



**MPPA**

MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE VIGIA

Ofício nº 181/2019-MP/PJV.

Vigia/PA, 20 de maio 2019.

Ao Ilustríssimo Senhor  
Secretário Municipal de Saúde de Vigia de Nazaré  
Nesta

**Assunto:** Solicitação de informações.

Senhor Secretário,

Honrada em cumprimentá-la, sirvo-me do presente expediente para encaminhar a Vossa Senhoria, termo de declaração, em anexo, da senhora Bruna Eduarda da Silva Trindade, para que tome providência quanto à **disponibilização do leite solicitado pelo médico da criança.**

Por oportuno, solicito providências urgentes, com prestação de informações ao "Parquet", em **5 (cinco) dias.**

Atenciosamente,

*Tatiana Ferreira Granhen*  
Promotora de Justiça

Prefeitura M. de Vigia de Nazaré  
Secretaria M. de Saúde

SEMSA  
Recebido 21/05/19  
Sadrey

Recibido em 21/05/2019  
09:39  
Manuel Carlos Albuquerque  
Assessor Social  
CRESSIPA - 4608

12.03



**Prefeitura Municipal de Vigia de Nazaré**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Barão de Guajará s/n - Bairro Castanheira - CEP: 68.780.000 - CNPJ: 11.672.396/0001-30  
e-mail: saudevigia@hotmail.com

Memorando Nº 366/2019

Vigia de Nazaré, 14 de Junho 2019

Adélia Rodrigues  
Secretária de Saúde de Vigia de Nazaré

Assunto: Licitação - Paolla Vitoria da Silva (Leite NEOCAT LCP- Ministério Público)

Honrado em cumprimentá-lo, venho através deste, solicitar que seja realizado os tramites Administrativos para Abertura de processo licitatório, atendimento da demanda recebida pelo Ministério Público Oficio nº 181/2019-MP/PJV no dia 20 de Maio de 2019, com atendimento de Leite da menor Paolla Vitória da Silva de 2 meses, na qual foi entregue 10 latas do leite NEOCAT LCP no dia 07 de Junho de 2019. Porem deverá ser atendido por mais tempo de acordo com laudo médico da Gastropediatra Dr<sup>a</sup> Eliana C. P. Soares CRM: 6351.

Especificação

	Produto
01	NEOCAT LCP
	Neocate LCP é fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e/ou crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose e à base de aminoácidos livres.

*Manuely G. de Albuquerque*  
CRESSA 608

Manuely Guimarães de Albuquerque  
Assistente Social- SEMSA

AUTORIZO DESDE QUE ODEÇA  
O TRÂMITE LEGAL.  
EM: *[Handwritten Signature]* /2019  
ADÉLIA DO SOCORRO ALVES RODRIGUES  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Laudo Médico

Senhor Pedro Vitorino de Almeida Pontes, 2ª vez,  
oprimido dorsal e posterior do tórax e de base, com múltiplos estímulos  
opressivos com uso de fármacos de emergência (Nexost CEP).  
Logo, mesmo durante momentos de repouso a respiração no momento  
10 litros de Nexost CEP por via.

CID. T78.1

Belém, 09/05/19

Dr. Flávio C. P. Soares  
GASTROENTEROLOGIA  
CRM 6381

Luiz Carlos  
Contato - 980670525  
Fred. - 98000-7898  
Luciano - 98765-2143  
Eduardo - 98497-6179  
Bairão - 98476-2648

Prefeitura M de Vigia de Nazare.  
Secretaria M de Saude.  
**SEMSA**  
Recebido 17/05/2019  
Manuela Albuquerque



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

DIRETORIA TÉCNICA E ASSISTENCIAL

Paciente: RN BRUNA EDUARDA DA SILVA TRINDADE

Sexo: FEMININO

Registro: 851093 Data Nasc.: 16/02/2019

Idade: 0Ano 0Mês 13Dias

Mãe: BRUNA EDUARDA DA SILVA TRINDADE

Atend.: 839203



### LAUDO MÉDICO

Criança com nascimento em 16/02/2019, internada nesta instituição em acompanhamento com a equipe de neurocirurgia devido diagnóstico de mielosquise lombossacra, Cid-10: Q05.

Foi submetida a correção cirúrgica de mielosquise lombossacra no dia 18/02/19, evoluindo bem no pós-operatório, com ferida operatória limpa e perímetro cefálico de 35 cm (no momento da alta), dentro da curva esperada para a idade. Ao exame neurológico apresenta movimento nos 4 membros, fontanela anterior normotensa e cheia.

Para este diagnóstico é esperado que algumas crianças apresentem aumento de perímetro cefálico e necessidade de derivação ventricular devido hidrocefalia secundária, porém até o momento da alta e ao exame neurológico, criança manteve-se bem ativa, mamando e movimentando os 4 membros. Fará, assim, seguimento rigoroso em regime ambulatorial para eventuais intercorrências.

pós alta hospitalar fará acompanhamento ambulatorial com a neurocirurgia pediátrica, nefrologia pediátrica, ortopedia e fisioterapia. Familiares orientados sobre a necessidade e seriedade das consultas ambulatoriais e sobre os sinais de gravidade.

Dr. VICTOR GRÉCIA  
Serviço de Neurocirurgia  
CRM/PA 11780

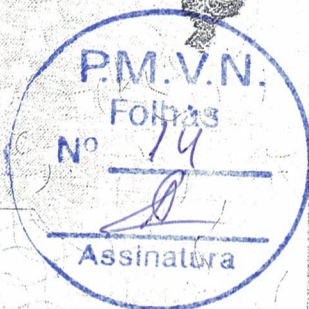
P.M.V.N.  
Folhas  
Nº 13  
Assinatura

Data: Belém, 01 de Março de 2019

Prestador: VICTOR AUGUSTO GRÉCIA COUTINHO  
CRM: 11780



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

PAOLLA VITÓRIA DA SILVA MONTEIRO

CPF  
080.977.232-98

MATRÍCULA

065656 01 55 2019 1 01533 132 0711781 04

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO dezesseis de fevereiro de dois mil e dezenove  
DIA 16 MÊS 02 ANO 2019

HORA DE NASCIMENTO 20:26 NATURALIDADE Belém-PA

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Belém - PA LOCAL DE NASCIMENTO MATERNIDADE, DA SANTA CASA, BELÉM-PA SEXO Feminino

FILIAÇÃO GEFERSON BARROS MONTEIRO BRUNA EDUARDA DA SILVA TRINDADE

AVOS OSVALDO LUCIVAL RABELO MONTEIRO e LUCIDALVA BARROS DE SOUZA, RONALDO RODRIGUES TRINDADE e ANA MARCIA BARBOSA DA SILVA

GÊMEOS Não NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS x.x.x

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO vinte de fevereiro de dois mil e dezanove NÚMERO DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO 30754142304

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESCEER Este registro não contém emendas nem rasuras x . x . x

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

CEP Residência 68780-000 Grupo Sanguíneo

\* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS - 2º OFÍCIO  
Oficial: Luiziana Maria Henderson Guedes de Oliveira  
Belém - PA - BRASIL  
Tv. Soares Carneiro, 699 A, Umarizal, 66050520  
Fone: (91)3205-0000 - E-mail: cartorio@guedesdeoliveira.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Belém - PA, 20 de Fevereiro de 2019



*Luiziana Maria Henderson Guedes de Oliveira*

Luiziana Maria H. Guedes de Oliveira  
Cartório de Registro Civil 2º Ofício  
Oficial

ARPENBRASIL AA 012892937 BRP ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS

Cartão Usua

Cartão Nacional de Saúde

898 0040 1948 4600

Nome: Priscila Salomda da Silva

Data de Nascimento: 02/02/2000

Sexo: F Data de Emissão: 18/10/16

MUNICIPIO DE RESIDENCIA MARANA DE PARA

P.M.V.N.  
Folhas  
Nº 13  
[Assinatura]  
Assinatura

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
POLÍCIA CIVIL  
DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO

PROIBIDO PLASTIFICAR

12.300.317

ASSINATURA DO TITULAR

BRUNA EDUARDA DA SILVA TRINDADE

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TRESS

P.M.V.N.  
Folhas  
No 10  
Assinatura

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal!**  
Cadastro de Pessoas Físicas



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**058.380.422-57**

Nome  
**BRUNA EDUARDA DA SILVA TRINDADE**

Nascimento  
**08/02/2000**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





PREFEITURA MUNICIPAL DE VIGIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SEMSA  
END. AV. BARÃO DE GUAJARÁ, BAIRRO CENTRO  
CNPJ: 11.672.396/0001-30  
FONE: (91)3731-1110

## Prefeitura Municipal de Vigia de Nazaré

### SECRETARIA DE SAÚDE

Av. Barão de Guajará, s/n - Bairro Castanheira - CEP: 68.780-000 - CNPJ.: 11.672.396/0001-30  
e-mail: [vigiasaude@hotmail.com](mailto:vigiasaude@hotmail.com)



Ofício nº 87/2019-GAB/ SEMSA

Vigia (Pa), 21 de Maio de 2019

**A Ilustríssima Senhora  
Marcela Macedo de Queiroz  
Procuradora Geral do Município de Vigia de Nazaré/PA**

Assunto: Parecer (Ofício nº 181/2019-MP/PJV- Menor Paolla Vitória da Silva Monteiro- Leite especial)

Cumprimentando-a, vimos através deste, encaminhar documentação recebida pelo MP de solicitação de pedido de Leite Especial para a Menor Paolla Vitória da Silva Monteiro de 03 meses. Filha da sr<sup>a</sup> Bruna Eduarda da Silva Trindade portadora do RG: 8575145. Criança nascida no dia 15/02/2019 na santa casa de Misericórdia do Pará, sendo acompanhada pela equipe de neurocirurgia devido diagnóstico de Mielosquise Lombossacra CID 10: Q05, também acompanhada pela Gastropediatra Dr<sup>a</sup> Eliana C. P. Soares CEM: 6351 onde solicita a inclusão de alimentação especial (Neocat LCP) conforme laudo médico.

Desta forma estamos encaminhando para esta Procuradoria para que sejam tomadas as devidas providências do referido atendimento visto que este leite não está lícitado por ser leite especial de pouco uso desta secretaria. Segue anexo, laudos médicos, documentos pessoais da menor e da responsável.

Nos colocamos a disposição para quais quer informação.

*Manuella G. de Albuquerque*  
Assistente Social  
CRESSA - 4608

MANUELLY G. DE ALBUQUERQUE  
Assistente Social SEMSA-VIGIA-PA



## Prefeitura Municipal de Vigia de Nazaré

Avenida Barão de Guajará, s/nº - Bairro Castanheira - CEP: 68.780-000 - CNPJ.: 11.672.396/0001-30  
e-mail: saudevigia@hotmail.com

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

#### TERMO DE ENTREGA E RESPONSABILIDADE

Vigia de Nazaré, 07/06/2019

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, através do Ofício nº 181/2019-MP/PJVN referente ao atendimento de leite especial "NEOCATE" da criança PAOLLA VITÓRIA DA SILVA MONTEIRO, nascida em 16/02/2019, residente na Rua José Augusto Corrêa nº378, bairro: centro, tendo como responsável Sr<sup>a</sup> Bruna Eduarda da Silva Trindade RG:8575145.

Estamos entregando cadeira de rodas especial, conforme processo estrutural desta Secretaria de saúde, através de laudos médicos, fisioterápicos e procedimentos administrativos de licitação conforme regulamento desta secretaria.

ITENS	MATERIAIS	UNIDADES	QUANTIDADES
01	LEITE ESPECIAL NEOCATE	POTES	10

Staci da Silva Barros RG: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: Mãe

RECEBIDO POR:

ENTREGUE POR: Alcides da Costa

RELATÓRIO MÉDICO PARA JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

Data: 29/06/2019 Estabelecimento Solicitante: \_\_\_\_\_

1. Sobre o profissional

1.1. Nome do médico:  
ELIODIA GORITSCH LIMA  
1.2. Número do registro no Conselho Regional de Medicina - CRM:  
8364  
1.3. CNES:  
1.4. Especialidade (Registro de Qualificação de Especialista no CRM):  
PEDIATRIA

2. Sobre o paciente

2.1. Nome do(a) paciente: PAOLLA VITÓRIA DA SILVA MONTENEGRO  
2.2. Data de nascimento: 16/02/19  
2.3. CPF:  
2.4. Sexo: (X) F ( ) M 2.5. Cartão do SUS:  
2.6. Endereço completo (com CEP):  
AUGUSTO CARRERA

3. Sobre a forma de atendimento

3.1. Trata-se de paciente atendido pela Saúde Pública (X) ou Saúde Suplementar ( )  
3.2. Qual operadora? \_\_\_\_\_  
3.3. Houve tentativa de obter acesso ao produto ou serviço no plano de saúde? \_\_\_\_\_  
Houve negativa? \_\_\_\_\_ Escrita ou verbal? \_\_\_\_\_ Em que data? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
3.4. Houve tentativa de obter o produto ou serviço no SUS? \_\_\_\_\_  
3.5. Em que Unidade/Município/Estado? \_\_\_\_\_  
Houve negativa? \_\_\_\_\_ Escrita ou verbal? \_\_\_\_\_ Em que data? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
3.6. Está em fila de espera? ( ) Sim ( ) Não. Em que data entrou na fila de espera? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

4 - Exame Clínico

História da Doença Atual (HDA):  
MAIOR HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ENFERMOSA COM LACRA  
POSTERIOR DE INFLAMATÓRIA A LACROSE

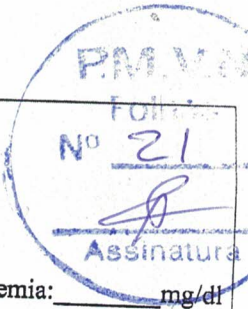
Hipótese Diagnóstica (HD): IUSOLENÁRIS 1 Código Internacional de Doenças (CID): \_\_\_\_\_

ESCALA DE GLASGOW: 9 LACRA 3 E

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
4 - Espontânea	5 - Orientado	6 - Obedece a comandos
3 - Comandos	4 - Confusa	5 - Localiza dor
2 - À dor	3 - Palavras inapropriadas	4 - Movimento de retirada
1 - Nenhuma	2 - Palavras incompreensíveis	3 - Flexão anormal
	1 - Nenhuma	2 - Extensão anormal

ESCALA DE HUNT E HESS: Em casos de Hemorragia Subaracnóidea (HSA)

- ( ) 0 - Assintomático, sem hemorragia subaracnóidea;
- ( ) I - Assintomático, cefaleia e rigidez de nuca leve;
- ( ) II - Cefaleia moderada a grave, rigidez de nuca, sem déficit motor pode haver acometimento de par craniano;
- ( ) III - Sonolento, confuso ou letargia, possível déficit neurológico focal leve;



- ( ) IV - Torpor, pode haver hemiparesia moderada a grave;
- ( ) V - Coma, com ou sem descerebração.

**SINAIS VITAIS**

Temp ax. \_\_\_\_\_ °C P: \_\_\_\_\_ bpm R: \_\_\_\_\_ mrm PA: \_\_\_\_\_ mmHg Sat O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_ mg/dl

**RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS:**

**5. Objeto da Solicitação:**

5.1. Internação/Cirurgia:

5.2. Exame:

**5.3. Medicamentos:**

Produtos	Posologia e via de administração
NEOCACE	10 LATAS

Tratamento Contínuo (  ) Temporário (  ) Prazo: \_\_\_\_\_

5.4. Outros:

**6. Trata-se de produto aprovado pela ANVISA? Sim (  ) Não (  )**

6.1. Caso não aprovado pela ANVISA, o produto é aprovado por órgão de controle estrangeiro? \_\_\_\_\_  
De qual País? \_\_\_\_\_

6.2. Caso não aprovado pela ANVISA, há estudos de evidência científica (eficácia, eficiência, efetividade e segurança) do produto? \_\_\_\_\_ Qual a evidência científica? \_\_\_\_\_

**7. Trata-se de prescrição off label?¹**

7.1. Caso positivo, justificar a prescrição off label: \_\_\_\_\_

8. Antes de serem prescritos os produtos ou procedimentos acima listados foram adotadas as seguintes medidas terapêuticas: \_\_\_\_\_

9. Os produtos/procedimentos, conforme finalidade diagnóstica prescrita, constam dos Protocolos Clínicos e Diretrizes terapêuticas do SUS? \_\_\_\_\_

10. Existe outro produto/procedimento(s) com o mesmo princípio ativo ou capacidade terapêutica similar oferecidos pelo SUS? Sim ( ) Não ( ) Quais? \_\_\_\_\_

11. Há justificativa para a prescrição do produto / procedimento específico diferenciado em razão da condição peculiar do paciente? \_\_\_\_\_

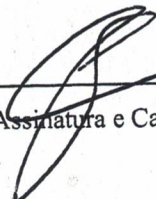
12. Há produtos, procedimentos ou medicamentos com o mesmo princípio ativo no mercado? Sim ( ) Não ( ). Em caso positivo, quais? \_\_\_\_\_

13. Qual a razão para prescrever produto/serviço diferenciado àquele oferecido pelo SUS ou Plano de Saúde?  
MEDICAMENTO EM GRÁVE INTOLERÂNCIA À LACTOSE

14. O produto/procedimento é imprescindível para o paciente? Sim (  ) Não (  ). É urgente? Sim (  ) Não (  )

15. A ausência de fornecimento do medicamento, insumo ou procedimento acima poderá ocasionar quais das seguintes consequências:  
 Risco de morte;  
 Perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas;  
 Grave comprometimento do bem estar;  
 Outras: DIARRÉIA SOBROSARNA + FEBRE ALTA

16. A utilização dos produtos e serviços eliminará o risco das consequências / sequelas? Sim (  ) Não (  ). Justificar: \_\_\_\_\_

  
Assinatura e Carimbo do Médico  
Clodte Gobitsch Lima  
Pediatra - CRM 8364

1 Materiais ou fármacos comercializados enquanto as novas indicações não são aprovadas, seja porque as evidências ainda não estão completas ou porque ainda se encontra em fase de avaliação pela Agência Reguladora.