de Apoio aos Policiais Militares

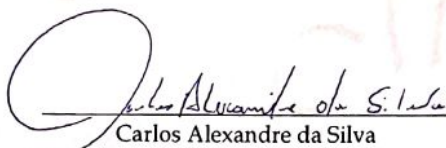
07
Elen

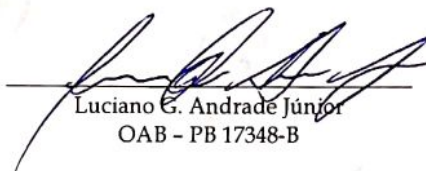
apresentação de defesa, no prazo legal, julgando-se ao final, PROCEDENTE A PRETENSÃO PUNITIVA com a consequente CONDENAÇÃO do querelado nas sanções penais vigente, por ser medida da mais lúdima JUSTIÇA.

Por fim seja concedido o benefício da justiça gratuita ao Querelante.

Por tudo, pede DEFERIMENTO.

João Pessoa- PB, em 17 de dezembro de 2019.


Carlos Alexandre da Silva
RG nº 51218 PMPE


Luciano G. Andrade Júnior
OAB - PB 17348-B

6

Wagner Martins & Martins Advogados
Matriz – Rua Visconde do Rio Branco, nº 49, Centro, Juazeiro-BA, CEP 48.903.585
Filial – Av. Duarte da Silveira, nº 839, Centro, João Pessoa-PB, CEP 58.013-280
TELEFAX: (74) 3612-4628, e-mail: intimacoes@ajupm.com.br, site: www.ajupm.com.br

Digitalizado com CamScanner





BRAJUPM NACIONAL

Central de Apoio aos Policiais Militares

os
plan

ROL DE TESTEMUNHAS

1. LEANDRO ARNAUD DOS SANTOS - inscrito com o RG. 3134949 SSP/PB, com endereço na Rua Almirante Tamandaré, 731, Imaculada, Bayeux - PB;
2. ANDRE HERCULANO DA SILVA - inscrito com o RG. 1956146 SSP/PB, com endereço na Rua Circular Imaculada, 1212, Imaculada, Bayeux - PB;

7

K

Wagner Martins & Martins Advogados
Matriz - Rua Visconde do Rio Branco, nº 49, Centro, Juazeiro-BA, CEP 48.903.585
Filial - Av. Duarte da Silveira, nº 839, Centro, João Pessoa-PB, CEP 58.013-280
TELEFAX: (74) 3612-4628, e-mail: intimacoes@ajupm.com.br, site: www.ajupm.com.br

Digitalizado com CamScanner





BRAJUPM NACIONAL

Central de Apoio aos Policiais Militares

09
Bm

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO – Queixa-Crime – Crimes Contra a Honra

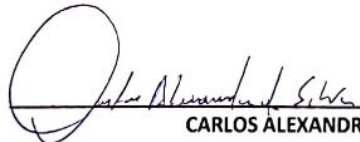
OUTORGANTE: CARLOS ALEXANDRE DA SILVA, brasileiro, policial militar, RG nº 51218 PM/PB, CPF nº 008.065.914-47, filho de Manoel Herculano da Silva e Maria das Dores dos Santos, residente e domiciliado na Rua Joaquim Tertuliano Cardoso, 68, Bairro Jardim Aeroporto, João Pessoa - PB.

OUTORGADOS: WAGNER VELOSO MARTINS (OAB/PB 25.053-A e OAB/BA 37.160), WELLINGTON LUIZ DE SOUZA RIBEIRO (OAB/PB 19.780-A e OAB/PE 33.117), DANIELLY MOREIRA PIRES FERREIRA (OAB/PB 11.753), PAMELA CAVALCANTI DE CASTRO (OAB/PB 16.129), LUCIANO GONÇALVES DE ANDRADE JÚNIOR (OAB/PB 17.348-B), GABRIEL DE LIMA CIRNE (OAB/PB 20.728), PAULA MONIQUE FORMIGA DE OLIVEIRA (OAB/PB 20.855), e WENDELL DA GAMA CARVALHO RAMALHO (OAB/PB 21.429), todos com endereço profissional localizado no rodapé da presente procuração.

Poderes Gerais: Pelo presente instrumento particular de mandato e na melhor forma de direito, o (a) **OUTORGANTE** acima qualificado (a) nomeia e constitui seu(s) bastante(s) procurador(s) o(s) **OUTORGADO(s)** supra indicado (s), com o fim de representá-lo (a) junto aos Órgãos Federais, Estaduais e Municipais, Autarquias e Fundações, Juízos Comuns, Criminais e Especiais, Instituições Financeiras e Seguradoras em Geral, onde figure como autor (a) ou ré (u), assistente ou oponente, promover todos os meios de defesa do interesse do (a) outorgante, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo ainda, satisfazer exigência, tudo requerer e assinar para o fiel cumprimento do presente mandato e a praticar os atos necessários ao bom desempenho deste mandato.

Poderes Específicos: O presente mandato tem o condão específico de promover queixa-crime em face do médico LEONARDO DE LIMA LEITE CRM Nº 8182, por supostamente, ter cometido ERRO MÉDICO E EM DECORRENCIA DE TAL FATO TER O SEU PAI, O SENHOR MANOEL HERCULANO DA SILVA, IDO A OBITO NO DIA 29/10/2016. Também, pelo presente instrumento particular de mandato, o (a) **OUTORGANTE** declara ser o único responsável pelas informações constante na petição, e responsabilizando se por tais afirmativa, também autoriza expressamente o **OUTORGADO** a receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, bem como dar cumprimento de sentença, se o ato for necessário ao bom desempenho da ação.

João Pessoa – PB, em 27 de novembro de 2019.


CARLOS ALEXANDRE DA SILVA

Wagner Martins & Martins Advogados
Matriz – Rua Visconde do Rio Branco, nº 49, Centro, Juazeiro-BA, CEP 48.903.585
Filial – Av. Duarte da Silveira, nº 839, Centro, João Pessoa-PB, CEP 58.013-280
TELEFAX: (74) 3612-4628, e-mail: intimacoes@ajupm.com.br, site: www.ajupm.com.br

Digitalizado com CamScanner





BRAJUPM NACIONAL

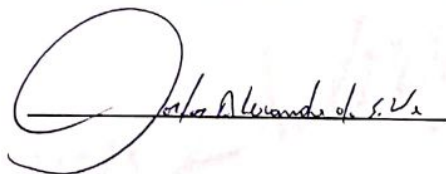
Central de Apoio aos Policiais Militares

10
Edu

Declaração

Eu, CARLOS ALEXANDRE DA SILVA, brasileiro,
portador do CPF de nº 008.065.44-47, e da identidade nº
51218, residente e domiciliado na
RUA JOAQUIM TEOTULIANO CARREIRO Nº 68,
venho através deste instrumento afirmar a minha insuficiência
econômica, estando minha renda, proveniente de emprego, sendo insuficiente para conciliar
as despesas familiares com as despesas judiciais. Assim me encontro sem condições de arcar
com despesas judiciais e/ou verbas honorárias advocatícias. Esperando que tal situação me
permita o auxílio da Justiça Gratuita de forma a garantir a defesa justa dos meus direitos.

João Pessoa-PB, 06 de Novembro de 2019.



Wagner Martins & Martins Advogados
Matriz – Rua Visconde do Rio Branco, nº 49, Centro, Juazeiro-BA, CEP 48.903.585
Filial – Av. Duarte da Silveira, nº 839, Centro, João Pessoa-PB, CEP 58.013-280
TELEFAX: (74) 3612-4628, e-mail: intimacoes@ajupm.com.br, site: www.ajupm.com.br

Digitalizado com CamScanner



21
Dan

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Estado de Pernambuco
Secretaria de Defesa Social
POLÍCIA MILITAR

NOME
CARLOS ALEXANDRE DA SILVA

CABO PM

RG
51218

ASSINATURA

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

CABINETE DE IDENTIFICAÇÃO PM/PE

PM **MANCEL HERCULANO DA SILVA**

MAR **MARIA DAS DORES DOS SANTOS**

DATA DE NASCIMENTO **29/05/1978** MATRÍCULA **01095501**

NATURALIDADE **SANTA RITA-PB**

TÍTULO ELEITORAL **030159821228** ZONA **002** SEÇÃO **127**

CPF **00806591447**

LOCAL E DATA DE EMISSÃO
Recife-PE 22/04/2019

LE **A** MDRRH **Positivo**

AO PORTADOR É PERMITIDO O PORTO DE ARMAS NOS
TERMINOS DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

22/04/2019

REPUBLICA: LEI N.º 11.777, DE 25 DE MAIO DE 2008





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA DE SAÚDE

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



04.77

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
AMBROZINA PEREIRA DE SOUZA
CODIGO DO CNES: 7927908 - CNPJ: 08.924.581/0004-02
ENDEREÇO: AVENIDA LIBERDADE, S/N - CENTRO - CEP: 58306-000
MUNICÍPIO: BAYEUX - ESTADO: PARAÍBA

29-10-16

Ficha de Atendimento

Nome: Manoel Herenciano da Silva Idade: 68 Sexo: M (JF

Nome da Mãe: Maria José da Silva

Endereço: Ruella Imaculada de n° 1212 Bairro: Imaculada Cidade: Bayeux

Cartão do SUS: 89800370+827579 Data Nasc: 27/07/47 Telefone: (91) 8619.3391

Assinatura do Paciente/Acompanhante: André Herenciano da Silva

Classificação de Risco

Glasgow ____; HGT ____; PA 140 x 90; Pulso ____; SpO₂ ____; Tax ____ °C Peso: ____ kg

Queixa principal:

Dor torácica

Antecedentes:

() HAS; () DM; () Cardiopata; () Renal; () Alzheimer; () AVC; (X) Alergias Neg; () Outros ____

Fluxograma: _____

Discriminador: _____

Anamnese

Paciente com queixa de dor precordial e insucesso
na dose + obstrução do PE.
Historia sem antecedentes. Neg (Dx).

Procedimentos/Medicação

- 1) Oxigenio 20% O2cp.vv.
- 2) ASA 100mg O2cp.vv.
- 3) Insulín 4u O2cp.vv. (Falta na casa)
- 4) Morfina 10mg O2cp.vv + 9ml AC. Foga 30ml, 4u. (Falta na casa)
- 5) SCL 0,5%, 1ml (Munt. via).

Diagnóstico

Waldynia dos S. Silva
Enfermeira
COREN - PB 464.047

Morfina 30 mg O2cp.vv.

Waldynia dos S. Silva
Téc. Enfermagem
COREN - PB 1042268

Classificação:

23/08/16, 29.10.16



①

transul 1 mb + 100 me E c

refno + 8ml + fmi y ppy

- refno 1 p 20 ok

- ANS 2 p 20 (2000) - ok

② Clépedul 1 p 20 ok

Dr. Olivaldo Lacerda Brasileiro
Médico
CRM 8672-PB

13
Dow

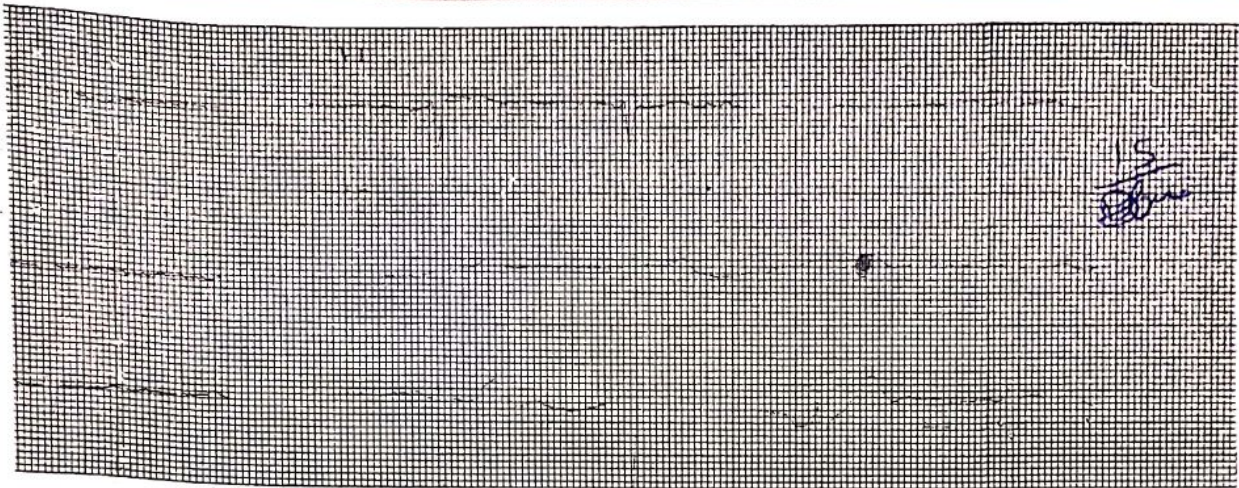
Jadynan de S S
TUC. de 1916
COREN-PB

OK 07:20

19/10/16 08:00 PCT EVADIU-SE DO SETOR.

Renata Sylva de Oliveira Pereira
Enfermeira
COREN-PB 482394

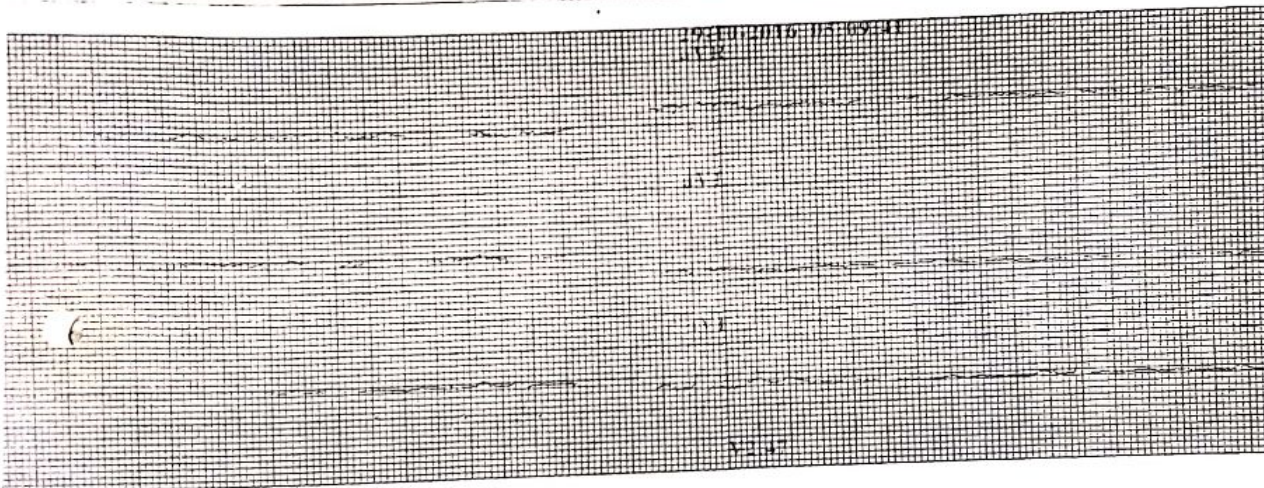




80 X30 T1T



16
Dm



17



RG: 1.141.980

17
17/12/20



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA DE SAÚDE

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
AMBROZINA PEREIRA DE SOUZA
CODIGO DO CNES: 7927908 - CNPJ: 08.924.581/0004-02
ENDEREÇO: AVENIDA LIBERDADE, 5/N - CENTRO - CEP: 58306-000
MUNICÍPIO: BAYEUX - ESTADO: PARAÍBA

03:00

Ficha de Atendimento

Nome: Manoel Herculano do Silveira Idade: 69 Sexo: M () F ()

Nome da Mãe: Maria José Da Silva

Endereço: Rua Placido de Silveira n.º 124 Bairro: Rio Junco Cidade: Bayeux

Cartão do SUS: _____ Data Nasc: 07/07/47 Telefone: (33) 3232-1751

Assinatura do Paciente/Acompanhante: Gracilene Marques da Silva Azeiteiro

Classificação de Risco

Glasgow _____; HGT _____; PA _____ x _____; Pulso _____; SpO₂ _____; Tax _____ °C Peso: _____ kg

Queixa principal:

Antecedentes:

() HAS; () DM; () Cardiopata; () Renal; () Alzheimer; () AVC; () Alergias _____; () Outros _____

Fluxograma: _____

Discriminador: _____

Anamnese

Paciente admitido em insuficiência respiratória aguda, submetido a DIT. Evolui a óbito em 23:12h.

Enc. ao S/O.

Procedimentos/Medicação

Medidas iniciais p/ sintomas.

Diagnóstico

Dr. Karine Almeida
Médico
CREMIA 23296

Classificação:

Bayeux: _____



RG: 1.345.980

17
DADOS



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA DE SAÚDE

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
AMBROZINA PEREIRA DE SOUZA
CODIGO DO CNES: 7927908 - CNPJ: 08.924.581/0004-02
ENDEREÇO: AVENIDA LIBERDADE, S/N - CENTRO - CEP: 58306-000
MUNICÍPIO: BAYEUX - ESTADO: PARAÍBA

03:00

Ficha de Atendimento

Nome: Momuel Florentino do Silve Idade: 69 Sexo: M () F

Nome da Mãe: Mario José Da Silva

Endereço: Rua Placido do Silve n.º 124 Bairro: Rio Vermelho Cidade: Bayeux

Cartão do SUS: _____ Data Nasc: 07/07/47 Telefone: (33) 3232-2751

Assinatura do Paciente/Acompanhante: Imrid Mayone da Silva Flebino

Classificação de Risco

Glasgow _____; HGT _____; PA _____ x _____; Pulso _____; SpO₂ _____; Tax _____ °C Peso: _____ kg

Queixa principal:

Antecedentes:

() HAS; () DM; () Cardiopata; () Renal; () Alzheimer; () AVC; () Alergias _____; () Outros _____

Fluxograma: _____

Discriminador: _____

Anamnese

Paciente admitido em insuficiência respiratória aguda, submetido a IOT. Evolui a óbito às 23:12h.

Enc. ao S.O.

Procedimentos/Medicação

Medic. iniciada pr. sintomas.

Diagnóstico

Dr. Kaique Almeida
Nº 33396
CRM-PA

Classificação:

Bayeux: _____



Paciente compareceu na unidade de os 4 do ambulatório com relatos de dor no peito: foi medicado e teve alta. as 8:40 da manhã.

13
Edu



19
Obm

EVOLUÇÃO/EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Nome: <u>Manoel Herculano do Silva</u>	Data de Nascimento: <u>27/07/47</u>
	Nome da Mãe: <u>Maria Joci do Silva</u>	Atend.:
	Data: <u>29/10/16</u> Setor: <u>vermelha</u>	Leito: <u>02</u>
	Diagnóstico: <u>IRA</u>	

Riscos Assistenciais

<input type="checkbox"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Queda	Outros
<input type="checkbox"/> Erro de Medicação	<input type="checkbox"/> Perda de Sonda	
<input type="checkbox"/> Extubação Acidental	<input type="checkbox"/> UPP	
<input type="checkbox"/> Flebite	<input type="checkbox"/> Perda de CVC /CVP	

Inserido no protocolo de: () SEPSE em ___/___/___ () DOR TORÁCICA em ___/___/___ () TEV em ___/___/___

Hora 23 : 00

Admitido neste setor, apresentando dispnéia, pupilas em midríase, PA inaudível. Realizado pleddimemtos, sem sucesso. Óbito às 23:12h. Eucamimhação ao SVO.

KAYANNE M. HOITE
 Enfermeira
 COREN/PB 222.623

Hora _____ :

Hora _____ :

Hora _____ :



20
SP

Hora ____ : ____

Hora ____ : ____

Hora ____ : ____

Hora ____ : ____

Hora ____ : ____

Hora ____ : ____





21
Santos

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE BAYEUX
SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO
GUIA DE REMOÇÃO DE CADÁVER

ENCAMINHAMENTO

DATA DO ÓBITO

IML SVO

HORA 23:12

DATA 29/10/16

I - UNIDADE HOSPITALAR: _____ REGISTRO: _____

ENDEREÇO: _____

II - IDENTIFICAÇÃO DO CADAVER

NOME: Maraíl Heloano da Silva IDADE: 69

SEXO: M COR: Pardo COR DOS CABELOS: _____ OCUPAÇÃO: _____

GESTANTE: SIM NÃO IGN SINAIS PARTICULARES: _____

RESIDÊNCIA: _____ Nº _____ APTO: _____

MUNICÍPIO: _____

PARA ÓBITO FETAL E DE MENORES DE UM ANO PREENCHER

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

PAI OCUPAÇÃO HABITUAL: _____

MÃE OCUPAÇÃO HABITUAL: _____

PAI GRAU INSTRUÇÃO: NENHUMA FUNDAMENTAL 2º GRAU SUPERIOR IGN

MÃE GRAU INSTRUÇÃO: NENHUMA FUNDAMENTAL 2º GRAU SUPERIOR IGN

Nº DE FILHOS: NASCIDOS VIVOS _____ NASCIDOS MORTOS _____ TOTAL: _____

DURAÇÃO DA GESTAÇÃO EM SEMANAS: MENOS DE 20 DE 20 A 27 DE 28 OU MAIS IGNORADO

GRAVIDEZ: ÚNICA DUPLA TRÍPLICE MAIS DE 03 IGN

PARTO: ESPONTÂNEO OPERATÓRIO FÓRCEPES IGN

MORTE (EM RELAÇÃO AO PARTO): ANTES DURANTE DEPOIS IGN

PARA MENORES DE 28 DIAS OU ÓBITO: PESO AO NASCER: _____ g IGN

III - LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO:

RESIDÊNCIA VIA PÚBLICA HOSPITAL TRABALHO OUTROS IGNORADO

ENDEREÇO: Av. Hospitalar s/n

IV - CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE OCORREU A MORTE

1. MORTE NATURAL AGÔNICA SÚBITA
2. MORTE VIOLENTA 2.1 HOMICÍDIO 2.3.1 TRÂNSITO PASSAGEIRO CAPOTAMENTO
2.2 SUICÍDIO PEDESTRE COLISÃO
2.3 ACIDENTE (Atropelamento) OUTROS IGN
2.3.2 TRABALHO 2.3.3 EM DOMICÍLIO 2.3.4. OUTROS: 2.3.5. IGN



22
Dbr

4 - CONDIÇÕES, AGENTE OU FONTE DA MORTE VIOLENTA

TIPO/INSTRUMENTO: ARMA DE FOGO ARMA BRANCA ENFÓRCAMENTO AFOGAMENTO
 QUEIMADURA CHOQUE ELÉTRICO ESPANCAMENTO QUEDA DE NÍVEL

USO DE DROGA QUAL ? _____ IGNORADO

OUTROS QUAL ? _____

MODO: AGRESSÃO FÍSICA ASSALTO AÇÃO POLICIAL AGRESSÃO SEXUAL

OUTRO QUAL ? _____ IGNORADO

V - INFORMAÇÕES DO SERVIÇO MÉDICO

CHEGOU SEM VIDA AO SERVIÇO FALECEU AO RECEBER OS PRIMEIROS SOCORROS

FALECEU DURANTE DO INTERNAMENTO: _____ DIAS

LECEU NO: PRÉ-OPERATÓRIO TRANS-OPERATÓRIO PÓS-OPERATÓRIO

6 CADRO APRESENTADO AO CHEGAR NO HOSPITAL: Paciente admitido em DRPA

SIGNOS APRESENTADAS EM REGIÕES DO CORPO: _____

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente admitido nesta unidade com
queixa de insuficiência respiratória aguda. Após TET,
excluiu com PCR.

EXAME REALIZADO NO HOSPITAL: _____

CLÍNICO, MEDICAÇÃO UTILIZADA: IOT, expiração volêmica

CIRÚRGICA, TIPO DE CIRURGIA: _____

RETIRADA DE CORPO ESTRANHO: SIM NÃO (SE RETIRADO ENVIAR AO IML)

EXAMES COMPLEMENTARES DE RELEVÂNCIA: _____

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS FORMULADAS: IAM ?

OUTRAS INFORMAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIO: _____

EXAMES COMPLEMENTARES DE RELEVÂNCIA: _____

DATA: 29 / 10 / 16 NOME: Kaique F. C. Almeida CRM-PB: 9484

Dr. Kaique Almeida
Médico
CREMÉRGE 23396





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

23
Dan

SERVIÇO REGISTRAL
Glória de Araújo Silva
CNPJ: 08.609.000/0001-09
Ana Virginia de Araújo Silva
Oficiala do Registro

Certidão de Óbito

Rosa Helena Alves Melreles
Substituta
Av. Liberdade, 4135 Centro - Bayeux - PB
CEP: 58.306-001 Tel.: (83) 3232.1951

NOME:

MANOEL HERCULANO DA SILVA

MATRÍCULA:

068742 01 55 2016 4 00032 168 0014485 42

SEXO Masculino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE Viúvo, 69 anos	
NATURALIDADE Santa Rita - PB	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF/MF Nº 526.230.504-06, RG 1.141.980 SEDS/PB, CTPS 96990 Série 00006-PB, Benefício INSS nº 151440365-7 e 142807354-7, Título de eleitor nº 014764321260 zona 061 seção 0111		ELEITOR Sim
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA Filho de MARIA JOSÉ DA SILVA, falecida. Residência do falecido: Rua Circular Imaculada nº 1212, Imaculada, Bayeux - PB			
DATA E HORA DE FALECIMENTO Vinte e nove de outubro de dois mil e dezesseis, às 23h12min.		DIA 29	MES 10
LOCAL DE FALECIMENTO na U.P.A de Bayeux, à Av. Liberdade, n.3720, Centro			
CAUSA DA MORTE Aneurisma Dissecante de Arteria Aorta, Aterosclerose Generalizada, Tabagismo Crônico, Etilismo Crônico			
SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO no Cemitério Nossa Senhora da Boa Morte, nesta cidade	DECLARANTE ANDRE HERCULANO DA SILVA, nacionalidade brasileira, CNH Nº 881507844/DENTRAN/PB, CPF/MF Nº 020.430.494-61, profissão porteiro, estado civil solteiro, residente Rua Circular Imaculada, nº 1212, Imaculada, nesta cidade, filho do falecido		
NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO Dr Marcílio Rodrigues, CRM 5530			
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES Data do registro: 7 de novembro de 2016. Data de nascimento do falecido: 27 de julho de 1947. Era portador do título de eleitor nº 014764321260, Zona 061, Seção 0111. Viúvo de MARIA DAS DÓRES SANTOS DA SILVA, casado aos 18/02/1986, em João Pessoa-PB, Livro B 38, folha 525, nº 19844. Conforme disse o declarante o falecido era viúvo, deixou bens e deixou cinco (5)filhos de maior de idade. Não constam averbações à margem do termo.			

Nome do Ofício
1º Serviço Registral Glória de Araujo Silva
Oficial Registrador
Ana Virginia de Araújo Silva
Município/UF
Bayeux - PB
Endereço
Av. Liberdade, 4135 - Centro
CEP: 58.306-001
Tel.: 83-3232-1951
E-mail: cartoriocivilbayeux@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Bayeux, 7 de novembro de 2016.

Ana Virginia de Araújo Silva
Oficiala do Registro

Selo digital ADZ86902 - GECP
Consulte a autenticidade em
<https://selodigital.tjpb.jus.br/>

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 215635

Digitalizado com CamScanner



PODER JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA
COMARCA DE BAYEUX - CENTRAL DE DISTRIBUICAO

24
EBU

Tipo de distribuição: SORTEIO - 17/01/2020 10 horas 41 minutos

Processo: 0000397-48.2020.815.0751

Classe: QUEIXA CRIME

ERRO MEDICO

Valor da causa : 0,00

Serie : 01

Autor : CARLOS ALEXANDRE DA SILVA

Reu : LEONARDO DE LIMA LEITE

Vara : 5A. VARA DE BAYEUX

Juiz : CONCEICAO DE LOURDES M. B. COR

Promotor:



25
Duc

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, que recebi os autos da distribuição, fazendo CONCLUSÃO do mesmo a MM. Juiza de Direito desta 5ª vara.

Bayeux, 21 de janeiro de 2020.


Técnico Judiciário



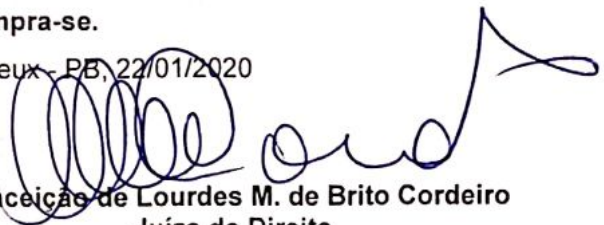
26
DBM

Vistos, etc.

Vista ao MP.

Cumpra-se.

Bayeux - PB, 22/01/2020



Conceição de Lourdes M. de Brito Cordeiro
Juíza de Direito

DATA

Recebi os presentes autos em:

22/01 /2020



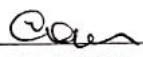
Analista/Técnico Judiciário

VISTA

Em, 23/01 /2020

Abro vistas destes autos ao Dr.

DES.



Analista/Técnico Judiciário





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA
6ª Promotoria de Justiça Cumulativa de Bayeux/PB

Processo n.º: 000397-48.2020.815.0751

MM^a. Juíza:

Trata-se de queixa-crime, oferecida por Carlos Alexandre da Silva, por meio de advogado, requerendo a condenação de Leonardo de Lima Leite "nas sanções penais vigentes" (sic).

De início, cumpre frisar que a queixa-crime narra um fato que se enquadra no crime tipificado no art. 121, §3º, do Código Penal (homicídio culposo), eis que almeja a responsabilização do médico Leonardo de Lima Leite pela morte do idoso Manoel Herculano da Silva. Logo, por **se tratar de um delito de ação penal pública incondicionada**, obsta o recebimento da presente queixa-crime, tendo em vista que a titularidade da ação é do Ministério Público, nos termos do art. 100, § 1º do CP e art. 24 do CPP.

Na verdade, o pedido de abertura do inquérito policial deveria ter sido feito por meio de uma *notitia criminis*, nos termos do art. 5º, II, do CPP.

Ante o exposto, requer o **Ministério Público do Estado da Paraíba**, através de seu representante legal:

- a) indeferimento da queixa-crime em epígrafe, uma vez que a titularidade da ação penal dos delitos apurados é do Ministério Público;

Procedimentos Investigatórios 013.2020.000164
Documento 2020/0000108090 criado em 04/02/2020 às 17:20
<https://mpvirtual.mppb.mp.br/public/validacao/a43a31cc77b694aff751c94554ae966>

Assinado eletronicamente por: JAINE DIDIER em 05/02/2020

Digitalizado com CamScanner



b) instauração de inquérito policial, objetivando apurar o fato narrado na queixa-crime, tendo como investigado Leonardo de Lima Leite.

Bayeux/PB, 30 de janeiro de 2020.

Jaine AretakisDidier
Promotora de Justiça em substituição

RECEBIMENTO

Certifico que, nesta data, recebi os presentes autos do MP.

Bayeux 07/02/2020



Téc./Analista Jud.

CONCLUSÃO

Em 07/02/2020
faço estes autos conclusos ao MM Juiz de Direito.



Téc./Analista Jud.

Assinado eletronicamente por: JAINE DIDIER em 05/02/2020



Nº 0000397-48.2020.815.0751

28
EB

Vistos, etc.

Trata-se de queixa-crime oferecida, através de advogado, por Carlos Alexandre da Silva, relatando negligência médica e requerendo a condenação de Leonardo de Lima Leite.

O representante do MP em sua cota retro, considerando se tratar de um crime de ação penal pública incondicional, opinou pelo indeferimento da presente queixa-crime, em razão da titularidade da ação ser do Ministério Público, nos termos do art. 100, §1º, do CP e art. 24, do CPP, observando que o presente pedido deveria ter sido feito através de notícia criminis, nos termos do art. 5º, II, do CPP.

Assim, entendo que assiste razão ao representante do Ministério Público, em sua cota retro, já que o caso aqui analisado se trata de um crime de ação penal pública incondicional, cuja da titularidade da ação é do Ministério Público, nos termos do art. 100, §1º, do CP e art. 24, do CPP e por isso:

a) indefiro a queixa-crime apresentada.

b) em concordância com o representante do Ministério Público, em sua cota retro, considerando que o presente pedido deveria ter sido feito através de notícia criminis, nos termos do art. 5º, II, do CPP, remetam-se os autos para delegacia de polícia para apurar o fato narrado na presente queixa-crime.

Dê-se ciência ao MP.

Intimações necessárias.

Cumpra-se.

Bayeux - PE, 07/02/2020

Conceição de Lourdes M. de Brito Cordeiro
Juíza de Direito

DATA

Recebi os presentes
autos em:

11/02/2020

Analista/Técnico Judiciário



TJPB
VJB01J06

PODER JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA
SISTEMA DE CONTROLE DE PROCESSOS

11/02/2020
18:28:06

29
00

PUBLICACAO - LISTA DE PARTES

Processo: 0000397-48.2020.815.0751

Opcao	Nome	Tipo Stat.
X	CARLOS ALEXANDRE DA SILVA Advogados: 017348 B	A A
-	LEONARDO DE LIMA LEITE Advogados:	R A
-	Advogados:	
-	Advogados:	

F8 - RETORNA F9 - ENCERRA
PUBLICACAO 1 INCLUIDA COM SUCESSO.



VISTA
Vista ao Ministério Público.
Faço vista de... (exente)

Petes

vadc



30
Dum

CIENTE
Nesta data, tomei ciência da
sentença *retro*.

Jaine Aretakis Didier

Promotora de Justiça em
substituição

Cd

Cd

Assinado eletronicamente por: JAINE DIDIER em 19/02/2020

Auto de Prisão em Flagrante 013.2020.000273
Documento 2020/0000166656 criado em 18/02/2020 às 12:38
<https://mpvirtual.mppb.mp.br/public/validacao/5811b5ecafa0495a1a83165fedcf3a1e>

Digitalizado com CamScanner



REQUERIMENTO

Cartão de notificação, a pedido do
procurador de MP

Com ciência

Bayeux, 04, 03, 2020.

Blas

Tec./Assessoria Jud





SA. VARA DE BAYEUX NF 012/20 (Parágrafo 2º do Art 370 do CPP Com redação da Lei 8.701 de 01-09-83)
00137 Processo 0000387-48/2020 815 0731 - QUEIXA CRIME AUTOR: CARLOS ALEXANDRE DA SILVA ADVOGADO: 01973488 LUCIANO GOMCALVES ANDRADE. Despacho: Intime-se INDEFIROU A QUEIXA CRIME. O PEDIDO DE QUESER TER SIDO FEITO ATRAVES DE NOTICIA CRIMINIS. NOS TERMOS DO ART 37 ME. II DO CPP. REMETAM-SE OS AUTOS PARA DELEGACIA DE APURAR O FATO NARRADO NA PRESENTE QUEIXA.

BOQUEIRAO

- VARA UNICA DA COMARCA DE BOQUEIRAO NF 025/20 (INTIMACAO ART 236 DO CPC)
00137 Processo 000004-91/1999 815 0741 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA NACIONAL/REU: SU-
PERMERCADO CASA JOAB LTDA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00138 Processo 0000038-31/1999 815 0741 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA NACIONAL/REU: SU-
PERMERCADO CASA JOAB LTDA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00139 Processo 0000014-38/1999 815 0741 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA NACIONAL/REU: SU-
PERMERCADO CASA JOAB LTDA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00140 Processo 0000016-08/1999 815 0741 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA NACIONAL/REU: SU-
PERMERCADO CASA JOAB LTDA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00141 Processo 0000029-07/1999 815 0741 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA NACIONAL/REU: SU-
PERMERCADO CASA JOAB LTDA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00142 Processo 0000064-78/2010 815 0741 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S/A ADVOGADO: 01122498 DAIARA LUIZ WALESKA FERNANDES DE PINHO, 016477CE DAVID SOMBRIO REU: INACIO CICERO DOS SANTOS/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00143 Processo 0000085-92/1999 815 0741 - EXECUCAO DE TITULO E AUTOR: ANDRE FELIPE DE SOUSA SANTOS ADVOGADO: 007078PB JOSIVAL PEREIRA DA SILVA, REU: JOAB JORGE LEITE DE MATOS ADVOGADO: 00112298 CARLOS ANTONIO ALBINO DE MORAIS, Ato Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00144 Processo 0000204-98/1999 815 0741 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA NACIONAL/REU: MARIA DAS GRACAS OLIVEIRA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00145 Processo 0000214-59/2010 815 0741 - MANDADO DE SEGURANCA AUTOR: MARIA DAS NEVES OLIVEIRA MELO ADVOGADO: 006564PB RINALDO BARBOSA DE MELO, REU: PREFEITO CONSTI-
TUICIONAL DO MUNICIPIO DE CATURITE PBEU. LAUDENIRO LOPES DE FIGUEIREDO FILHO/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00146 Processo 0000434-47/2016 815 0741 - PROCEDIMENTO ORDINAR REU: GIACOMO FUCALE ADVOGADO: 010416PB MARIO FELIX DE MENEZES, REU: BANCO DO BRASIL S/A/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00147 Processo 0000514-20/2010 815 0741 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: MUNICIPIO DE RIACHO DE SANTO ANTONIO ADVOGADO: 007078PB JOSIVAL PEREIRA DA SILVA, REU: JOSE ROBERTO DE SOUSA LIMA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00148 Processo 0000664-94/2013 815 0741 - CARTA PRECATORIA CIVIL AUTOR: IBAMA INSTITUTO BRASILEIRO DO MEIO AMBIENTE/REU: SUDEMA SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRACAO DO MEIO AMBIENTE/REU: MUNICIPIO DE RIACHO DE SANTO ANTONIO PBA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00149 Processo 0000754-34/2015 815 0741 - DIVORCIO LITIGIOSO AUTOR: F. G. ADVOGADO: 001822PB CARLOS ANTONIO ALBINO DE MORAIS, REU: F. S. C. ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00150 Processo 0000800-57/2014 815 0741 - INTERDICAÇÃO AUTOR: JOELMA VIRTUOSA DE FRANCA ADVOGADO: 005176PB JOSE FERNANDES DE ALBUQUERQUE, REU: MARIA JOSE DA SILVA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00151 Processo 0000833-52/2011 815 0741 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAIBA COREN PBEU. PAULA FRANCINETE ALVES/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00152 Processo 0000906-68/2004 815 0741 - INVENTARIO AUTOR: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA SILVA ADVOGADO: 002970PB ADMILSON VILLARIM FILHO, REU: SEVERINO FERREIRA DA SILVA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00153 Processo 0001478-38/2010 815 0741 - ALIMENTOS - LEI ESPE AUTOR: M. V. O. L. ADVOGADO: 016582PB ROMULO LEAL COSTA, 020654PB TATHIANA MICHELLE MEIRA DA SILVA, REU: M. V. O. L. ADVOGADO: 016582PB ROMULO LEAL COSTA, 020654PB TATHIANA MICHELLE MEIRA DA SILVA, REU: P. S. L. Sentença. Extincao julgo extinto o processo, sem a apressacao do merito, conforme art. 485, inciso II, do CPC

CAAPORA

- VARA UNICA DA COMARCA DA CAAPORA NF 100/20 (INTIMACAO ART. 236 DO CPC)
00154 Processo 000177-82/2015 815 0021 - EXECUCAO DE TITULO J AUTOR: OBERTO MUNIZ DA SILVA ADVOGADO: 012330PB FABIANA MARIA F DA COSTA, REU: BANCO DE FINANCIERA S/A CREDITO FINANCIAMENTO E INVESTIMENTO ADVOGADO: 032505A MARINA BASTOS DA PORCIUNCUA BENGHI, 032505PB MARINA BASTOS DA PORCIUNCUA BENGHI. Despacho: Intime-se homologar por sentença o acerto de ventilhas.
- 00155 Processo 0000297-33/2012 815 0021 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS ADVOGADO: 124824PB CAMILO SOUBHIA NETTO. Despacho: Intime-se para, no prazo de 30(dias) dias, comprovar a formulacao de requerimento administrativo perante o INSS.
- 00156 Processo 0000537-80/2018 815 0021 - PROCEDIMENTO DO JUZ AUTOR: MARIA MONICA DE SANTANA ADVOGADO: 017161PB NIVALDO GABRIEL RIBEIRO JUNIOR, 017161PB NIVALDO GABRIEL RIBEIRO JUNIOR, REU: SAMSUNG ELETRONICA DA AMAZONIA LTDA ADVOGADO: 139387MG ANA CAROLINA REGIO DE OLIVEIRA, 315855SP ANA CAROLINA REGIO DE OLIVEIRA, 068844MG ANA CAROLINA REGIO DE OLIVEIRA. Despacho: Intime-se julgo procedente os pedidos.
- 00157 Processo 0000571-62/2016 815 0021 - PROCEDIMENTO DO JUZ REU: BANCO DO BRASIL S/A ADVOGADO: 079757MG JOSE ARNALDO JANSSEN NOGUEIRA, 026832A JOSE ARNALDO JANSSEN NOGUEIRA, 044898MG SERVIO TULIO DE BARCELOS. Despacho: Intime-se julgo improcedente.
- 00158 Processo 0000637-11/2011 815 0021 - PROCEDIMENTO ORDINAR REU: ENERGIA ADVOGADO: 011966PB ANA FLAVIA VELLOSO B.P.MACEDO, 010633PB ERICK MACEDO, 015342PB TACITO RIBEIRO FERNANDES. Despacho: Intime-se PARA, NO PRAZO LEGAL, CONTRARRAZAO O RECURSO DE APELACAO.
- 00159 Processo 0000757-49/2014 815 0021 - BUSCA E APREENSAO EM AUTOR: BANCO BRADESCO FINANCIAMENTOS S/A ADVOGADO: 023760PB JOSE LUIO ALVES DOS SANTOS, 023760A JOSE LUIO ALVES DOS SANTOS, 023733A ROBERTA BEATRIZ DO NASCIMENTO. Despacho: Intime-se homologar por sentença o pedido de desistencia.
- 00160 Processo 0000777-69/2016 815 0021 - PROCEDIMENTO DO JUZ AUTOR: JOEL JOSE DOS SANTOS ADVOGADO: 016881PB FELIPE SALES CARNEIRO DA CUNHA, REU: CONSORCIO NACIONAL VOLKSWAGEN LTDA ADVOGADO: 023197PE MANUELA MOUTA MOURA DA FONTE. Despacho: Intime-se para a sentença: atingo o feito sem resolução de mérito.
- 00161 Processo 0000920-57/2012 815 0021 - IMPUGNACAO DE ASSIST AUTOR: LAFARGE BRASIL S/A ADVOGADO: 013715PB CARINA DE LIMA SOARES, 101936RJ VALERIA ABUD JONAS, 123131RJ ANA PAULA SPYNDES CUNHA. Despacho: Intime-se para, no prazo de 05(dias) dias, manifestar-se acerca dos embargos opostos.
- 00162 Processo 0000922-67/2012 815 0021 - EMBARGOS A EXECUCAO AUTOR: LAFARGE BRASIL S/A ADVOGADO: 013715PB CARINA DE LIMA SOARES, 101936RJ VALERIA ABUD JONAS, 123131RJ ANA PAULA SPYNDES CUNHA. Despacho: Intime-se para, no prazo de 05(dias) dias, manifestar-se acerca dos embargos opostos.
- 00163 Processo 0000937-41/2008 815 0021 - ALVARA JUDICIAL - LE AUTOR: EUNIDES SILVESTRE DOS SANTOS ADVOGADO: 004727PB ZENILDA MENEZES DA SILVA. Despacho: Intime-se para, no prazo de 05(dias) dias, manifestar-se acerca da peticao reu-to.
- 00164 Processo 0001028-44/2010 815 0021 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: CARLOS ROBERTO DA SILVA ADVOGADO: 014896PB MIKAELLY FERREIRA DE SOUSA, REU: BANCO DO BRASIL S/A ADVOGADO: 011876PB PATRICIA DE CARVALHO CAVALCANTI, 020412A SERVIO TULIO DE BARCE-

- LOS, 020412PB SERVIO TULIO DE BARCELOS. Despacho: Intime-se de deciso subleito o pedido formal e suspenso a presente auto ataco de nulidade da auto criminal.
- 00165 Processo 0001277-36/2013 815 0021 - EXECUCAO DE TITULO J AUTOR: BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S/A ADVOGADO: 016477CE DAVID SOMBRIO REU: MARIA JOSE DA SILVA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00166 Processo 0001107-37/2014 815 0021 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: MARIA JOSE DA SILVA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00167 Processo 0001457-25/2014 815 0021 - MANDADO DE SEGURANCA AUTOR: ESPACO TECO BKTW ADVOGADO: 012330PB CARLOS MAGNO OLIMARIAS RAMIRES. Despacho: Intime-se para apresentar a peticao de recurso de apelação.
- 00168 Processo 0001637-17/2009 815 0021 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: SULEY DE FATIMA DA SILVA PAIVA ADVOGADO: 004525PB SOLANGE MARIA CAVALCANTE POITEB, REU: BANCO DO BRASIL S/A ADVOGADO: 011876PB PATRICIA DE CARVALHO CAVALCANTI, 020412A SERVIO TULIO DE BARCELOS, 020412A JOSE ARNALDO JANSSEN NOGUEIRA. Despacho: Intime-se de sentença julgo procedente.
- 00169 Processo 0001847-58/2015 815 0021 - PROCEDIMENTO ORDINAR REU: MARINALVA DA SILVA VANTAS ADVOGADO: 019000PB PHILLIPE GIOVANNI ROCHA MARTINS DA SILVA, REU: CALDAS E LIMA ADVOGADO: 019000PB PHILLIPE GIOVANNI ROCHA MARTINS DA SILVA. Despacho: Intime-se homologar por sentença o acerto de contas de ACOSTA ENGENHEIROS ASSOCIADOS LTDA. Despacho: Intime-se homologar por sentença o acerto de contas.
- 00170 Processo 0001947-18/2012 815 0021 - PROCEDIMENTO ORDINAR REU: BANCO GAMA S/A ADVOGADO: 013907BA HUMBERTO GRAZIANO VALVERDE, 013907BA MARIQUE SILVA LEAL/IV Despacho: Intime-se PARA, NO PRAZO LEGAL, CONTRARRAZAO O RECURSO APPELACIONARIO.
- 00171 Processo 0002007-55/2012 815 0021 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: JOSE CLAUDIO DA SILVA ADVOGADO: 023310PE MARIA MYLENE A MONTENEGRO. Despacho: Intime-se de sentença julgo procedente.
- 00172 Processo 0002537-58/2013 815 0021 - REINTEGRACAO /MANUT AUTOR: BANCO ITALIA ESANIS S/A ADVOGADO: 019990PB BENJAMIN DO REGO MONTEIRO NETO. Despacho: Intime-se de sentença julgo procedente.

CABEDELO

- 1A. VARA DE CABEDELO NF 017/20 (Parágrafo 2º do Art 370 do CPP Com redação da Lei 8.701 de 01-09-83)
00173 Processo 0000906-06/2016 815 0731 - INQUIRITO POLICIAL INICIADO: JOSE EDSON ALVES LUIZ ADVOGADO: 0144463PB CLECIO SOUZA DO ESPRITO SANTO. Despacho: Intime-se para apresentar alegações finais no prazo legal.
- 00174 Processo 0000394-27/2018 815 0731 - INQUIRITO POLICIAL INICIADO: HUGO SANTOS LIMA ADVOGADO: 018107PB RENAN ELIAS DA SILVA. Despacho: Intime-se reu para apresentar as alegações finais em 05 DIAS
- 2A. VARA DE CABEDELO NF 019/20 (INTIMACAO ART. 236 DO CPC)
00175 Processo 0000321-86/2019 815 0731 - ACACAO C/DESTITUCAO D. C. P ADVOGADO: 0114688AM RUBILEY CASTRO DE OLIVEIRA, Ato Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 3A. VARA DE CABEDELO NF 018/20 (INTIMACAO ART. 236 DO CPC)
00176 Processo 0000324-17/2007 815 0731 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA PUBLICA DO MUNICIPIO DE CABEDELO/REU: SYSTEM TRAINING ESCOLA DE INFORMATICA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 3A. VARA DE CABEDELO NF 019/20 (INTIMACAO ART. 236 DO CPC)
00177 Processo 0000503-05/2010 815 0731 - DESAPROPRIACAO REU: ELZA MARIA DE BERNARDO DOS SANTOS ADVOGADO: 016485PB EPITACIO PESSOA PEREIRA DINIZ FILHO. Despacho: Intime-se o advogado da parte promovida, para, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, devolver em cartão, de autos em nº 0005083-05/2010 815 0731, sob pena de extinção do mandato de busca e apreensão, dos autos.
- 4A. VARA DE CABEDELO NF 011/20 (INTIMACAO ART. 236 DO CPC)
00178 Processo 0000002-45/1985 815 0731 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA PUBLICA DO ESTADO DA PARAIBA/INTERESSADO: WANDERLEY SALVINO DE MARIA ADVOGADO: 009644PB DANIELA ANTONIO. Ato Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00179 Processo 0000181-21/2018 815 0731 - EMBARGOS A EXECUCAO AUTOR: EUDES DE ARRUDA BARROS FILHO ADVOGADO: 008962PB JOSE MARCELO DIAS, Ato Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00180 Processo 0000244-37/2004 815 0731 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA PUBLICA DO MUNICIPIO DE CABEDELO/REU: EUDES DE ARRUDA BARROS FILHO ADVOGADO: 008962PB JOSE MARCELO DIAS, INTERESSADO: CEF CAIXA ECONOMICA FEDERAL ADVOGADO: 004021PB FRANCISCO DAS CHAGAS NUNES, Ato Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00181 Processo 0000332-07/2006 815 0731 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA PUBLICA DO ESTADO DA PARAIBA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00182 Processo 0000460-27/2006 815 0731 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA PUBLICA DO ESTADO DA PARAIBA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00183 Processo 0000566-62/2007 815 0731 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA PUBLICA DO ESTADO DA PARAIBA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00184 Processo 0001510-20/2008 815 0731 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA PUBLICA DO ESTADO DA PARAIBA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00185 Processo 0002151-37/2019 815 0731 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA PUBLICA DO ESTADO DA PARAIBA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00186 Processo 0003669-67/2007 815 0731 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA PUBLICA DO ESTADO DA PARAIBA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00187 Processo 0003939-23/2009 815 0731 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA PUBLICA DO MUNICIPIO DE CABEDELO/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00188 Processo 0006731-13/2010 815 0731 - PROCEDIMENTO ORDINAR AUTOR: EDGARD GAL GREGO FILHO ADVOGADO: 011589PB RINALDO MOUZALAS DE SOUZA E SILVA, 009831E RICARDO DE ALMEIDA FERNANDES, 015400PB AMANDA LUNA TORRES. Ato Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00189 Processo 0006769-25/2010 815 0731 - ACAO CIVIL DE IMPHOB AUTOR: O MINISTEIO PUBLICO DO ESTADO DA PARAIBA/REU: JOSE FRANCISCO REGIS ADVOGADO: 012200PB JACKELINE ALVES BERTAXO, 008682PB WALTER DE AGRA JUNIOR, INTERESSADO: FEMAC ADVOGADO: 013719PB ANNA CARLA LOPES CORREIA LIMA, 011871PB ANNA CAROLINE LOPES CORREIA LIMA, 012000PB RONILTON PEREIRA LINS. Ato Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00190 Processo 0013018-36/2003 815 0731 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: FAZENDA PUBLICA DO ESTADO DA PARAIBA/ATO Ordinario. Inocido o procedimento de migracao dos autos para oPJe. - Processo Judicial Eletronico, nos termos do Ato da Presidencia. 50/2018
- 00191 Processo 0013190-75/2003 815 0731 - EXECUCAO FISCAL REU: GRUPO PROSSEGUER S/A ADVOGADO: 005870PE ANTONIO CORREA RABELLO, 020646PE ANDRE PINHEIRO. Despacho: Intime-se O DA EXCLUIÇÃO PARA INDICAR CONTA OU PESSOA EM NOME DE QUEM DEVE SER EXPEDIDO ALVARA

CAJAZEIRAS

- 1A. VARA DE CAJAZEIRAS NF 016/20 (Parágrafo 2º do Art 370 do CPP Com redação da Lei 8.701 de 01-09-83)
00192 Processo 0001749-83/2017 815 0131 - ACACAO PENAL - PROC DO REU: CICEIRO LEANDRO SILVA GOMES ADVOGADO: 023187PB ENNIO ALVES DE SOUSA ANDRADE LIMA, REU: MARIO GOMCALVES DA SILVA ADVOGADO: 023187PB ENNIO ALVES DE SOUSA ANDRADE LIMA. Despacho: Intime-se advogado do REU PARA APRESENTAR SUAS RAZOES AO RECURSO DE APELACAOO PRAZO LEGAL.
- 2A. VARA DE CAJAZEIRAS NF 019/20 (Parágrafo 2º do Art 370 do CPP Com redação da Lei 8.701 de 01-09-83)
00193 Processo 0000270-35/2011 815 0131 - ACAO PENAL - PROC DO REU: WELSEY LUIS DA SILVA ADVOGADO: 004199PB JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA. Despacho: Intime-se de decisao que não recebeu o recurso de apelação



Certidão

Certifico que este a presente
data os partes não se manifestaram
nos autos. Sou J^o.

Bayeux, 04/03/2020

Abui
T^o J^o.

REMESSA

Faço remessa destes autos ao 5^o DD.

Bayeux, 05 de 03 de 20

O Escrivão

Caes



PODER EXECUTIVO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
5ª DELEGACIA DISTRICTAL DE BAYEUX-PB

DESPACHO

PEDIDO DE BAIXA

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DE DIREITO
DA ___ VARA DA COMARCA DE BAYEUX-PB

Cuida-se de Inquérito Policial nesta delegacia instaurado, cuja finalidade é dar prosseguimento às investigações pendentes ou requisitadas pelo Ministério Público da Comarca local, necessitando desta feita de maior celeridade quanto ao seu término.

Pois bem, os últimos acontecimentos como por exemplo, a pandemia e não menos diferente o Decreto governamental que resultou na suspensão do atendimento presencial por tempo indeterminado certamente trouxe prejuízo ao andamento dos inquéritos.

Atrelado a isso, temos ainda que destacar a necessidade de adequação ao novo sistema implantado pelo Tribunal de Justiça da Paraíba com relação ao processo de digitalização de centenas de procedimento policiais em andamento nesta unidade policial.

Por isso, não me resta alternativa senão, requerer a Vossa Excelência, nova baixa para que possamos não só atualizar os prazos mas

Na eficiência, por sua vez, há clara preocupação com os mecanismos que foram usados para a obtenção do êxito na atividade do Estado. Assim, procura-se buscar os meios mais econômicos e viáveis, para maximizar os resultados e minimizar os custos. Em síntese: é atingir o objetivo com o menor custo e os melhores resultados possíveis”

1

Digitizado com CamScanner



PARA
N
/

também continuar com os atos formais de diligências julgadas imprescindíveis ao esclarecimento dos fatos em apuração.

Bayeux-PB, 31 de julho de 2020.

PEDRO MARTINS DOS SANTOS

Delegado de Polícia Civil

Na eficiência, por sua vez, há clara preocupação com os mecanismos que foram usados para a obtenção do êxito na atividade do Estado. Assim, procura-se buscar os meios mais econômicos e viáveis, para maximizar os resultados e minimizar os custos. Em síntese: é atingir o objetivo com o menor custo e os melhores resultados possíveis”

Digitalizado com CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
5ª DELEGACIA DISTRITAL DE BAYEUX-PB

TERMO DE RATIFICAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO

Aos onze dias do mês de Dezembro do ano de dois mil e vinte, nesta cidade de Bayeux, presente o DPC, nesta Delegacia de Bayeux, onde presente se achava o Bel Pedro Martins dos Santos, Delegado de Polícia Civil, ora em exercício nesta 5ªDD, aí por volta das 09hs49min, compareceu CARLOS ALEXANDRE DA SILVA, brasileiro, casado, filho de Manuel Herculano da Silva e de Maria das Dores dos Santos, com 42 anos de idade, nascido em 29/05/1978, portador da identidade de nº 2.168.890/SSP/Pb, policial Militar, residente a rua Joaquim Tertuliano Cardoso- 68, Jardim Aeroporto, nesta cidade de Bayeux, fone 98870.9448, o qual vem perante a autoridade policial RATIFICAR os termos da Representação Criminal que oferece contra o Médico de nome LEONARDO DE LIMA LEITE, acrescentando que nos casos em que se é constatado enfarto do miocárdio através do eletrocardiograma, supra desnível do seguimento T, o paciente deveria ser submetido a uma angioplastia para desobstrução da artéria, o que não foi feito e nem encaminhado o paciente a uma unidade especializada. Que existe um protocolo a ser seguido quando é constatado a suspeita de enfarto do miocárdio. Nada mais havendo a constar, vai assinado pela autoridade policial, pela renunciante e por mim escrivão, que o digitei.

Autoridade Policial: Bel. Pedro Martins dos Santos
Delegado de Polícia Civil
Mat.: 133.219-8
Ratificante: Carlos Alexandre da Silva
Advogado: [Assinatura]
Escrivão: [Assinatura]

