



---

# Inquérito sobre o falecimento de João Carlos Martins da Cruz DN: 02/09/2007 Idade: 14 anos

---

Ministério da Saúde e Ministério do Mar

Estruturas Inquiridas: Centro de saúde da Brava, Hospital São Francisco de Assis (Fogo); CV INTERILHAS, SA

Período da realização do inquérito: 10 a 26 de Agosto

---

## Comissão de Inquérito:

- Dra. Iolanda Landim, Coordenadora
- Dra. Hélida Djamila L. Fernandes
- Dra. Natasha Cilene Sena-Silva

 <b>Ministério da Saúde</b>	 <b>Ministério do Mar</b>	<b>Inquérito</b> <b>Ministério da Saúde e</b> <b>Ministério do Mar</b> Período: 10 a 26 Agosto 2022	Edição: 1.0
--	--	--	-------------

## Índice

I.	Introdução .....	3
II.	Diligências da Comissão de Inquérito.....	3
III.	Documentos Solicitados .....	4
❖	1- O Processo Clínico (Brava).....	4
❖	2- O Processo Clínico (HSFA - Fogo).....	4
❖	3- O transporte marítimo .....	5
❖	4- Autos de Declaração.....	5
IV.	Profissionais notificados para prestar declaração.....	5
V.	Nota sobre Leucemia na idade Pediátrica .....	6
VI.	Dos factos: .....	7
	i. Relativos aos serviços médico-hospitalares prestados ao doente João Carlos Martins da Cruz, no Centro de Saúde da Brava e no Hospital São Francisco de Assis no Fogo: .....	7
	ii. Relativos aos procedimentos adotados na evacuação do doente pela via marítima, para a ilha do Fogo: .....	9
VII.	Comentários .....	10
	i. Em relação aos serviços médico-hospitalares prestados ao doente João Carlos Martins da Cruz, no Centro de Saúde da Brava e no Hospital São Francisco de Assis no Fogo: .....	10
	ii. Em relação aos procedimentos adotados na evacuação do doente pela via marítima, para a ilha do Fogo: .....	11
VIII.	Conclusões.....	12
	i. Em relação aos serviços médico-hospitalares prestados ao doente João Carlos Martins da Cruz, no Centro de Saúde da Brava e no Hospital São Francisco de Assis no Fogo: .....	12
	ii. Em relação aos procedimentos adotados na evacuação do doente pela via marítima, para a ilha do Fogo: .....	13
IX.	Recomendações.....	13
	i. Relativos aos serviços médico-hospitalares prestados ao doente João Carlos Martins da Cruz, no Centro de Saúde da Brava e no Hospital São Francisco de Assis no Fogo: .....	13
	ii. Em relação aos procedimentos adotados na evacuação do doente pela via marítima, para a ilha do Fogo: .....	14
	Anexos .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>

 <b>Ministério da Saúde</b>	 <b>Ministério do Mar</b>	<b>Inquérito</b> <b>Ministério da Saúde e</b> <b>Ministério do Mar</b> Período: 10 a 26 Agosto 2022	Edição: 1.0
--	--	--	-------------

## I. Introdução

Por despacho do dia nove de agosto de dois mil e vinte dois, número 25/2022, publicado no B.O. número 131 – II Série da Sua Excelência o Senhor Primeiro Ministro de Cabo Verde, determinou-se a abertura de um rigoroso inquérito, relativo às circunstâncias em que se verificou o falecimento do jovem João Carlos Martins da Cruz, de 14 anos, no passado dia 01 de agosto, no Hospital São Francisco Assis, em São Filipe, ilha do Fogo, sobre:

1. Os serviços médico-hospitalares prestados ao doente João Carlos Martins da Cruz, no Centro de Saúde da Brava e no Hospital São Francisco de Assis no Fogo;
2. Os procedimentos adotados na evacuação do doente pela via marítima, para a ilha do Fogo;

Foi constituída uma comissão de inquérito composta pelos seguintes elementos:

1. Dra. **Iolanda Landim**, HAN, Gineco-obstetra, em exercício no Hospital Universitário Agostinho Neto que coordena;
2. Dra. **Hélida Djamila L. Fernandes**, médica pediatra em exercício no Hospital Universitário Agostinho Neto.
3. Dra. **Natasha Cilene Sena-Silva**, gestora do Fundo Autónomo de Desenvolvimento e Segurança do Transporte Marítimo Inter-ilhas

Assim, em cumprimento do referido despacho, no dia dez de agosto do ano dois mil e vinte e dois, deu-se início à análise dos documentos constantes do processo, na Direção Nacional de Saúde.

O inquérito decorreu de 10 a 26 de agosto do ano dois mil e vinte e dois.

## II. Diligências da Comissão de Inquérito

No processo de inquirição, a Comissão fez as seguintes diligências:

- Reuniu-se no dia 10 de agosto, para definir a metodologia e cronologia dos trabalhos;
- Decidiu-se pela convocação e audição dos profissionais mais relevantes, envolvidos no caso para audição;
- Solicitou-se, no dia 10 de agosto, à Direção Nacional de Saúde todos os documentos necessários, para análise;
- Iniciou-se a análise da documentação solicitada;

Elaborado pela: Comissão de inquérito	Pág. 3/17
---------------------------------------	-----------

 <b>Ministério da Saúde</b>	 <b>Ministério do Mar</b>	<b>Inquérito</b> <b>Ministério da Saúde e</b> <b>Ministério do Mar</b> Período: 10 a 26 Agosto 2022	Edição: 1.0
--	--	--	-------------

- Ouviram-se seis profissionais do Centro de Saúde da Brava, incluindo o pai, o Delegado de Saúde, e dois profissionais de saúde, do Hospital São Francisco de Assis no Fogo, um dos quais o Diretor Clínico;
- Consultou-se a CV INTERILHAS, de modo a identificar o nível de cumprimento da obrigação contratual de permanência de um navio nas imediações da ilha da Brava, de prontidão para situações de urgência;
- Os itens acima constam das atas das reuniões, em anexo.

### III. Documentos Solicitados

#### ❖ 1- O Processo Clínico (Brava)

Do processo clínico constam:

Doc. 1: Ficha de urgência onde na primeira página consta a identificação do doente, o horário de atendimento feito pela enfermagem (triagem) e dados de avaliação médica, com hipóteses de diagnósticos e conduta tomada;

Doc. 2: Ficha diário clínico com dados e horários das avaliações médicas, incluído os exames complementares solicitados e a conduta tomada;

Doc. 3: Ficha nota de enfermagem com registos de avaliações realizadas de hora em hora;

Doc. 4: Cópia dos exames complementares (hemograma, bioquímica e RX de tórax);

Doc. 5: Relatório médico/guia de referência do doente elaborado pelo médico assistente;

Doc. 6: Relatório médico elaborado pelo Delegado de saúde após o ocorrido (óbito), enviado por email;

Doc. 7: Guia de marcha do profissional de saúde acompanhante que é o enfermeiro e pai do doente;

Doc. 8: Nota de ajuda de custos;

Doc. 9: Documentos de identificação do doente, pai e mãe.

#### ❖ 2- O Processo Clínico (HSFA - Fogo)

Do processo clínico constam:

Elaborado pela: Comissão de inquérito	Pág. 4/17
---------------------------------------	-----------

 <b>Ministério da Saúde</b>	 <b>Ministério do Mar</b>	<b>Inquérito</b> <b>Ministério da Saúde e</b> <b>Ministério do Mar</b> Período: 10 a 26 Agosto 2022	Edição: 1.0
--	--	--	-------------

Doc. 10: Dados de identificação do doente;

Doc. 11: Registo da avaliação médica, incluindo exame objetivo, hipóteses diagnósticos e conduta;

Doc. 12: Exames complementares (hemograma);

Doc. 13: Relatório de avaliação de lâmina periférica feito no Hospital Universitário Agostinho Neto;

Doc. 14: Boletim de óbito.

### ❖ 3- O transporte marítimo

Doc. 15: Programação dos navios no período da crise <sup>1</sup>

Doc. 16: Programação regular dos navios (antes e depois da crise)

Doc. 17: Fotografias das embarcações

### ❖ 4- Autos de Declaração

Doc. 18: Autos de declaração

## IV. Profissionais notificados para prestar declaração

Foram ouvidos pela equipa de inquérito os profissionais e familiares, com exceção da mãe, que se mostrou indisponível. A recusa da mãe deveu-se a um atraso da equipa de 10 minutos, ao regressar do almoço, no período 14h20 a 15h10. Foi insistentemente convidada a regressar de modo a relatar a sua versão dos factos, tendo-se recusado.

O conteúdo das declarações consta dos autos em anexo.

<sup>1</sup> Considera-se 'crise' o período de 08 a 31 de julho, durante o qual houve redução da frota para 3 navios, devido à avaria do navio INTERILHAS

 <b>Ministério da Saúde</b>	 <b>Ministério do Mar</b>	<b>Inquérito</b> <b>Ministério da Saúde e</b> <b>Ministério do Mar</b> Período: 10 a 26 Agosto 2022	Edição: 1.0
--	--	--	-------------

## V. Nota sobre Leucemia na idade Pediátrica

As leucemias constituem o tipo de neoplasia mais comum em crianças menores de 15 (quinze) anos de idade, correspondendo a um terço de todas as neoplasias humanas. A doença é classificada como aguda e crônica, tomando-se como base o grau de maturação da população celular envolvida.

As leucemias se dividem nas categorias mieloide (ou mielocítica), e linfoide (ou linfocítica), em relação ao tipo de célula envolvida no desenvolvimento da doença. Estas se subdividem nas formas aguda ou crônica. Assim, existem quatro tipos principais de leucemias: leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia mieloide crônica (LMC), leucemia linfoide aguda (LLA) e leucemia linfoide crônica (LLC) (BENNET, 1985).

Leucemias agudas são as mais frequentes na infância. É um grupo heterogêneo de neoplasias que afetam as células-tronco hematopoiéticas e diferem entre si com relação à linhagem celular comprometida, apresentação clínica, curso e resposta à terapia (OLIVEIRA, 2004).

A leucemia aguda é uma doença de progressão rápida, que afeta a maior parte das células que não estão formadas, isto é, ainda não estão completamente diferenciadas e, por isso, não conseguem realizar suas funções normais. O intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico é geralmente inferior a 3 meses.

Três em cada 1000 casos de leucemia nas crianças são muito agressivos; podem causar hemorragias e provocar a morte até 48 horas depois dos primeiros sintomas. São casos chamados fulminantes pela progressão da doença ser muito rápida e praticamente imparável.

São casos muito pouco frequentes. Há vários tipos, e entre as formas agudas a doença pode tornar-se fulminante, devido ao tipo de células envolvidas.

Nestas situações, quando aparecem os primeiros sintomas, o corpo já está a ser invadido por glóbulos brancos anómalos, que se multiplicam muito rapidamente e têm um grande potencial para causar hemorragias - complicações que acabam por provocar a morte dos doentes.

A leucemia crônica é caracterizada pelo aumento da proliferação de células maduras, mas anormais. Sua progressão pode demorar de meses a anos. Geralmente acomete pessoas mais velhas (BENNET, 1985).

A causa da leucemia ainda é desconhecida, no entanto, existem condições epidemiológicas importantes associadas à sua gênese, o que a torna uma doença multicausal, podendo advir de fatores ambientais, hábitos alimentares, estilo de vida, irradiação, estresse, fumo, álcool, algumas viroses, fatores genéticos e imunológicos (LOPES, 2000).

Elaborado pela: Comissão de inquérito	Pág. 6/17
---------------------------------------	-----------

 <b>Ministério da Saúde</b>	 <b>Ministério do Mar</b>	<b>Inquérito</b> <b>Ministério da Saúde e</b> <b>Ministério do Mar</b> Período: 10 a 26 Agosto 2022	Edição: 1.0
--	--	--	-------------

Os sintomas das leucemias podem ser agudos ou lentamente progressivos.

Os sintomas mais comuns são: febre, dores ósseas, anemia, sangramento, astenia e infeções (BARBOSA, 2002; IKEUTI,2006).

Os achados físicos consistem principalmente de: palidez, petéquias equimoses, sangramento das membranas mucosas e visceromegálias. Pode haver ainda envolvimento do sistema nervoso central logo ao diagnóstico. (OLIVEIRA *et al.*, 2004; SANTANA, 1997; LOGGETTO,2007).

O diagnóstico da leucemia faz-se através da história clínica do paciente, exame físico e laboratorial como hemograma, coagulograma, bioquímica, sorologias, punção líquórica, LDH e RX de tórax.

O hemograma completo é um excelente exame de suspeição, mas o diagnóstico definitivo é feito através do mielograma com a avaliação citoquímica, imunofenotipagem, citogenética e estudo molecular (PEDROSA, LINS, 2002).

O hemograma completo é o exame utilizado inicialmente para detetar alterações hematológicas periféricas causadas pela invasão medular. Esse exame não apresenta um padrão único; comumente encontramos anemia e plaquetopenia já ao diagnóstico.

O tratamento das leucemias requer a ação sincronizada da terapia citotóxica e medidas de suporte (como por ex. transfusão sanguínea), às complicações decorrentes do tratamento quimioterápico ou da própria doença. Da mesma forma, é imprescindível a realização do tratamento em unidades de referência, dotadas de equipe médica e de enfermagem especialmente treinada e meios adequados para garantir medidas de suporte.

## VI. Dos factos:

### i. Relativos aos serviços médico-hospitalares prestados ao doente João Carlos Martins da Cruz, no Centro de Saúde da Brava e no Hospital São Francisco de Assis no Fogo:

1. No dia trinta e um de julho de 2022, às **10h35**, deu entrada, no serviço de urgência do Centro de Saúde da Brava, um adolescente de 14 anos, de nome João Carlos Martins da Cruz, com antecedentes de saúde, que teve a sua 1ª ida ao Centro de Saúde da Brava nesse dia, com história de mal-estar, amigdalite, vômitos com vestígios de sangue, febre com 5 dias de evolução, cor amarelada e referência de um vômito sem vestígios de sangue, à entrada na urgência. Referência do primeiro episódio de lipotimia no trajeto casa hospital;

Elaborado pela: Comissão de inquérito	Pág. 7/17
---------------------------------------	-----------

 <p><b>Ministério da Saúde</b></p>	 <p><b>Ministério do Mar</b></p>	<p align="center"><b>Inquérito</b>  <b>Ministério da Saúde e</b>  <b>Ministério do Mar</b>          Período: 10 a 26 Agosto 2022</p>	<p align="right">Edição: 1.0</p>
---	---	--	----------------------------------

2. O paciente tinha sido atendido pelo pai/enfermeiro no posto sanitário da Nossa Senhora Do Monte, estrutura onde ele trabalha, no dia 29 de julho, com quadro de febre e dor de garganta e foi medicado de forma sintomática e seguido por ele no domicílio;
3. Foi avaliado pela enfermeira de serviço, que instituiu medidas terapêuticas de apoio e chamou o médico de urgência;
4. Às **11h20**, chega a médica de urgência que após avaliação do doente e de recolher a história do mesmo junto da mãe colocou a hipótese diagnóstica de uma HEPATITE AGUDA, orientou manter o doente em observação com hidratação e solicitou análises;
5. Depois da avaliação do doente e perante a estabilidade do quadro clínico no momento, considerou-se a possibilidade das análises serem realizadas mais tarde;
6. Durante o período de observação foi avaliado de hora em hora pela enfermeira de serviço;
7. Às **14h30**, teve o segundo episódio de lipotimia e tremores com queda de saturação (89%), temperatura axilar de 37,9 e glicemia capilar de 139mg/dl. Foram-lhe administrados oxigênio e medidas antitérmicas informando-se, de seguida, a médica de serviço;
8. Por volta das **15h00**, a médica regressou ao centro de saúde e por piora do quadro clínico iniciou antibiótico-terapia, solicitou uma radiografia de tórax e voltou a insistir junto da técnica de laboratório em regime de chamada a urgência da realização dos exames na hora;
9. Pela impossibilidade de chegar ao centro, a técnica pediu à colega (auxiliar da técnica de laboratório) que fosse realizar as análises;
10. Às **15h30**, a enfermeira relata piora progressiva do quadro clínico, com febre persistente, sinais de dificuldade respiratória, epistaxes e dificuldade de linguagem (quadro relatado apenas pela enfermeira de urgência);
11. Às **17h00**, foram recebidos os exames analíticos, onde foram constatadas alterações graves como anemia severa (hemoglobina 5,1g/dl), diminuição de plaquetas (32.000) e aumento de leucócitos (53.350). Perante estes resultados, a médica de urgência chamou de imediato o Delegado de saúde que discutiu o caso com o Diretor Clínico do HSFA, Fogo, tendo-se decidido pela evacuação do doente e iniciado os trâmites para transferência com hipóteses diagnósticas de síndrome anémico (anemia hemolítica), síndrome ictérico e síndrome febril agudo;
12. Às **19h10**, dá-se início à viagem, perante um paciente com um estado clínico estável, com febre, diminuição da força muscular do membro superior direito, sem alteração de consciência (relato da enfermagem), com hidratação venosa e acompanhado da mãe **e do pai, também como enfermeiro acompanhante**, que solicitou a presença de um outro técnico de saúde durante a evacuação.
13. Por volta das **19h30**, o pai e enfermeiro comunicou ao Delegado de Saúde a avaria da embarcação e a piora do estado clínico do doente e solicitou a presença deste para acompanhar o doente na qualidade de médico, na segunda viagem. Regressado ao porto de

<p>Elaborado pela: Comissão de inquérito</p>	<p align="right">Pág. 8/17</p>
--	--------------------------------

 <p><b>Ministério da Saúde</b></p>	 <p><b>Ministério do Mar</b></p>	<p align="center"><b>Inquérito</b>  <b>Ministério da Saúde e</b>  <b>Ministério do Mar</b>          Período: 10 a 26 Agosto 2022</p>	<p align="right">Edição: 1.0</p>
---	---	--	----------------------------------

Furna, o doente permaneceu no cais tendo sido assistido, nas condições possíveis pelo médico e enfermeiro presentes;

14. A segunda embarcação, Rabo de Junco, parte do porto de Furna, às **22h40**, com o doente, acompanhado de um médico e enfermeiro. Durante a viagem o doente fez uma paragem cardiorrespiratória, tendo sido reanimado com sucesso. Informou-se o médico de urgência do hospital do Fogo da gravidade do quadro e necessidade de uma ambulância, para transportar o doente;
15. À chegada no porto de Vale dos Cavaleiros (Fogo) encontraram uma HIACE à espera, transporte esse, sem possibilidade de acondicionamento do doente;
16. O doente iniciou um quadro hemorrágico pela boca e narinas;
17. Pela gravidade decidiu-se transportar o doente numa carrinha de caixa aberta que se encontrava no cais;
18. Durante o trajeto, fez uma segunda paragem cardiorrespiratória e foi reanimado, com sucesso, tendo chegado vivo ao hospital, às **23h45**;
19. Às **0h22**, foi declarado óbito, com as hipóteses de diagnóstico de septicemia x CIVD, anemia severa, plaquetopenia e leucocitose.
20. No HSFA, foi feita colheita de sangue para análises, que confirmaram as alterações iniciais, e enviado uma lâmina periférica para o HUAN, onde foi analisada e o relatório foi liberado com o diagnóstico de **leucemia aguda**.

**ii. Relativos aos procedimentos adotados na evacuação do doente pela via marítima, para a ilha do Fogo:**

21. Às 17h00, a médica de serviço no Centro de Saude da Brava, perante os resultados anormais do hemograma informa o Delegado de Saúde sobre a necessidade de evacuação;
22. Este dá início aos trâmites para transferência do paciente para o Hospital Regional São Francisco de Assis, Fogo:
  - a. Contacta o Diretor clínico do HSFA discutindo o quadro clínico do paciente, confirmando a evacuação e o INPS, para assuntos administrativos;
  - b. Contacta o agente da CV INTERILHAS, para informação sobre a disponibilidade de um navio de transporte de passageiros para a viagem;
23. Perante a informação de que o navio mais próximo se encontrava na ilha do Maio e que podia ser desviado, mas chegaria à Brava apenas às 08h00 da manhã seguinte, o agente da CVI contacta o proprietário de uma embarcação de pesca semi-industrial<sup>2</sup> que se disponibiliza, imediatamente, para fazer a viagem;

<sup>2</sup> LUA, pesca semi-industrial, matricula BR-001-PA, registo 3.237-P; dimensão 10,5 m x 2,95 m; AB 10 ton

Elaborado pela: Comissão de inquérito	Pág. 9/17
---------------------------------------	-----------

 <b>Ministério da Saúde</b>	 <b>Ministério do Mar</b>	<b>Inquérito</b> <b>Ministério da Saúde e</b> <b>Ministério do Mar</b> Período: 10 a 26 Agosto 2022	Edição: 1.0
--	--	--	-------------

24. A viagem tem início por volta das 19h10; decorridas cerca de 2,5 milhas, a embarcação avaria, e é rebocada para o porto de Furna, por 2 botes;
25. Solicita-se apoio de uma segunda embarcação de pequeno porte<sup>3</sup>, atracada no Porto do Vale dos Cavaleiros, em São Filipe, que chega à Brava, às 22h30;
26. A evacuação é concluída por esta embarcação de pesca desportiva, tripulada pela polícia marítima, chegando em São Filipe, por volta das 23h30.

## VII. Comentários

Dos documentos analisados e audições realizadas constata-se que:

- i. **Em relação aos serviços médico-hospitalares prestados ao doente João Carlos Martins da Cruz, no Centro de Saúde da Brava e no Hospital São Francisco de Assis no Fogo:**
  1. Todas as fichas que constam do processo clínico de uma forma geral foram completamente preenchidas e legíveis, com exceção do diário clínico Médico que não contém a identificação do doente e o relatório do Delegado de saúde que não está assinado, por ter sido enviado por email;
  2. O adolescente estava doente há vários dias em casa a ser tratado pelo pai/enfermeiro com tratamento sintomático para amigdalite (pelo menos 48 horas) e só foi à urgência por agravamento do quadro clínico;
  3. O atendimento foi imediato pela enfermeira de urgência e em tempo aceitável pela médica em regime de chamada por não se tratar de uma situação emergencial no momento;
  4. Perante um quadro clínico estável com hipótese diagnóstica de **hepatite aguda** é aceitável protelar a realização das análises;
  5. A partir das **14h30 -15h30** houve alteração e agravamento do quadro clínico que determinou a necessidade urgente da realização de RX de tórax, das análises, pelo que foi chamada a auxiliar da técnica do laboratório para realização das mesmas e também foi iniciada a terapêutica antibiótica justificado pelo quadro apresentado;
  6. Os exames complementares foram solicitados às 15- 15h30 e foram realizadas às 16 horas.
  7. A técnica encontrava-se ausente do conselho em regime de chamada sem autorização do Delegado de saúde. A tempestividade de sua realização não influenciou no desfecho do caso;
  8. A proposta de evacuação foi feita em tempo, considerando a evolução clínica e o resultado dos exames;

<sup>3</sup> RABO DE JUNCO, pesca desportiva

Elaborado pela: Comissão de inquérito	Pág. 10/17
---------------------------------------	------------

 <p><b>Ministério da Saúde</b></p>	 <p><b>Ministério do Mar</b></p>	<p align="center"><b>Inquérito</b>  <b>Ministério da Saúde e</b>  <b>Ministério do Mar</b>          Período: 10 a 26 Agosto 2022</p>	<p align="right">Edição: 1.0</p>
---	---	--	----------------------------------

9. O enfermeiro destacado como acompanhante do doente foi o pai, por ser o que possui mais experiência de evacuação, por ser do posto sanitário não interferindo com a escala da Delegacia e suportar melhor as viagens de barco; Não recusou, mas solicitou a presença de um outro colega como acompanhante;
10. O doente permaneceu em observação no centro de saúde da Brava por um período relativamente curto, 8 horas;
11. As ocorrências durante o transporte não foram registadas;
12. Apesar da avaria da embarcação parece que a assistência médica foi dada de acordo com as condições existentes, tanto que se conseguiu reanimar, com sucesso, o doente durante a parada;
13. No Fogo, não havia ambulância no porto à espera do doente, o que causou constrangimentos na qualidade de assistência e na celeridade da mesma. A gravidade do quadro, de conhecimento da médica de urgência, requeria condições de prestação de cuidados pré-hospitalares de emergência;
14. O contacto da chegada do doente foi feito entre os condutores das duas estruturas. Neste caso o condutor do Fogo deu conhecimento à médica de urgência que não determinou o tipo de transporte adequado para buscar o paciente alegando que não é da sua responsabilidade. O Hiace não é o transporte adequado para transportar um doente grave em maca e pós paragem cardiorrespiratória.
15. Se não houvesse transtornos causados pelo transporte, o doente chegaria mais cedo ao HSFA no Fogo, porém sem certeza de que sobreviveria dada à evolução clínica, que foi rápida e devastadora;
16. Os tratamentos que receberia, como por exemplo, a transfusão de glóbulos disponíveis no HSFA serviria como tratamento de apoio, e não como garantia de sobrevivência.

**ii. Em relação aos procedimentos adotados na evacuação do doente pela via marítima, para a ilha do Fogo:**

17. A obrigação contratual de pernoite na Brava, do contrato de concessão de transporte marítimo passageiros e carga inter-ilhas, foi cumprido do seguinte modo:
  - Antes e depois da crise (período de 08 de julho a 01 de agosto): O navio LIBERDADI pernoita 4 noites/semana, permanecendo das 20h00 às 8h00, na Brava; o navio PRAIA D'AGUADA está nas proximidades nas outras 3 noites/semana;
  - No período de 08 de julho a 01 de agosto, com a redução da frota, causada pela avaria do navio INTERILHAS: O navio LIBERDADI pernoita 3 noites/semana; o navio Praia D'Aguada está nas proximidades em outras 3 noites/semana; **somente na noite de domingo para 2ªfeira não há navio nas proximidades;**

<p>Elaborado pela: Comissão de inquérito</p>	<p align="right">Pág. 11 / 17</p>
--	-----------------------------------

 <b>Ministério da Saúde</b>	 <b>Ministério do Mar</b>	<b>Inquérito</b> <b>Ministério da Saúde e</b> <b>Ministério do Mar</b> Período: 10 a 26 Agosto 2022	Edição: 1.0
--	--	--	-------------

18. A evacuação de doentes através dos navios da frota da CVI está condicionada por (i) espaço inadequado para a evacuação de doentes, (ii) acesso condicionado pelas escadas e (iii) reduzida permanência no Porto de Furna (mesmo nos dias com pernoite, o período diurno fica a descoberto), com um elevado custo para a concessão<sup>4</sup>;
19. Em relação ao caso concreto, perante as condições existentes (ausência de navio nas proximidades), a alternativa de transporte através de uma embarcação de pesca semi-industrial, com 10,5m x 2,95m de dimensões, foi obtida pela conjugação dos esforços de todos os envolvidos, de modo rápido.

## VIII. Conclusões

### i. Em relação aos serviços médico-hospitalares prestados ao doente João Carlos Martins da Cruz, no Centro de Saúde da Brava e no Hospital São Francisco de Assis no Fogo:

1. De uma forma geral todas as informações que constam nas fichas do processo clínico foram preenchidas e estavam legíveis, o que facilitou a análise do processo;
2. O adolescente esteve pelo menos 48 horas em casa a ser tratado pelo Pai/enfermeiro;
3. Toda a assistência médico-hospitalar prestada desde a entrada do adolescente doente no Centro de Saúde da Brava até ao óbito no Hospital do Fogo foi em tempo aceitável, e com as condições necessárias para a prestação dos cuidados que o quadro clínico exigia;
4. O atraso de cerca 2 horas na realização das análises no centro de Saúde da Brava, foi ditada pelo quadro clínico não emergencial e não influenciou o desfecho desfavorável para óbito;
5. A técnica do laboratório ausentou-se da cidade, sem consentimento do Delegado de Saúde;
6. A proposta de evacuação foi imediata perante o quadro analítico;
7. Se não houvesse transtornos causados pelo transporte, o doente chegaria mais cedo ao HSFA no Fogo, porém sem certeza de que sobreviveria dado à evolução clínica, que foi muito aguda, rápida e agressiva. Uma situação clínica rara, mas que acontece de acordo com a literatura. Os tratamentos que receberia, como por exemplo, a transfusão de glóbulos disponível no HSFA serviria como tratamento de apoio, e não como garantia de sobrevivência;
8. A ausência da ambulância no cais do porto dos Cavaleiros foi grave;
9. A causa da morte foi LEUCEMIA AGUDA;
- 10. Perante o exposto, que inclui análise dos documentos (processos clínicos) e audição dos intervenientes, esta comissão é de opinião que todos os procedimentos recomendados e**

<sup>4</sup> Em média, cada pernoite tem um custo de 180 contos, podendo totalizar 46 mil contos, num ano. O navio deixa de navegar por um período de 10 horas, reduzindo a sua operacionalidade a 58%.

Elaborado pela: Comissão de inquérito	Pág. 12 / 17
---------------------------------------	--------------

 <b>Ministério da Saúde</b>	 <b>Ministério do Mar</b>	<b>Inquérito</b> <b>Ministério da Saúde e</b> <b>Ministério do Mar</b> Período: 10 a 26 Agosto 2022	Edição: 1.0
--	--	--	-------------

necessários no quadro clínico apresentado pelo doente desde entrada no Centro de Saúde da Brava até ao óbito no Fogo foram cumpridos, de acordo com as condições existentes, o que nos leva a concluir que em relação aos serviços médicos hospitalares prestados não houve nenhuma negligência médica na assistência prestada ao adolescente /doente.

**ii. Em relação aos procedimentos adotados na evacuação do doente pela via marítima, para a ilha do Fogo:**

Face as informações obtidas, considera-se que:

11. As condições marítimas do canal que liga Brava-Fogo, com forte ondulação, tornam difíceis e inseguras quaisquer evacuações, por via marítima;
12. As condições de evacuação do doente pela via marítima, embora precárias, eram as possíveis, face as circunstâncias e foram obtidas de modo célere;
13. A realização de evacuações através do transporte marítimo de passageiro e carga inter-ilhas, proporcionado pela CVI, ao abrigo do contrato de concessão desse serviço público, nas condições atuais, é precário e inseguro, com elevados custos para o erário público e para a perceção da qualidade do serviço público prestado.

**IX. Recomendações**

**i. Relativos aos serviços médico-hospitalares prestados ao doente João Carlos Martins da Cruz, no Centro de Saúde da Brava e no Hospital São Francisco de Assis no Fogo:**

Recomenda-se:

1. Preencher as fichas clínicas (diário clínico) de forma mais detalhada e implementar um sistema de monitorização regular;
2. A ausência da técnica de laboratório da cidade sem consentimento do Delegado de Saúde, merece uma avaliação interna;
3. Criar condições locais para transfusão nas ilhas sem hospital de retaguarda;
4. Evitar sempre que o técnico de saúde acompanhante, seja familiar do doente; legalmente ele pode fazê-lo, mas, eticamente, não é recomendado, pois compromete a assistência nas situações emergenciais;
5. Elaborar o PROTOCOLO DE EVACUAÇÃO (**máxima prioridade**), com a intervenção de todos os atores e a elaboração dos procedimentos e fluxograma de decisão, assim como, um

Elaborado pela: Comissão de inquérito	Pág. 13/17
---------------------------------------	------------

 <b>Ministério da Saúde</b>	 <b>Ministério do Mar</b>	<b>Inquérito</b> <b>Ministério da Saúde e</b> <b>Ministério do Mar</b> Período: 10 a 26 Agosto 2022	Edição: 1.0
--	--	--	-------------

formulário de registo durante os transportes a ser implementado com carácter legal e urgente, sob pena de situações idênticas se viram a repetir. Os procedimentos de evacuação devem ter enquadramento legal e estar normatizado onde fica espelhado de forma nominal a responsabilidade de cada interveniente e a conduta para cada etapa. Cada instituição deverá preparar e manter equipas operacionais de transporte inter-hospitalar de doentes críticos.

6. Melhorar a comunicação entre os elementos da equipa e entre as estruturas, através de ações de formação (ex: liderança);
7. Elaborar e implementar O PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA EMERGÊNCIA PRÉ- HOSPITALAR, ao nível nacional;
8. Aquisição de uma AMBULÂNCIA PARA O HSFA.

## ii. Em relação aos procedimentos adotados na evacuação do doente pela via marítima, para a ilha do Fogo:

No que diz respeito ao transporte recomenda-se a melhoria geral das condições de evacuação dos doentes, através das seguintes medidas:

1. Elaboração de um Manual de Procedimentos para Evacuações, que inclua todas as entidades envolvidas no processo, com identificação clara e objetivo dos processos e respetivos responsáveis;
2. Reforço e melhoria das condições de transporte terrestre, através de estabelecimento de acordos com a proteção civil para otimização dos recursos existentes, ou aquisição de uma ambulância e sua disponibilização ao Hospital Regional São Francisco de Assis;
3. Negociação com a CVI, para preparação de um espaço próprio, acessível e equipado para acondicionar doentes acamados;
4. Deslocalização de um destacamento da Guarda Costeira e de uma das embarcações sob gestão do Sistema Nacional de Busca e Salvamento, para a ilha da Brava, no curto prazo, com posterior reforço desta unidade militar com um **helicóptero** destinado a evacuações médicas.

Por fim, em não havendo outras diligências essenciais à comprovação dos fatos e de suas circunstâncias, damos por encerrado este Inquérito remetendo-o a Sua Excelência para sua apreciação.

Elaborado pela: Comissão de inquérito	Pág. 14/17
---------------------------------------	------------

**Anexo 1: Resultados das análises**

Delegacia de Saúde Brava				Delegacia de Saúde Brava			
ID da amostra	488	ID da amostra	458				
ID Paciente	2	ID Paciente	1				
Nome	GAO DA CRUZ	Nome	JOAO				
Tipo	Humano	Tipo	Humano				
Sexo	Masc	Sexo	---				
Data de nascim	00/00/0000	Data de nascimento	00/00/0000				
Médico		Médico					
Data do teste 31/07/2022 16:46		Data do teste 31/07/2022 16:23					
Datum des Berichts 31/07/2022 16:47		Datum des Berichts 31/07/2022 16:24					
Nº de série: 670702		Nº de série: 670702					
WBC	63.90 + 10 <sup>9</sup> /l	4.00	10.00	WBC	53.35 + 10 <sup>9</sup> /l	4.00	10.00
LYM	3.13 10 <sup>9</sup> /l	1.30	4.00	LYM	2.29 10 <sup>9</sup> /l	1.30	4.00
MID	3.45 + 10 <sup>9</sup> /l	0.30	1.00	MID	2.51 + 10 <sup>9</sup> /l	0.30	1.00
GRA	57.32 + 10 <sup>9</sup> /l	2.40	7.80	GRA	48.55 + 10 <sup>9</sup> /l	2.40	7.60
LYM%	4.9 - %	25.0	40.0	LYM%	4.3 - %	25.0	40.0
MID%	5.4 %	4.0	10.0	MID%	4.7 %	4.0	10.0
GRA%	89.7 + %	50.0	65.0	GRA%	91.0 + %	50.0	65.0
RBC	1.94 · 10 <sup>12</sup> /l	4.50	6.00	RBC	1.58 · 10 <sup>12</sup> /l	4.50	6.00
HGB	6.2 - g/dl	12.0	18.0	HGB	5.1 - g/dl	12.0	18.0
HCT	15.43 - %	36.00	45.00	HCT	12.73 - %	36.00	45.00
MCV	80 fl	80	100	MCV	81 fl	80	100
MCH	31.8 pg	27.0	33.0	MCH	32.6 pg	27.0	33.0
MCHC	40.0 + g/dl	32.0	36.0	MCHC	40.4 + g/dl	32.0	36.0
RDWc	19.3 + %	11.1	14.0	RDWc	20.1 + %	11.1	14.0
PLT	69 · 10 <sup>9</sup> /l	150	450	PLT	32 · 10 <sup>9</sup> /l	150	450
PCT	0.05 - %	0.16	0.36	PCT	0.02 - %	0.16	0.36
MPV	8.2 - fl	8.3	12.1	MPV	7.6 - fl	8.3	12.1
PDWc	33.0 - %	37.8	43.6	PDWc	35.6 - %	37.8	43.6
P-LCC	15 · 10 <sup>9</sup> /l	55	139	P-LCC	6 · 10 <sup>9</sup> /l	55	139

 <b>Ministério da Saúde</b>	 <b>Ministério do Mar</b>	<b>Inquérito</b> <b>Ministério da Saúde e</b> <b>Ministério do Mar</b> Período: 10 a 26 Agosto 2022	Edição: 1.0
--	--	--	-------------

*João Carlos Martins da Cruz*



**HOSPITAL DR. AGOSTINHO NETO**  
 Banco de Sangue

### Relatório de Avaliação Lâmina Periférica

Deu entrada no Banco de Sangue deste hospital, no dia 02 do Agosto do ano em curso, uma lâmina corada e um tubo EDTA contendo 1 ml de sangue total colhido, cerca de 36 horas, proveniente do Hospital Regional do Fogo para avaliação.

Junto, veio uma amostra de soro do mesmo paciente, conservados a fresco que ficou conservada no Laboratório de Análises Clínicas deste Hospital.

#### **Avaliação da lâmina periférica:**

Feita avaliação de lâmina e mais outras duas novas feitas a partir do sangue recebido, confirmou-se:

- Leucocitose importante, constituída por alta percentagem de células morfológicamente imaturas, grandes, muitas com 2 e 3 nucléolos, e característica de blastos.
- Algumas são bilobuladas e hipogranulares. Neutropénia severa.
- Hemácias: Anemia, anisocitose, alguns macrócitos e alguns micrócitos. Trombocitopénia severa.

#### **Conclusão:**

**Lâmina periférica apresenta uma bicitopenia severa e hiperleucocitose com blastos - um quadro de uma Leucemia Aguda**

Obs.: Hemograma da amostra: Leuco: 157.000, Hb: 4,6g, Plaquetas 25.000 (Por se tratar de uma lamina do sangue de um falecido, declara-se que a hiperleucocitose dada pelo quadro leucémico, estará na origem da morte do paciente.

Praia, aos 04 dias de Agosto de 2022

*Dr. Carlos J. Alves Neves*  
 Dr. Carlos J. Alves Neves Hematologista clínico

## Anexo 2: Fotografias das embarcações



A Comissão de Inquérito:

Dra. Iolanda Landim – Coordenadora \_\_\_\_\_

Dra. Helida Djamila L. Fernandes \_\_\_\_\_

Gestora Natasha Cilene Sena-Silva \_\_\_\_\_