

RELATÓRIO CPI 01/2021

A Comissão Parlamentar de Inquérito 01/2021 foi instaurada em 22 de março de 2021 e seus membros foram constituídos em 29 de março; ambos requerimentos foram aprovados de forma unânime pelo plenário da Câmara de Vereadores de Campo Bom. A CPI teve como Presidente o vereador Jerri Moraes, Vice Presidente Vereador Víctor Souza, 1ª Secretária Vereadora Sandra Orth, 2º Secretário Vereador Jair Wingert e como Relator o Vereador Adilson Tareco, os vereadores Alexandre Hoffmeister, Gênis Engers, Jéferson Nunes, Kayanne Braga, Milton Wust e Celso Rodrigues também eram membros. Durante o andamento dos trabalhos, os vereadores Jair Wingert e Celso Rodrigues solicitaram o desligamento da Comissão, em 15 e 22 de abril, respectivamente, e o vereador Milton Wust foi desligado por motivos de saúde (fato que o impediu de acompanhar os trabalhos).

A CPI em questão visava esclarecer o ocorrido nas dependências do Hospital Dr. Lauro Réus, na manhã do dia 19 de março, quando houve a falta de oxigênio nos dutos e paredes do nosocômio e 06 pacientes vieram a óbito.

Em reunião documentada, Ata 02/2021, páginas 09 e 10, ficou definido que os trabalhos se iniciariam com uma série de questionamentos feitos a Associação Beneficente São Miguel, mantenedora do Hospital, com o intuito de gerar um procedimento sólido, no qual, a medida em que iam surgindo nomes e detalhes, os mesmos eram averiguados. Definiu-se também um termo de sigilo, em relação aos depoimentos prestados, com o intuito de não prejudicar as demais investigações em andamento (Polícia Civil, Ministério Público e Governo do Estado). Foi ainda estabelecido um Plano de Trabalho, páginas 11 a 14, para um melhor entendimento dos membros a respeito dos procedimentos que seriam adotados.

Intimado o Hospital, na pessoa da Diretora Administrativa, Sra. Melissa Fuhrmeister, na data de 30 de março de 2021, os dados solicitados foram

entregues em 06 de abril, contendo a relação de funcionários presentes no momento da suposta pane, responsáveis técnicos e dados das pessoas internadas na UTI e na Emergência. Ato contínuo, solicitou-se ao Hospital o Contrato de Prestação de Serviços com a Empresa Air Liquide e as Notas Fiscais referente ao abastecimento de Oxigênio dos últimos 30 dias.

De posse da documentação trazida aos autos pelo Hospital, a CPI definiu a data das primeiras oitivas e optou por ouvir a Diretora Administrativa do Hospital, Sra. Melissa Fuhrmeister, o Diretor Técnico Dr. Thiago Serafim e o Dr Carlos Felficher, plantonista da UTI na manhã do dia 19 de março. Devidamente intimados, ambos compareceram para prestar testemunho, os quais ocorreram na data de 14 de abril de 2021, e seguem parcialmente relatados abaixo.

A Senhora Melissa Fuhrmeister não estava no Hospital no momento do incidente, tinha ido na Secretaria Estadual de Saúde buscar 02 respiradores, no dia anterior havia buscado outros 04. Ficou sabendo do ocorrido por ligação, primeiro do Junior Golfetto, do setor de compras e em seguida do senhor Ricardo Pigatto. Relatou que era um momento tenso, as pessoas estavam assustadas, informaram que tinha um problema, que o hospital estava sem oxigênio. Que no momento o responsável pela manutenção era o senhor Diordinis, contratado celetista do Hospital, e não sabia responder se ele tinha treinamento para lidar com aquela situação. Informou que cerca de 26 pacientes faziam uso de oxigênio, entre Máscara de Hudson e Ventilação Mecânica. Durante a pane 06 destes pacientes foram a óbito. Sobre as medidas adotadas, informou que quando se tem um problema de oxigênio, isso é padrão, se usa o ambu, que é um equipamento que pode ventilar manualmente, ou pode ser acoplado em um cilindro de oxigênio, foi esse o procedimento adotado durante o evento. Informou ainda que quem fornece o oxigênio para o Hospital é a empresa Air Liquide, de forma exclusiva; que o hospital possui pendências financeiras, que não era o momento de cita-las e quando perguntado se havia alguma pendência entre o Município e a mantenedora (ABSM), respondeu que não. O fato que normalizou o atendimento, segundo a Sra. Melissa, foi o reabastecimento do tanque de oxigênio, por parte da Air Liquide, embora os cilindros tenham garantido oxigênio aos pacientes.

Conforme o Dr. Thiago Serafim, ele estava em direção ao Hospital Lauro Réus por volta das 8h00, 8h10, quando recebeu uma mensagem no grupo dos coordenadores do hospital dizendo que havia uma falha no sistema de oxigênio, uma falta de oxigênio. Recebeu uma segunda mensagem, da enfermeira coordenadora do hospital, quando já estava no estacionamento, e então adentrou e percebeu uma certa mobilização das pessoas que estavam lá. Quando chegou ajudou a coordenar e tomar as medidas para poder minimizar o problema. O primeiro passo foi providenciar suporte de oxigênio o mais rápido possível, então foi mobilizando todos os cilindros que haviam de oxigênio no hospital e também orientando, por ordem verbal, que fosse ligado para algumas unidades de saúde para ver se tinham oxigênio, inclusive, ligou para a empresa Viva Emergência para que viessem com as ambulâncias, porque naquele momento não sabia a dimensão do problema. A equipe médica e de enfermagem não tinha a menor ideia de que poderia haver a falta de oxigênio, comentou o Dr. Serafim, porém o fato de ter ocorrido durante uma troca de plantão da enfermagem ajudou no restabelecimento dos trabalhos, pois havia um maior número de profissionais disponíveis no momento. Também fez contato com o antigo responsável da manutenção, senhor Dieison (desligado naquela semana), solicitando ajuda. Relatou que o consumo de oxigênio passava pelo seu pico, sendo que cerca de 50 pacientes faziam uso no momento da falta. Naquele momento haviam pacientes com previsão de alta e pacientes em situação de óbito eminente. Comentou que o ideal para o paciente, se está usando oxigênio é que ele seja mantido constante, não soube dizer quanto tempo cada paciente ficou sem. Informou que um paciente que está em quadro estável 3,4,5 minutos não vão fazer diferença no quadro clínico, mas em alguns casos mais graves depende de cada um, teria que analisar, pois é muito dinâmico. Os profissionais focaram nos pacientes da emergência e da UTI. Naquele dia, foram a óbito quatro paciente da UTI e dois emergência. Para os quatro pacientes da UTI o responsável técnico era o Dr. Toribio, ele estava lá, então ele conversou com a família, e foi ele que deu a notícia do óbito. Já os pacientes que estavam na emergência, fez uma revisão no prontuário, e noticiou o óbito para as famílias. Informou ainda que demoraram a informar as famílias, lamentou inclusive, mas primeiramente se certificaram de que estava tudo seguro com os pacientes que estavam estáveis, pois não sabiam exatamente o que estava acontecendo,

tinham medo de que pudesse ocorrer a falta novamente. Concluiu que o Oxigênio líquido faltou, mas existe uma reserva de oxigênio gasoso que quando o líquido falta o gasoso supre, é uma reserva de emergência que se usa, então essa reserva foi acionada e teve problema, não sabia o porquê demorou a chegar no destino final que eram os pacientes. Acredita que após chegar ao hospital, o oxigênio voltou a parede em torno de 15 minutos. Quando perguntado sobre a possibilidade de melhora dos pacientes que vieram a óbito, respondeu que a partir do momento que um paciente Covid é entubado, tem apenas cerca de 20% de chance de sobreviver, inclusive um paciente já estava em protocolo de morte encefálica, comentou que era difícil dizer porque na medicina não dá pra generalizar, cada caso é um caso, não dava para saber se realmente foi devido a falta, se isso prejudicou.

O Dr. Carlos Felficher estava no Hospital no momento da falta de oxigênio, mais especificamente na UTI, com 12 pacientes, todos entubados, em estado grave e pelo menos 03 tinham uma gravidade muito maior e provavelmente viriam a óbito no mesmo dia, independente do ocorrido. Dentro da UTI não haviam cilindros reservas para todos os pacientes, mas que imediatamente se chamou ajuda e passaram a chegar cilindros de outras partes do hospital, inclusive se teve ajuda externa. Todos os pacientes foram atendidos muito rapidamente, informou acreditar ter levado cerca de 02 minutos. Os pacientes que ali estavam apresentavam insuficiência respiratória, necessitavam de ventilação mecânica, mas que entre a falha da rede até as manobras manuais foram atendidos muito rápido. Acredita que pelo pequeno prazo, se tratando de pacientes extremamente graves, não foram afetados. Sobre a qualidade do suporte de oxigênio por Ambu em relação ao Mecânico, acredita haver diferença apenas a longo prazo. Da UTI, durante o evento, informou que 04 pacientes vieram a óbito.

Na sequência a Comissão analisou as Certidões de Óbito de todos os internados no dia 19 de março e o Contrato de Prestação de Serviços entre o Município de Campo Bom e a mantenedora do Hospital Municipal, Associação Beneficente São Miguel.

Após a primeiras oitivas, estabeleceu-se que os próximos a serem ouvidos seriam Júnior Golfetto (Compras), Diordinis Piaguaçu Maciel Mello

(Auxiliar Manutenção), Engenheiro Paulo Lopes (Responsável Manutenção) e Dieison Monteiro (Responsável Manutenção anteriormente).

Junior Golfeto relatou que foi avisado que o oxigênio havia acabado, por volta das 08:00 h. da manhã, então saiu correndo para a central do oxigênio lá embaixo e viu que o manômetro estava em 0%, então foi para o backup que é ao lado e não ouviu barulho do fluxo de oxigênio saindo. Nesse momento seu auxiliar, o Marcos, desceu e perguntou se queria que ele pulasse para dentro da central, momento que já estava subindo as grades, então falou que sim, Marcos perguntou o que ele poderia fazer e como Júnior não possuía conhecimento também, sugeriu que ele girasse algum fluxômetro ou algum registro para liberar o backup e ele acabou girando uma chave que não tinha ligação nenhuma com a central. O funcionário Diordinis que é da manutenção, chegou e abriu a grade momento que entrou juntamente com o Marcos, abriu os fluxômetros e percebeu uma vazão do oxigênio, mas que não era uma vazão correta, então ligou para o Dieison, que era o antigo coordenador da manutenção, que teve como último dia de trabalho o domingo anterior. Perguntou se o Dieison estava próximo e se poderia ajudar; enquanto ele não vinha ligou para a Air Liquide, para o Marcelo Sauner, questionou o porquê eles não tinham feito o abastecimento, porque o hospital tem o sistema de telemetria onde o abastecimento é automático, Marcelo falou que não sabia porque não havia sido feito, nisso ele já encaminhou um caminhão de cilindros e um caminhão de oxigênio líquido. Júnior voltou para a central dos gases e tinha um cilindro de oxigênio, então com a ajuda de mais dois funcionários, carregaram o cilindro para dentro da UTI, para ver se poderia ajudar de alguma forma, e quando chegou na UTI tinha muito paciente em parada. Voltou para ver se o oxigênio já havia voltado nas paredes, então na emergência informaram que sim, porém não em um nível adequado ainda. Nesse meio-tempo o Dieison chegou, acabou arrumando ali o fluxo e o oxigênio voltou as paredes e enquanto tudo isso acontecia o pessoal pegou os cilindros de transporte para dar suporte aos pacientes. Buscaram ambus e fluxômetros para não deixar faltar oxigênio para os pacientes, e por volta das 9 horas mais ou menos o caminhão chegou com cilindros e seguraram o caminhão lá até que chegasse o caminhão do oxigênio líquido, para garantir que teria um suporte. Então o Dieison informou que a bateria duraria mais ou menos uma hora, e nesse

meio tempo o caminhão chegou para fazer o abastecimento. Não lembra exatamente os detalhes, mas mencionou que na hora parecia um cenário de guerra mesmo, que todos queriam ajudar de alguma forma, tanto que todo mundo botou a mão, administrativo inclusive. Pelo que ficou sabendo o Dieison saiu do Hospital porque recebeu uma proposta melhor. Sobre o sistema de oxigênio informou que conhecia o sistema de telemetria, onde a Air Liquide, sabia em tempo real, da quantidade de oxigênio disponível no tanque, e quando chegava em 30% eles programavam o abastecimento, no caso os 30% chegaram na quinta-feira pela manhã (dia anterior). Quando o responsável era o Dieison, ele passava a quantidade de oxigênio no tanque pelo WhatsApp e o Júnior repassava para o Marcelo da Air Liquide, porque era de quem se tinha o contato, mas em nenhum momento foi informado desse nível por mensagem ou sabia que na quinta-feira já estava em um nível baixo, não sabia que a manutenção não havia entrado em contato com a Air Liquide para pedir a reposição com mais urgência. Que esta função era da manutenção. Que não existe compra de oxigênio líquido, nem nunca existiu, que não existia nem aviso, que o tanque era repostado de forma automática e apenas em épocas de pandemia, faziam essa cobrança.

Conforme o Sr. Diordinis Piaguaçu Maciel Mello, funcionário do Hospital, lotado na manutenção (auxiliar) e responsável a cerca de 10 meses por fazer o apontamento dos níveis de oxigênio, no dia 18 de março verificou que o mesmo estava em 39.59% às 7:20 horas da manhã, momento que informou a sua chefia. Por ter achado baixo na manhã, achou melhor verificar antes de ir embora, por volta das 16:30h o percentual disponível já era de 23%. Percebeu que foram consumidos aproximadamente 17% durante o dia e imediatamente fez um cálculo aproximado que até o outro dia ficariam sem, então contactou o Sr. Jéferson da manutenção (seu superior no momento) que contactou o responsável pela manutenção, senhor Douglas, que fez contato com a empresa Air Liquide. Retornando ao Hospital na manhã seguinte, como de costume, o Sr. Diordinis fez o apontamento do percentual do oxigênio disponível, e neste dia (19 de março), logo após as 07 horas da manhã, este percentual estava em 0,006%, tendo o oxigênio do tanque principal (oxigênio líquido) acabado enquanto ainda fazia o apontamento e descongelava os dutos. Se dirigiu a manutenção e já foi

chamado na UTI, pois o oxigênio não estava chegando na parede. Citou ainda que naquela noite foram instalados mais quatro novos respiradores, o que também aumentou o consumo. Informou que não tinha conhecimento técnico sobre o tanque e as baterias reservas, nem tinha recebido qualquer treinamento de como operar. Até a semana anterior quem operava era o senhor Dieison, mas naquela semana havia trocado a empresa responsável pela manutenção.

O Engenheiro Paulo Lopes não estava no Hospital no momento da falta de oxigênio, informou que seu contrato não é full time, porém posteriormente foi convocado a comparecer, se fazendo presente no início da tarde. Ficou sabendo do ocorrido em torno de 8:30h, quando recebeu uma ligação do senhor Ricardo Pigatto, que informou que estavam ligando de Campo Bom, que estavam com problema de oxigênio na instituição, e aí como existia um colaborador nato já da instituição na manutenção, mais antigo, explicou que a princípio não tinha recebido nenhuma chamada, mas que se colocava a disposição para verificar o ocorrido. Informou que é Engenheiro Eletrônico e trabalha com equipamentos hospitalares. Que de forma teórica não tem conhecimento sobre o sistema de oxigênio, que é um sistema mecânico, e que na data tinha 04 dias que estava no Hospital Lauro Réus, ainda fazendo levantamentos. Informou também que esse tipo de sistema é sempre cuidado pela empresa de gases que é a fornecedora do produto, existindo uma telemetria que a empresa constantemente fica monitorando para ir fazendo a reposição de gases, e que nunca tinha visto faltar. Referiu que existe sim uma bateria que fica no conjunto de cilindros para que em um eventual problema possa ser acionada, sendo este o procedimento do sistema que conhece de todas as instituições, ter um tanque e esse backup para um eventual problema. Que falta não é considerado problema e sim uma manutenção, para algo que ocorra momentaneamente tem essa bateria, um conjunto de cilindros que possa auxiliar o funcionamento.

Nove dias antes do momento investigado, mais especificadamente no dia 10 de março, ocorreu uma situação em que o oxigênio estava em 30% no final do dia. Como era responsável pela manutenção na época, o senhor Dieison Monteiro verificou e solicitou ao Júnior do compras que avisasse a empresa Air Liquide que havia urgência no reabastecimento. No dia 11, pela manhã, a empresa ainda não havia abastecido, então o responsável solicitou novamente

ao compras, que informou ao Marcelo da Air Liquide que a noite faltaria oxigênio. Na tarde a empresa abasteceu, os níveis já estavam inferiores a 20%. Neste momento, o Sr. Dieison sugeriu que o abastecimento começasse a ocorrer nas segundas, quartas e sextas (solicitação enviada por e-mail), devido ao aumento significativo na demanda, para que não houvesse o risco de falta. No domingo 14 de março de 2021, ao passar no hospital para verificar a quantidade de oxigênio disponível, verificou que possuía apenas 19%, e não seria suficiente até a segunda-feira, então avisou o compras, Sr. Júnior, que fez contato com a Air Liquide e postou no grupo gestor que possuía apenas 7 horas de oxigênio. Por volta das 16 horas, o caminhão abasteceu, momento que a quantidade disponível já estava inferior a 15%, percentual considerado de risco. O Sr. Dieison, controlava o oxigênio durante os finais de semana e fazia médias de consumo; naquele período estava superior a uma polegada por hora, com relação ao tanque de 100 polegadas, havia muito consumo. No dia 19 de março Dieison recebeu a ligação do Junior do compras, logo após do Dr. Serafim, do guarda Paulo e por último do senhor Michel técnico da empresa Air Liquide, relatando problemas com o oxigênio. Não era mais funcionário do Hospital Lauro Réus, mas se dirigiu até lá e quando chegou, por volta das 08:30h., falou por telefone com o técnico Michel da Air Liquide e informou que a pressão estava em 3 bar. Percebeu que a segunda bateria reserva ainda estava parcialmente fechada, quando abriu e a pressão subiu para 5 bar, o que ainda não era o ideal, mas que voltou a fornecer oxigênio para o hospital, após as 08:40h, mesmo em pressão inferior a necessária para alguns aparelhos, pressão esta que só se restabeleceu com a entrada na rede do caminhão de cilindros da empresa Air Liquide, que deu suporte a bateria reserva por volta das 09 horas da manhã. A manutenção do Hospital é feita por empresa terceirizada, sendo que sua empresa realizou o trabalho até a data de 14 de março de 2021 e outra empresa assumiu na data de 15 de março de 2021, sem que ocorresse a transição dos trabalhos.

Ato contínuo, foi juntado aos autos da CPI Cópia da Notícia do Fato do Ministério Público, pela procuradora de algumas vítimas. A documentação era mais técnica e em desacordo com a linha adotada pelos integrantes da

Comissão, que tentaram seguir uma linha processual, sem interferência externa e com a maior lisura possível.

Dando sequência, foram devidamente intimados e ouvidos a Sra. Patrícia Raquel Bohn (prefeitura), Rejane Cury (prefeitura), Enfermeira Elisa Adriana dos Santos (responsável técnica hospital), Técnica Jaqueline Ramm de Almeida (semi-intensiva do hospital), Marcos Henrique Machado Silva (auxiliar compras hospital), Marcelo Sauner Júnior (comercial Air Liquide), Nathan Willy Tardivo (representante Air Liquide) e Jorge Ricardo Fischer Pigatto (Diretor ABSM).

Patrícia Raquel Bohn é Assessora Hospitalar, membro de uma comissão que tem como função norteadora e prioritária acompanhar e monitorar as metas qualitativas e quantitativas em relação ao contrato da mantenedora do hospital e o município. Realizam a organização da prestação de contas e quadrimestralmente, repassam essas informações para os órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Município). Salientou que nenhum serviço que não é prestado é pago e informou que existe um número baixo de glosas no contrato. Informou ainda que houve um aditivo de requisição de leitos e remuneração destes leitos que eram de convênio e particulares para destinar todo atendimento para usuários do sistema público no momento em que o Município tinha esta demanda muito acima da própria capacidade que estava contratualizada com o hospital. Não estava no hospital no dia 19 no horário que ocorreram os fatos, estava na administração pública que é sua rotina, mas ao ficar sabendo dentro da Secretaria de Saúde, fez contato com a administradora do hospital, Sra. Melissa que informou parecer ser um problema de acionamento da bateria do oxigênio mas que eles estavam verificando e que já tinham contornado a questão com a utilização de cilindros; este contato ocorreu por volta de 08:20/08:25h. Devido ao volume de situações que chegavam a Secretaria, foi até o hospital, por volta das 8:45 / 8:50h. Informou que na recepção estava tudo tranquilo. Já na Emergência tinha um ambiente um pouco mais tenso, mas que viu as equipes médicas e assistenciais, enfermeiros e técnicos muito focados na assistência dos pacientes e para não atrapalhar, foi buscar informações junto à administração, na gestão, lá encontrou o Júnior do compras, questionou a ele o que aconteceu. Ele trouxe a mesma frase da Melissa que não sabia muito bem, mas que parecia esse problema de acionamento, mas que eles já tinham

organizado a questão da substituição por cilindros até já tinham vindo cilindros do PA e de outras unidades e que este era o oxigênio que estava sendo utilizado.

Rejane Cury é enfermeira auditora da Secretaria de Saúde, trabalha internamente no Hospital a mais de 05 anos e no momento da Pane estava na central de marcação de consultas e exames e recebeu uma ligação de uma colega, que é a enfermeira da emergência do hospital, relatando que havia um problema em relação a rede de oxigênio. A ligação está registrada no celular, ocorreu no horário das 8:24 da manhã, do dia 19, e prontamente se dirigiu ao hospital, sendo que as 8:35h. já estava dentro da emergência. Tinha bastante agitação e movimento de funcionários tanto administrativos quanto da enfermagem, chegou na porta da sala 2 onde tinha 5 pacientes, tinha uma paciente que estava sendo assistida em parada cardiorrespiratória, a senhora Carmen, e tinha uma técnica de enfermagem fazendo massagem, medicando, outra medicando outra paciente na parte de suporte ventilatório e aí se ofereceu como enfermeira para assumir a massagem cardíaca, pois é bastante cansativa, ficou ali até as 8:50h, reavaliou a paciente, sem resposta nenhuma apesar da massagem, apesar da medicação e apesar do suporte ventilatório que estava sendo feito manual, disse que estava em óbito, pelo tempo que estava em reanimação, era uma paciente um pouquinho mais complexa, já conhecia ela e aí o óbito foi declarado as 8:50h, pediu para comunicar a Doutora Luciane que confirmou, então encerrou o atendimento dessa paciente, especificamente nesse momento, saiu da sala, os outros pacientes tinham mais técnicos, dentro da sala tinham 5 pacientes, a única paciente em parada era essa, então saiu e o corredor continuava com aquele volume grande de pessoas, administrativo, todo mundo tentando ajudar e então, não sabe exatamente as palavras eu usou, era tudo muito rápido, mas disse para o pessoal parar um pouquinho, parar de correr, parar de gritar, assumirem os seus pacientes e terem calma, que estava tudo sob controle, então deu uma apaziguada, acha que um pouquinho disso se deve também ao tempo de experiência que possui. Pediu para os administrativos se retirarem daquela área principal e irem mais pro fundo do corredor para liberar para começarem a se organizar, todas as salas tinham pacientes, todas as salas tinham técnicos, estava tudo certo e a coisa meio que se apaziguou, nesse meio tempo também a rede já voltou a funcionar. E aí só ficou pra organizar o setor.

A enfermeira Elisa Adriana dos Santos estava no Hospital no momento da falta de oxigênio, relatou que era uma sexta-feira e todas as sextas, acontece as 8 horas, uma reunião das comissões do hospital, então chegou no hospital, acha que por volta de umas 7:40h. mais ou menos, organizou suas coisas e quando chegou para reunião dos grupos das coordenações do hospital, foi comunicada que estaria havendo um problema no oxigênio e o médico plantonista havia pedido para que todos se deslocassem até lá para poder prestar um suporte, uma ajuda. Era um problema no oxigênio, não foi dito o que naquele momento, não sabiam o que era, enfim um problema de oxigênio, recebeu por áudio, acha que durou uns 3 segundos o áudio mais ou menos e foi direto para a UTI, onde estavam chamando, chegando viu o pessoal todo mobilizado no atendimento aos pacientes, já tinha reforço da unidade 2, unidade do lado, também Covid e alarmando os respiradores, um caos, essa foi a palavra, não tinha outro argumento e naquele momento o pessoal todo já estava em atendimento com os pacientes, chegou e foi ajudando, onde via que tinha menos pessoal, começou a manejar os pacientes com o plano de ação que se dá em qualquer situação crítica dentro de uma UTI/emergência, enfim, começou a fazer o trabalho manual e não da máquina que seria o respirador. O médico já estava com paciente, tinha a enfermeira da noite também porque o horário de UTI ele é um pouco diferente do das outras unidades, é das 8h às 14, das 14 às 20, das 20 às 8 horas, então tinha as duas equipes, a noite passando plantão e o pessoal da manhã chegando, então estavam duas enfermeiras, estava esse pessoal todo espalhado ali dentro da UTI na assistência. Permaneceu a maior parte do tempo na UTI, depois se deslocou para unidade 2, para ver os pacientes de lá, porque a enfermeira da unidade estava ajudando na UTI e depois foi ver a emergência como é que estava. Não olhou muito para o relógio, mas acredita que começou por volta das 08:03, recebeu o áudio (do plantonista da UTI) por volta das 08:10 e só voltou a olhar o relógio por volta das 02 horas da tarde. Então ficou manejando os pacientes até que foi tudo restabelecido, quando voltou a funcionar normalmente, permaneceu entre emergência e UTI tentando reorganizar a casa junto com a equipe de enfermagem, enfim fazendo o que é o que cabe a sua assistência. Quanto ao tempo, acredita não ter sido muito, acha que deu em torno de uns 20 minutos mais ou menos, 25 minutos, exato, exato não sabe mas uns 30 minutos para restabelecer o sistema. Que todos os

pacientes foram atendidos de imediato, tanto da UTI, quanto da emergência, que nenhum paciente ficou desassistido em momento algum. O plano de ação adotado foi o manual, que através deambu conectaram ao tubo do paciente a um torpedo de oxigênio para ir fornecendo a ventilação de forma manual então e não pela máquina.

Conforme a técnica de enfermagem Jaqueline Ramos de Almeida, que estava atuando na emergência, na sala semi-intensiva 02, haviam 06 pacientes, sendo 04 entubados e 02 em máscara de Hudson. Relatou que três foram atendidos de imediato, os dois com as máscaras de Hudson, que foram transferidos para o PA e a entubada do leito 06, a qual prontamente começou a ambuzar de forma manual e em seguida a conectou ao oxigênio de transporte da sala. Enquanto novos cilindros chegavam, a paciente do leito 05 entrou em parada, e mesmo com todas as tentativas da equipe, veio a óbito. Os pacientes dos leitos 03 e 04 retomaram a ventilação com cilindros e o setor se organizou, relatou ainda que até a retomada do oxigênio na parede, se passaram de 40 a 45 minutos.

O Senhor Marcos Henrique Machado Silva, auxiliar de suprimentos do Hospital, relatou que por volta das 8 horas foi informado pela nutricionista que tinha terminado o oxigênio. Então pensou que não tinha como ter terminado o oxigênio gasoso que é em cilindros que fica lá na emergência e é usado só para fazer transporte dos pacientes de uma unidade para fazer exame em outra, porque havia sido comprado. Em seguida chegou a farmacêutica e falou terminou o oxigênio líquido, nesse momento o seu superior (Júnior Golfetto) foi até os cilindros e em seguida Marcos foi ver o que tinha acontecido. Júnior estava no telefone, tinha terminado mesmo no cilindro principal o oxigênio líquido, que é o oxigênio que vai para as unidades, que são a UTI, a unidade 2 e a emergência. Foi até o backup com o Júnior, e o portão estava fechado, tinha um cadeado, pulou o portão e viu que não tinha nenhum movimento ali nos marcadores, não tinha nenhuma pressão de gás e viu que ao lado esquerdo do portão tinha um disjuntor que estava desligado, então girou o disjuntor e colocou na posição ligado. Em seguida chegou o rapaz da manutenção, Diordinis, que tinha a chave, abriu o portão, então saiu da sala e perguntaram para olhar, ver se tinha voltado o oxigênio em algum lugar, saiu correndo lá para dentro do

hospital e viu que demorou um tempo, mas o oxigênio foi voltando aos poucos. Foi até a emergência e começou a ajudar, buscando medicamentos, cilindros, equipamentos, estava todo mundo correndo. Que soube da falta do oxigênio por volta das 08:00/08:10h, que tinha conhecimento de que haviam cilindros de oxigênio reserva, mas que nunca havia visto funcionarem. Informou que o cilindro de oxigênio líquido era a empresa Air Liquide que quando chegava a certo nível fazia a reposição, de forma automática. Que logo após a falta, ainda na parte da manhã, chegou o caminhão para abastecer o tanque de oxigênio líquido, que os abastecimentos tinham dias, mas nunca horários certos.

Marcelo Sauner Júnior, representante comercial da empresa Air Liquide, informou que os equipamentos fornecidos são de responsabilidade da empresa Air Liquide, pois são um ativo da empresa comodado e de responsabilidade também do hospital realizar o devido resguardo deles como se seus fossem e a empresa Air Liquide responsável pelas manutenções, de acordo com as normas existentes no Brasil. Não tinha condições de afirmar que toda e 100% da manutenções eram feitas pela equipe técnica da Air Liquide, as manutenções preventivas e possivelmente corretivas são de propriedade da Air Liquide e todas as recomendações ou possíveis alterações que precisam ser feitas é preciso fazer a consulta formal a empresa de acordo com os canais oficiais de comunicação. No dia 19, recebeu uma chamada telefônica, do colaborador da área de compras do Hospital Lauro Réus, do colaborador Júnior, que havia uma situação no hospital de problema do tanque a princípio que o tanque havia zerado, a partir desse momento imediatamente falou para ele que ia tomar as ações cabíveis naquele momento e entrar em contato com os responsáveis para a entrar em contato com eles também e tomar as ações necessárias. Desligou o telefone com o Júnior, entrou em contato com as áreas de assistência técnica, com a área de distribuição gasosa que faz entrega dos cilindros e com a área de distribuição líquida, todos eles posicionaram e em torno de 10 a 15 minutos depois, entrou em contato de novo com o Junior, posicionando ele sobre as ações que seriam tomadas, então a parte de assistência técnica entrou em contato com a equipe do hospital para fazer todo o suporte necessário, o caminhão de cilindros já estava em deslocamento para o hospital, para manter o fornecimento pelo tempo que fosse necessário e o caminhão de oxigênio

líquido estaria em deslocamento também e chegaria em aproximadamente 2 horas no máximo. Informou que os responsáveis pelos níveis de oxigênio são os programadores, mas que não possuía contato. Quanto ao reabastecimento do tanque informou que é feito por entregas programadas, mas o critério para fazer o cálculo de entrega ou a programação, desconhece como funciona o processo. Sabe dizer que é controlado a distância por um sistema de monitoramento online, pelos programadores da Air Liquide. É uma telemetria, mas o nome da empresa que faz esse software não sabe informar. A previsão de entrega que tinha para aquele dia era para o final da manhã do dia 19. Quanto ao contrato de prestação de serviços, foi enviado ao Hospital no 2º Semestre de 2020 e só retornou a Air Liquide após o ocorrido. Sobre o backup, informou que qualquer oscilação na pressão ou interrupção desse fornecimento através do tanque, seja qual for o motivo, automaticamente entra o funcionamento a central backup. Que ela é automática. Foi passado que havia um aumento no consumo. Recentemente não possuíam pendências financeiras, ao menos não lhe foi passado. Que no dia 18 o senhor Douglas fez contato apenas consultando a previsão de abastecimento, a previsão foi passada que seria final da manhã do dia 19, disse que qualquer desalinhamento, que qualquer questão que ele precisasse estaria a disposição, poderia entrar em contato e ele respondeu está bem e até o dia seguinte não houve nenhum contato tanto do Douglas quanto de nenhum outro colaborador do hospital, até a situação em que aconteceu a comunicação do Júnior, quando já não havia oxigênio líquido.

Nathan Willy Tardivo, Gerente Regional, industrial e medicinal, representante da empresa Air Liquide, informou que os equipamentos são de propriedade da Air Liquide, equipamentos estes compostos pelo tanque criogênico que armazena o oxigênio líquido e a central backup de reserva que também faz parte do sistema central de fornecimento de oxigênio, então toda a responsabilidade de manutenção, se precisar alguma alteração neles é de propriedade de Air Liquide. A manutenção é feita pelos técnicos regionais, teve uma manutenção em 2020, em setembro de 2020 onde foram verificados o tanque e a central backup (que é dois por seis), naquele momento estava tudo ok e quando é feita a manutenção sempre é acompanhado por alguém do hospital, da equipe treinada, equipe que acompanha em alguma necessidade,

eles têm o conhecimento para acompanhar, na época conforme relatório foi o senhor Dieison. Que após a troca da equipe de manutenção, não houve solicitação de treinamento, apenas no dia 23 de março, após o evento. As entregas são feitas de acordo com a programação com base no consumo do cliente, isso para líquido e quando se tem por exemplo algo de emergência é informado para que possam acelerar a entrega. Na questão do gasoso, ele é sempre solicitado pelo hospital, é necessário trocar o cilindro pequeno que é de transporte eles esvaziam um cilindro que é o cilindro que usam no interno do hospital, esvaziam e solicitam a troca que normalmente ocorre no outro dia, dependendo da demanda. Quanto a central backup ela só é realmente trocada ou substituída quando se utiliza, que é em alguma possível manutenção no tanque criogênico, algum problema no tanque criogênico, alguma baixa de pressão, então trocam posterior à utilização, por isso que ela tem que estar sempre disponível para utilização. O oxigênio líquido que abastece Campo Bom vem de Guaíba e o gasoso de Canoas, está a 40 minutos do hospital. O líquido não necessita compra, o líquido é avaliado conforme o consumo, e feito a programação com base no consumo. A avaliação é feita com base na telemetria de nível e também qualquer emergência, por exemplo baixando a pressão do tanque o cliente liga solicitando reabastecimento. O sistema de telemetria é acompanhado pela distribuição líquida. Existe um sistema de alarme dentro do hospital, por exemplo, o tanque ele trabalha com uma pressão de 7 bar, quando ele chega a cinco e meio, toca um alarme no hospital, imediatamente o hospital deve ligar para a empresa, porque é um estado de emergência, posterior passou, baixou mais a pressão tem um outro sistema de alarme e ai imediatamente, conforme as instruções a empresa deve ser avisada, porque independente do abastecimento do líquido, por exemplo, se estiver uma demora de 5 minutos para chegar e baixou a pressão do tanque, tem a autonomia da central backup, a central backup dá suporte, qualquer desvio não só para entrega, mas sim para manutenção, por exemplo, no caso de um vazamento, tenho a central disponível que é parte do sistema disponível para utilização, então independente da programação ou não, se tiver qualquer problema, se por exemplo não recebi esse chamado a cinco e meio do hospital, tenho minha central backup disponível com autonomia, como estão a 40 minutos também do hospital, tem autonomia para ir e atender essa emergência. Informou o funcionamento, que tem o

processo de alarme, no sistema de alarme baixou a pressão do tanque de 5 e meio, já toca o alarme no hospital, logo tem que ir chamar a Air Liquide por emergência, baixou para uns quatro e meio entra central backup para 5 bar, entra a central backup automaticamente para fornecer no caso especificamente do Lauro Réus, existe uma central com autonomia para 2 horas disponível com oxigênio. Também tomaram uma ação que quando receberam a comunicação, enviaram um caminhão de cilindros, mais 39 cilindros somado as duas horas de autonomia então no caminhão tinha mais 6 horas de autonomia de oxigênio, então somado, tinha 8 horas disponível para utilização e que esse caminhão não foi necessário trocar a central backup, porque ela já estava operando, ela já estava em operação, já estava fornecendo mas por precaução, pela emergência, deixaram o caminhão esperando até chegar o caminhão de líquido para abastecer o tanque, posterior a isso trocaram os cilindros para deixar 100% a Central backup. No momento que receberam o comunicado do hospital, imediatamente pediram para o técnico ligar diretamente para o técnico do hospital, ele ligou para o contato dele e logo o contato dele já estava no hospital que era o senhor Dieison, crê que o hospital deve ter pedido suporte para ele no momento e aí ele instruiu, abram todas as válvulas e subam a pressão e o Dieison sim, ele estava lá manuseando então. o técnico deu esse suporte também para ele, para operação e logo voltou com o fornecimento, tinham o fornecimento de oxigênio. Não é comum utilizar a central Backup, mas como receberam uma demanda que era 100 e no outro dia passou para um milhão, então contavam sim com a Central Backup como recurso para qualquer emergência. Um ponto que acrescentou é que posterior ao evento, no outro dia, o técnico foi fazer uma vistoria para verificar se estava tudo ok, com o tanque estava tudo ok, a central estava funcionando, mas notaram que faltava uma serpentina da central backup, a central na última manutenção estava como uma configuração dois por seis. Explicou tratar-se de seis cilindros de um lado e seis cilindros de outro e nessa visita detectaram que estava sem uma serpentina, então uma de 6 e uma de 5, não possuem a informação, mas foi feita uma alteração na central backup e para realizar essa retirada de serpentina é necessário fechar todos os cilindros, tirar a pressão, tirar a serpentina e colocar o tampão, nesse momento é necessário abrir de volta todos os cilindros para colocar em operação, então isso foi detectado em uma visita técnica posterior ao

evento. O sistema sofreu uma alteração sem a solicitação e sem a autorização da Air Liquide.

O senhor Jorge Ricardo Fischer Pigatto, Diretor Executivo e Associado da Associação Beneficente São Miguel, informou que existe uma Comissão fiscalizadora do Contrato, não sendo necessário de sua parte prestar esclarecimentos sobre tal, que não estava presente no Hospital na manhã do dia 19 de março, ficou sabendo do acontecido através de mensagem no grupo gestor, tendo vindo ao Hospital por volta do meio dia. Informou que existe uma empresa que cuida do oxigênio, que se chama Air Liquide, essa empresa é responsável pelo fornecimento da cadeia de gases medicinais do hospital e que existem vários relatos, várias formalizações com relação ao consumo de oxigênio dentro do hospital e a empresa foi notificada diversas vezes com relação ao aumento substancial da utilização de oxigênio, tanto por e-mail como via telefone. Que se trata de um ano pandêmico, que todo consumo passou da normalidade costumeira, sendo o pico alcançado no mês de março. Explicou como funciona o organograma do grupo São Miguel, que é o diretor-executivo da Associação Beneficente São Miguel, sendo o responsável apenas pela assinatura do contrato entre Município de Campo Bom e Associação Beneficente São Miguel. Que possuem dois responsáveis técnicos pela instituição um diretor administrativo-financeiro e um diretor técnico, diretora administrativa financeira é a senhora Melissa Furhmeister e o diretor técnico até o momento do episódio era o Dr. Thiago Serafim, eles têm autonomia para responder pelo hospital ou seja toda a gestão da instituição se dá através desses dois profissionais, eles tem autonomia para todos esses processos, tudo que fica sabendo que acontece no hospital é através de relatórios gerenciais, através de informes.

Seu depoimento não acrescentou muito a presente CPI, pois conforme mencionou, apenas assinou o contrato não sendo responsável pela administração da instituição e pouco sabendo a respeito da mesma.

Fora chamado também o senhor Douglas Pereira Gomes, proprietário da empresa terceirizada da manutenção (DPG), este informou que assumiu o posto em 15 de março de 2021, e ainda estavam fazendo levantamentos em relação aos equipamentos que é a sua área e que no dia 19 de março, compareceu no Hospital por volta de 09:00/09:15 da manhã. Foi avisado dos fatos por telefone,

por volta das 08:10 da manhã. Informou que no dia 18, por volta das 17:47 entrou em contato com o Marcelo, da Air Liquide, comunicando a questão do oxigênio e alertando que estava baixo e o Marcelo lhe retornou, uma hora após e informou que abasteceria no dia seguinte, até final da manhã. Informou que as 17 horas o tanque estava em 30%. Quanto ao sistema de oxigênio, informou que a primeira bateria reserva entra em funcionamento, de forma automática, quando baixa a pressão do tanque, estava regulado para 7 bar, caindo de 5,5 bar, as baterias acionam, algo que ocorre quando o tanque está quase acabando, quando o percentual disponível é inferior a 5%. Perguntado se efetuava cálculos referente ao consumo, informou que em épocas de Covid não se é possível pela quantidade de pacientes e alto consumo. Informou que foi treinado para o cargo, no Hospital Beneficência Portuguesa, onde é coordenador do setor e recebeu treinamento da Air Liquide, e que o treinamento durou 1 dia. Que não percebeu nenhuma avaria no sistema de oxigênio e que não houve uma transição entre as empresas, apenas um breve contato, de cerca de 02 dias. Que a manutenção do sistema é toda feita pela Air Liquide, a manutenção do Hospital apenas faz a leitura, e quem faz é o funcionário Diordinis. A Air Liquide sabe o consumo hora, o Marcelo lhe passou tranquilidade informando que o abastecimento aconteceria no dia seguinte. Que a Air Liquide deve ser avisada quando o tanque baixa de 30 a 40%. Que a falta nunca havia acontecido e sempre que avisou, a Air Liquide fez o abastecimento, por isso estava tranquilo.

O Hospital juntou nova documentação (páginas 218 a 326), entre elas cópia do relatório de apontamento de gases, que indicam 39,59% na manhã de 18 de março de 2021 e 0,006% na manhã de 19 de março de 2021.

Fez-se contar, ainda nos autos, páginas 327 a 336, ilustre decisão do Juiz de Direito Maurício da Rosa Ávila, em Mandado de Segurança Impetrado por advogada de vítimas, com o intuito de acompanhar as audiências aprazadas, porém conforme citou o magistrado "... as comissões parlamentares de inquérito terão poderes de investigação próprios das autoridades judiciais... podendo, inclusive, determinar o segredo de justiça em relação aos dados, depoimentos e outras informações constantes nos autos a seu respeito para evitar sua exposição aos meios de comunicação..., portanto, a decisão de negar o acesso foi fundamentada e congruente... Não havendo ilegalidade flagrante,

desproporcionalidade ou irrazoabilidade na medida determinada pelo presidente da comissão. Quanto a documentação, autorizou acesso apenas as provas já documentadas nos autos.

Mediante ofício, a vereadora Sandra Orth, integrante da CPI, requereu o comparecimento do executivo municipal para esclarecimentos na CPI, e conforme reunião realizada, ficou agendada visita ao secretário João Paulo Berkembrock, para solicitar esclarecimentos de pontos específicos referentes ao contrato. Ainda houve uma visita informal ao Delegado de Polícia, momento que houve uma troca de experiências no tocante a todo processo investigatório.

O Município juntou documentos, páginas 341 a 356, referentes a Comissão Fiscalizadora do Hospital e os apontamentos efetuados a Associação Beneficente São Miguel. Também foram juntados documentos pela empresa Air Liquide, páginas 357 a 380, com o relatório da telemetria, que apontou, na página 366, o tanque de oxigênio líquido como zerado. O Hospital Lauro Réus juntou cópia da Sindicância 01/2021, páginas 390 a 653.

As dependências do Hospital foram visitadas, mais especificamente o sistema de abastecimento e distribuição de oxigênio. Um novo depoimento fora solicitado, do senhor André Michel, técnico da empresa Air Liquide, que prontamente se fez presente.

O técnico da empresa Air Liquide, senhor André Michel, informou não ter acesso ao controle de telemetria, que é feito pela logística. Geralmente o hospital quando quer manutenção, ele tem um 0800, um canal em que ele faz a solicitação. No dia 19 de março o senhor Marcelo mandou dar uma ligada para o pessoal do hospital porque estavam com problema para atuar a central backup. Recebeu a ligação eram 08:30 da manhã, então entrou em contato com o senhor Dieison. Ligou para ele para ver o que aconteceu e perguntou porque não entrou a bateria? Dieison respondeu que os cilindros estavam fechados, então orientou para abrir os cilindros, a fazer toda a manobra certinha, Dieison então informou que já havia colocado em operação. Informou que a Central Backup está lá para funcionar e que estava tudo ok com ela. Existe o alarme dentro do hospital, que quando a pressão diminui no tanque ele alarma o pessoal para verificar o que tá acontecendo, esse é o único alarme de emergência para monitorar o

abastecimento dentro do hospital. Que o tanque principal do hospital abastece na forma líquida, vira gás e vai para dentro do hospital, dependendo do nível da pressão desse tanque, se ocorrer algum problema, existe a central backup que vai entrar automaticamente por diferencial de pressão para abastecer a rede do hospital. A engenharia que projeta a central, no caso do Lauro Réus eram duas vezes seis, seis e seis, todos os cilindros abertos e um lado todo aberto para o circuito e um lado de bloqueio fechado, então qualquer problema entra a central automaticamente na linha. Entram os primeiros seis automaticamente e os segundos seis vão entrar quando a pressão cair de novo, o alarme tocar, a manutenção vai saber que baixou a pressão de novo aí vai acionar o outro lado, de forma manual. Abre o outro lado porque não pode botar os dois juntos, porque vai usar as duas ao mesmo tempo e aí não daria tempo de trocar, não daria tempo de fazer a reversão de lado, caso necessitasse.

Intimados, Conselho Municipal de Saúde juntou cópia das Atas das Reuniões (661 a 670), o Município juntou cópias de todo o Processo Licitatório (pág. 672 a 1.387), a Air Liquide juntou considerações finais (pág. 1.409 a 1.422) e o Hospital Lauro Réus juntou cópia dos Alvarás (1.403 e 1.404) e solicitou dilação de prazo para a entrega dos demais documentos solicitados (1.407 e 1.408), porém não houve a entrega até o encerramento da CPI.

FATOS IMPORTANTES

O oxigênio do Hospital Dr. Lauro Réus é fornecido de forma exclusiva, pela empresa Air Liquide. O tanque, cilindros e dutos de oxigênio, que levam o gás do pátio ao hospital, são de propriedade da empresa Air Liquide, que faz a manutenção dos mesmos. O tanque de oxigênio líquido possui capacidade de 3.000 litros (100 polegadas), e o abastecimento é efetuado de forma automática através do controle realizado via satélite, chamado telemetria, que acompanha, em tempo real, o percentual de oxigênio disponível no tanque e programa o reabastecimento de acordo com a média de consumo (não é necessário fazer a compra). A empresa considerava 40% do tanque como situação de emergência para reabastecimento, média que passou para 30% devido ao alto consumo em

épocas de Covid. Os cilindros de oxigênio gasoso, tanto das baterias reservas, como os de transporte, são de propriedade da empresa Air Liquide e seu reabastecimento é solicitado pelo setor de compras do Hospital através do 0800. Dentro do Hospital estão instalados 3 alarmes que avisam de forma sonora, alteração na pressão do tanque de oxigênio, fato que se dá quando o mesmo chega a níveis críticos, momento que a primeira bateria reserva se aciona automaticamente. A segunda bateria reserva deve ser acionada de forma manual.

A Associação Beneficente São Miguel, empresa gestora do Hospital Dr. Lauro Réus, terceiriza a manutenção do Hospital, sendo que a mesma era efetuada pela empresa do engenheiro Dieison Monteiro até a data de 14 de março de 2021 e a empresa DPG, do senhor Douglas, assumiu na data de 15 de março de 2021, sem que ocorresse a transição.

O Hospital fazia o apontamento dos níveis de oxigênio todas as manhãs através de profissional contratado para a manutenção (auxiliar) e quando o percentual disponível estava abaixo do indicado, este reportava ao seu superior, que intermediava contato telefônico com a parte comercial da Air Liquide e deveria solicitar agilidade no reabastecimento.

CONCLUSÃO

Na manhã do dia 18 de março, mais especificamente às 07:20h., os níveis de oxigênio do Hospital estavam em 39.59%. Frise-se que abaixo de 40% já é situação de reabastecimento e abaixo de 30% situação de emergência. Pouco antes das 17 horas, o percentual disponível já era de 23%, momento que o responsável pela manutenção do hospital fez contato com a empresa Air Liquide, através do comercial, apenas solicitando a programação e lhe foi informado que a reposição estava programada para a sexta feira e ocorreria até o final da manhã.

O consumo de oxigênio passava pelo seu pico, e conforme se pode verificar, na semana do ocorrido, sua média de consumo era superior a 30% dia.

Na noite anterior ao incidente, ainda foram instalados mais 04 respiradores, e faziam uso de oxigênio cerca de 50 pessoas, 12 na UTI e 09 na emergência (todas entubadas) e cerca de 30 na unidade II (fazendo uso de Máscara de Hudson, cateter nasal e ventilação mecânica não invasiva).

A primeira bateria reserva entrou em funcionamento, de forma automática, quando baixou a pressão do tanque principal, fato que normalmente ocorre quando o percentual disponível está baixo, inferior a 5%. De acordo com o relatório da telemetria, pouco após as 05:33 h. da manhã do dia 19 de março, a primeira bateria reserva teria entrado em funcionamento, pois exatamente as 05:33 h. o percentual disponível no tanque de oxigênio líquido era de 5,07%. Ainda conforme o relatório da telemetria, as 07:25 h. havia disponível no tanque apenas 0,04%, tendo o mesmo zerado logo após. As 07:53 h., o novo apontamento já descreve o tanque vazio. De acordo com os dados acima citados, podemos prever que o tanque principal zerou por volta das 07:30 h., quando houve a primeira instabilidade no sistema (mais especificamente na UTI e Emergência), que passou a trabalhar apenas com a bateria reserva, que entrou automaticamente aproximadamente duas horas antes, mas que não possuía, sozinha, a pressão necessária para atender equipamentos sofisticados que necessitam de mais de 5 bar de pressão (como os respiradores). A primeira bateria reserva acabou pouco antes das 08 horas da manhã e a segunda bateria reserva precisava ser acionada de forma manual e não havia profissional da manutenção habilitado para fazê-lo. Houve tentativas de acionamento, inclusive pelo setor de compras, porém sem sucesso. A equipe de manutenção havia mudado a 04 dias e o antigo profissional, que encerrou suas atividades no dia 14 de março, foi chamado para fazer o acionamento, que ocorreu apenas por volta das 08:40 horas, e com auxílio remoto de técnicos da Air Liquide. A pressão que se estabeleceu no momento foi de 5 bar, ainda insuficiente para alguns equipamentos. O abastecimento interno do Hospital apenas voltou ao normal quando o caminhão de cilindros da empresa Air Liquide deu suporte a bateria reserva, próximo as 09 horas da manhã; porém, o hospital só voltou a ter sua autonomia quando o tanque de oxigênio líquido foi reabastecido.

Conforme palavras do diretor técnico, naquele momento, entre os 50 pacientes que faziam uso de oxigênio, haviam pessoas com risco de morte

iminente e pacientes com alta prevista. Das 50 pessoas que faziam uso do oxigênio, 06 vieram a óbito durante o evento (04 da UTI e 02 da Emergência), inclusive um paciente já estava em protocolo de morte encefálica anteriormente a falta. Conforme Dr. Carlos Felficher, dos 12 pacientes da UTI, todos estavam entubados e em estado grave e pelo menos 03 tinham uma gravidade muito maior e provavelmente viriam a óbito no mesmo dia, independente do ocorrido. A falta de oxigênio ocorreu no horário da troca de turno dos enfermeiros da UTI, fato que de certa forma amenizou a situação, pois havia um maior número de profissionais, que se mobilizaram em ambuzar manualmente os pacientes até a chegada dos cilindros de oxigênio de transporte, que foram sendo disponibilizados aos pacientes, individualmente.

Ficou evidenciado que o abastecimento deveria ser controlado por sistema de telemetria, com leitura remota, no qual a empresa Air Liquide, de acordo com a média de consumo e quantidade de oxigênio disponível, teria que programar as recargas necessárias. Mesmo assim, o Hospital Lauro Réus fazia o controle do percentual disponível (que se iguala aos percentuais da telemetria, comprovando seu funcionamento) e questionou, no final da tarde do dia 18, sobre o reabastecimento. Quanto as duas baterias reservas, estas até então nunca tinham sido acionadas, e estão disponíveis para uma situação de emergência, como um vazamento ou até mesmo uma limpeza no tanque principal, não para falta de abastecimento. Ocorre que mesmo em funcionamento, sozinhas não possuem a pressão necessária para equipamentos utilizados no tratamento para a COVID (com pressão necessária de 7 bar).

Nesta senda, esta Comissão chegou à conclusão que o fato que deu causa a tragédia ocorrida foi a falta de abastecimento do oxigênio líquido, por parte da empresa Air Liquide, que apresentou ineficácia quanto a leitura e operação do sistema de telemetria, que conforme seus próprios relatórios, possui plena eficiência, e que se acompanhada, teria condições de programar com segurança as recargas necessárias.

Ato contínuo, a empresa de manutenção DPG, contratada pela Associação Beneficente São Miguel, também apresentou falhas, pois deveria ter sido mais incisiva junto a Air Liquide, no dia anterior, exigindo o reabastecimento imediato, devido ao estado crítico em que se encontravam. Também falhou ao

não permanecer no Hospital e não estar nas dependências no dia seguinte, pois tinha ciência do baixo nível de oxigênio disponível no tanque.

A Associação Beneficente São Miguel, empresa mantenedora do Hospital, deveria ter profissional habilitado para operar o Backup, também deveria, como gestora, garantir uma eficiente transição de trabalho entre empresas, quando ocorresse a substituição. Falhou ainda, ao não reportar a Air Liquide, de imediato, sobre o aviso sonoro de baixa de pressão do tanque. Ciente do risco de falta, no dia anterior, falhou também ao não ter criado protocolos que amenizassem a possível ocorrência.

Esta comissão, remeterá uma cópia integral de todo o trabalho realizado, acompanhada de todos os documentos que a instruem, ao Ministério Público, Polícia Civil e Executivo Municipal. Fará ainda, os apontamento pertinentes á Associação Beneficente São Miguel.

Com base em todo trabalho efetuado, ficam algumas sugestões destes vereadores:

- a) Que ocorram, ao menos 03 leituras diárias, inclusive aos finais de semana, junto ao tanque de oxigênio líquido;
- b) Que pelo menos um profissional de cada turno seja treinado para operar o sistema de baterias reserva;
- c) Que se estabeleça um canal de contato rápido, junto a empresa fornecedora do insumo, para situações de emergência;
- d) Que sejam disponibilizadas placas informativas dentro da Central Backup, afim de facilitar o acionamento das baterias;
- e) Que sejam disponibilizadas placas informativas junto aos alarmes internos do hospital, solicitando que se reporte imediatamente a empresa responsável pelos gases e a equipe de manutenção, em caso de emergência;

- f) Que seja efetuado plano de contingência, para casos de falta de oxigênio e se tenha um estoque de ambus e cilindros, de fácil acesso aos colaboradores;
- g) Que todos os colaboradores, tanto da manutenção, técnicos, enfermeiros e médicos, sejam treinados de como operar o plano de contingência que deverá ser criado.

Campo Bom, 22 de junho de 2021.

Relator: Adilson de Oliveira

Presidente: Ver. Jerri Moraes

Vice Presidente: Ver. Víctor Souza

Secretária: Ver. Profª. Sandra Orth

Ver. Alexandre Hoffmeister

Ver. Profª. Gênisfer Engers

Ver. Profº. Jéferson Nunes

Ver. Kayanne Braga