Câmara Municipal de Pato Branco
PROTOCOLO GERAL 1099/2022
Data: 06/05/2022 - Horário: 14:01
Legislativo - ORP 130/2022

Ofício nº 166/AL

Pato Branco, 06 de maio de 2022.

Prezado Vereador,

Viemos através deste encaminhar ofício 157/2022, em resposta ao requerimento 325/2022, contido no ofício 155/2022-DL encaminhado ao Executivo Municipal.

Ademais, aproveitamos o ensejo para renovar nossos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

Francieli Catusso Tamagno
Assessora de Assuntos Legislativos

MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Saúde

Ofício nº 157/2022

Pato Branco, 04 de maio de 2022.

Ao Senhor
Claudemir Zanco
Presidente da Câmara Municipal de Pato Branco

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 325/2022

Prezado senhor,

Vimos por meio deste, em resposta ao Requerimento nº 325/2022, no qual solicita informações referentes aos atendimentos nos últimos trinta dias na Unidade de Pronto Atendimento – 24h, responder as seguintes indagações:

1. Informe o número de atendimentos realizados por dia.
   Conforme documento em anexo, Ficha de Atendimentos datadas de 01/04/2022 a 30/04/2022, foram realizados 11.347 (onze mil e trezentos e quarenta e sete) atendimentos, uma média de 380 atendimentos por dia.
2. Especifique quantos médicos estavam disponíveis por turno.
   Segue em anexo, escala do plantão médico, com a relação de médicos por horário.
3. Tipifique quantos atendimentos foram relacionados ao COVID e a DENGUE;
   Relatório de coletas de DENGUE e COVID realizadas na UPA 24 horas durante o mês de abril:
   Coletas de teste rápido de DENGUE: 1428
   Coletas de teste rápido COVID: 2.265
4. Relate qual a possibilidade de aumentar o número de profissionais médicos disponíveis por plantão;
   Conforme Portaria nº 4.270, de 27 de dezembro de 2018, a UPA 24h do município de Pato Branco, teve sua classificação habilitada em UPA 24h Opção VIII. Conforme tal habilitação, a UPA 24h possui seu quadro funcional completo.

Para elucidar, a UPA 24h foi habilitada pela Portaria nº 2.309, de 7 de novembro de 2016, como Porte II nova. Com a Portaria nº 4.270, de 27 de dezembro de 2018, alterou a opção e o valor da Habilitação em custeio e o valor da Qualificação da Unidade de Pronto Atendimento, e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar no município de Pato Branco. A referida Portaria considera como requisitos para o recebimento do repasse mensal do Ministério da Saúde para custeio da UPA 24h, os arts. 889 e 894 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

Segundo os arts. 889 e 894 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para ampliar o quadro funcional ou estrutura, deve-se, oficializar para o Ministério da Saúde proposta de aumento de capacidade de atendimento instalado, sendo que a proposta deverá ser previamente pactuada na CIB para posterior avaliação e aprovação do Ministério da Saúde. A avaliação do Ministério da Saúde levará em conta a disponibilidade orçamentária para tal.

Deste modo, tendo em vista que o município de Pato Branco está em Situação de Emergência, conforme declara o Decreto Municipal nº 9.198 de 11 de abril de 2022, há a possibilidade de contração por Processo Seletivo Simplificado, verificando assim, a disponibilidade orçamentária.

5. Explique quais estão sendo as ações complementares a fim de diminuir o tempo de espera dos pacientes que procuram o atendimento;

Descentralização dos atendimentos dos pacientes sintomáticos respiratórios, ou seja, pacientes com sintomas respiratórios poderão procurar além da UPA – 24 horas as Unidades Básicas de Saúde para acolhimento e seguimento referente as queixas de sintomas respiratórios.

Os municípios que tem pactuação com a UPA – 24 horas de Pato Branco foram comunicados que os mesmos deverão atender em seus municípios os pacientes sintomáticos respiratórios.

Ficará disponível nas Unidades Básicas de Saúde testagem de antígeno e notificação (COVID) para posterior encaminhamento a UPA, caso a Unidade não consiga absorver estes atendimentos tornando assim mais ágil o atendimento interno na UPA.

O Novo Fluxo interno da UPA, onde se fazia atendimentos de pacientes sintomáticos respiratório, passou a ser atendido pacientes da pediatria, onde era realizado atendimento geral, será atendido pacientes clinica adulto.

Lembrando que estas alterações no fluxo de atendimento ao COVID foram possíveis somente após a publicação da portaria GM/MS nº 913 de 22 de abril de 2022, quadro epidemiológico e vacinação avançada em nosso município.

Orientações aos pacientes quanto a classificação de risco o qual, determina, o tempo de espera de cada paciente.

6. Qual o protocolo de atendimento para casos suspeitos de dengue?
7. Quais os exames necessários para casos suspeitos de dengue?

   Segue Protocolo de Atendimento Dengue em anexo, onde constam as respostas para as indagações de itens 6 e 7.

8. Qual o tempo necessário para o diagnóstico completo para casos suspeitos de dengue?

   O resultado DEFINITIVO é somente após a sorologia que é realizada pelo LACEN em Curitiba, sendo que este exame é realizado a partir do sexto até o décimo dia de sintomas e demora cerca de 15 dias para ter o resultado.

   Diante disto na UPA é realizado o teste rápido o qual tem boa sensibilidade e especificidade e que fica pronto em 15 minutos, lembrando que este exame é apenas uma triagem e não um diagnóstico DEFINITIVO.

   Independente do resultado todos os pacientes que tem sinais e sintomas de dengue são acompanhados e tratados conforme protocolo e conduta médica

MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO
Secretaria de Saúde

Sem mais para o momento, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Liliam Cristina Brandalise
Secretária Municipal da Saúde

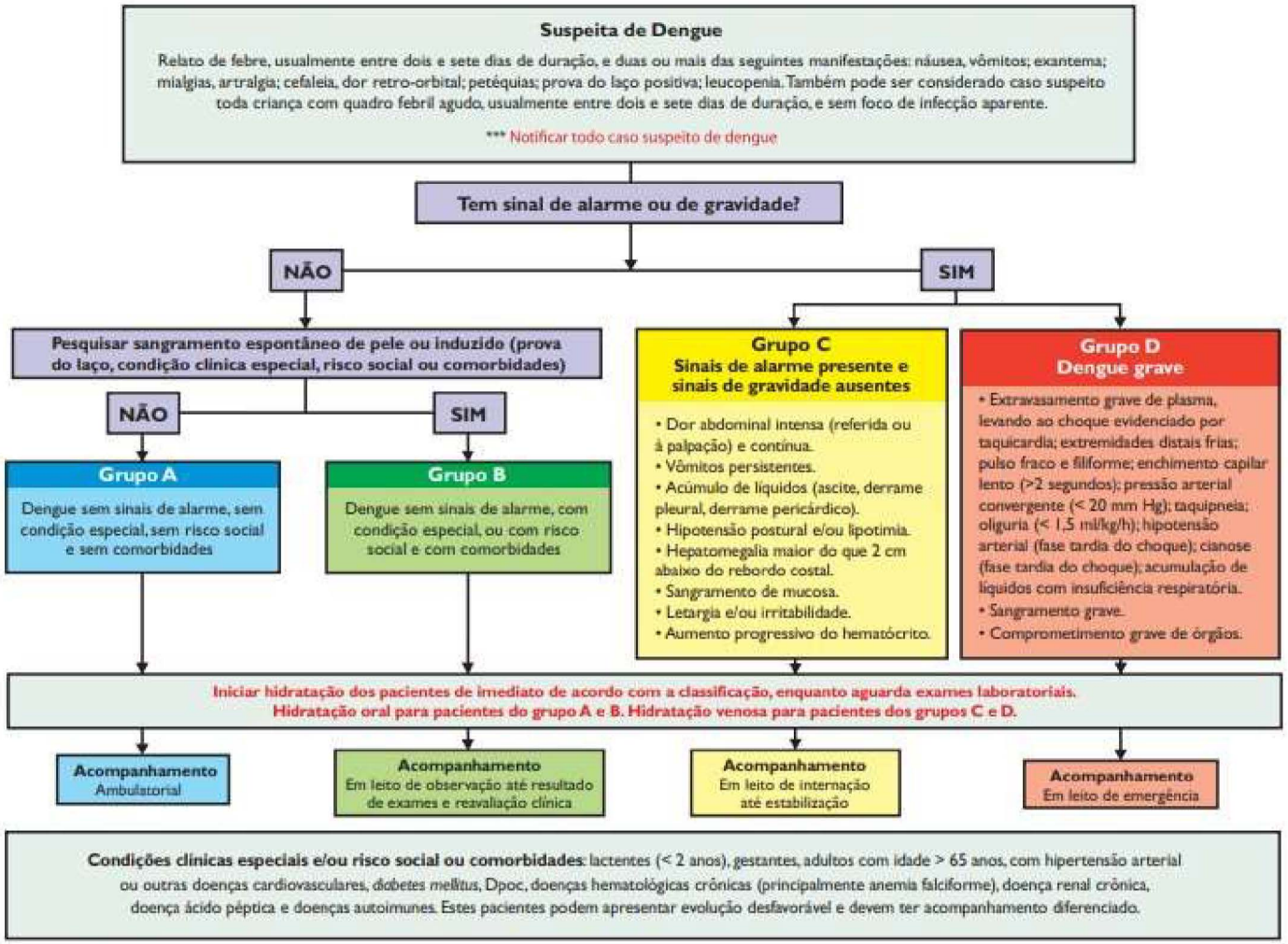
MUNICÍPIO DE
PATO BRANCO

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

DENGUE

Pato Branco - 2022

Figura 1 – Fluxograma para classificação de risco de dengue



Fonte: Autoria própria.

DENGUE

ATENÇÃO PARA A DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

CID 10: A90 DENGUE CLÁSSICA
CID 10: A91 FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDA AO VÍRUS DO DENGUE

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Atendimento de acordo com o horário de chegada **Primeiro atendimento na ESF ou UPA** **Seguimento na ESF**	Prioridade não-urgente **Primeiro atendimento na ESF ou UPA** **Referência para UPA** **Seguimento na ESF**	Urgência, atendimento o mais rápido possível **Primeiro atendimento na ESF ou UPA** **Referência para UPA**	Emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato **Primeiro atendimento na ESF ou UPA** **Referência para UPA**
Caracterização	**a)** Caso suspeito de dengue. **b)** Ausência de sinais de alarme. **c)** Sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais.	**a)** Caso suspeito de dengue. **b)** Ausência de sinais de alarme. **c)** Com sangramento espontâneo de pele (petéquias) ou induzido (prova do laço positiva). **d)** ***Condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades (lactentes – menores de 2 anos –, gestantes, adultos com idade***	**a)** Caso suspeito de dengue. **b)** Presença de algum sinal de alarme. • Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua. • Vômitos persistentes. • Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico). • Hipotensão postural e/ou lipotímia.	**a)** Caso suspeito de dengue. **b)** Presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos, desconforto respiratório, manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.

		acima de 65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc), doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes).	• Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal. • Sangramento de mucosa. • Letargia e/ou irritabilidade. • Aumento progressivo do hematócrito.	
Conduta	• **Exames laboratoriais complementares a critério médico.** Os exames que puderem ser realizados ambulatorialmente no pedido deve estar escrito "A SER REALIZADO NO LABORATÓRIO CENTRAL DO MUNICÍPIO" no caso de ser atendido na UPA. Deverá ser entregue junto com o encaminhamento de segmento na ESF,	Ao ser atendido na ESF, o paciente receberá a prescrição médica de antitérmicos e SRO **(NÃO PRESCREVER AINES)** e será encaminhado para a UPA para realizar o Hemograma e aguardar a reavaliação.	**a)** Para os pacientes do grupo C, o mais importante é iniciar a reposição volêmica imediata, em qualquer ponto de atenção, independente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.	**a)** Realizar exames complementares obrigatórios: • Hemograma completo. CÓD IDS:21 • Dosagem de albumina sérica CÓD IDS: 47 e transaminases. CÓD IDS: 36 e 37 **b)** Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Laurell) CÓD IDS: 169 ultrassonografia de

	orientar o paciente que ao procurar atendimento ambulatorial leve o resultado do hemograma. • Prescrever paracetamol e/ou dipirona; • Não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides. • Orientar repouso SE NECESSÁRIO e prescrever dieta e hidratação oral. * Orientar a utilização de repelente a cada três horas. * Reavaliar o paciente após 24 horas da remissão da febre ou antes se piora dos sintomas. * Reclassificar o caso em cada atendimento.	**a)** Solicitar exames complementares NA UPA: **• Hemograma completo CÓD IDS: 21,** obrigatório para todos os pacientes. • Colher amostra no momento do atendimento. • Liberar o resultado em até duas horas, ou no máximo quatro horas. • Avaliar a hemoconcentração. • Outros exames deverão ser solicitados de acordo com a condição clínica associada ou a critério médico. **b)** O paciente deve permanecer em acompanhamento e observação até o resultado dos exames. **c)** Prescrever hidratação oral conforme recomendado para o	**b)** Realizar exames complementares obrigatórios: **• Hemograma completo. CÓD IDS:21** **• Dosagem de albumina sérica CÓD IDS: 47 e transaminases. CÓD IDS: 36 e 37** **c)** Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Laurell) CÓD IDS: 169 ultrassonografia de abdome. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários, quando comparados à radiografia. **d)** Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: **Glicemia CÓD IDS: 16** **Ureia CÓD IDS: 39** **Creatinina CÓD IDS: 10**	abdome. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários, quando comparados à radiografia. **c)** Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: **Glicemia CÓD IDS: 16** **Ureia CÓD IDS: 39** **Creatinina CÓD IDS: 10** **Eletrólitos CÓD IDS: 46 e 48** **Gasometria** **TPAE** **Ecocardiograma** **d)** Exames para confirmação de dengue são obrigatórios, mas não são essenciais para conduta clínica. **e)** Acompanhamento em leito de terapia intensiva. **f)** No caso de resposta inadequada, caracterizada pela persistência do choque, deve-se avaliar:

		grupo A, até o resultado dos exames. **d)** Prescrever paracetamol e/ou dipirona. **e)** Seguir conduta conforme reavaliação clínica e resultados laboratoriais: Após avaliação clínica e laboratorial o paciente deve ser encaminhado para segmento ambulatorial na ESF. **ESF** • Paciente com hematócrito normal: » Tratamento em regime ambulatorial com reavaliação clínica diária. » Agendar o retorno para reclassificação do paciente, com reavaliação clínica e laboratorial diária, até 48 horas após a queda da febre ou imediata, na presença de sinais de alarme.	**Eletrólitos CÓD IDS: 46 e 48** **Gasometria** **TPAE** **Ecocardiograma** **e)** Proceder a reavaliação clínica (sinais vitais, PA, avaliar diurese: desejável 1 ml/kg/h) após uma hora, manter a hidratação de 10 ml/kg/hora, na segunda hora, até a avaliação do hematócrito que deverá ocorrer em duas horas (após a etapa de reposição volêmica). Sendo o total máximo de cada fase de expansão 20 ml/kg em duas horas, para garantir administração gradativa e monitorada. **f)** Se não houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos, repetir a fase de expansão até três vezes. Seguir a orientação de reavaliação clínica (sinais vitais, PA, avaliar diurese) após uma hora, e de hematócrito em	• Se o hematócrito estiver em ascensão, após a reposição volêmica adequada – utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5-1 g/kg); preparar solução de albumina a 5% (para cada 100 ml desta solução, usar 25 ml de albumina a 20% e 75 ml de SF a 0,9%); na falta desta, usar coloides sintéticos, 10 ml/kg/hora. • Se o hematócrito estiver em queda e houver persistência do choque – investigar hemorragias e avaliar a coagulação. • Na presença de hemorragia, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia). • Na presença de coagulopatias avaliar necessidade de uso de plasma fresco (10 ml/kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1 U para cada 5-10 kg).

		» Orientar o paciente para não se automedicar, permanecer em repouso e procurar imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais/sintomas de alarme. » Preencher “cartão da dengue” e liberar o paciente para o domicílio com orientações. » Orientar sobre a eliminação de criadouros do Aedes aegypti. **f)** Notificar o caso. UPA + ESF + HOSPITAIS **g)** Os Exames específicos para confirmação não são necessários para condução clínica. Sua realização deve ser orientada de acordo com a situação epidemiológica.	duas horas (após conclusão de cada etapa). **g)** Se houver melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão, iniciar a fase de manutenção: • Primeira fase: 25 ml/kg em 6 horas. Se houver melhora iniciar segunda fase. • Segunda fase: 25 ml/kg em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 com soro glicosado. **h)** Exames para confirmação de dengue são obrigatórios para os pacientes do grupo C, mas não são essenciais para conduta clínica. Na primeira coleta de sangue, solicitar realização destes exames. **i)** Prescrever paracetamol e/ou dipirona.	• Considerar a transfusão de plaquetas nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado, depois de corrigidos os fatores de coagulação e do choque, e com trombocitopenia e INR maior que 1,5 vezes o valor normal. **g)** Se o hematócrito estiver em queda com resolução do choque, ausência de sangramentos, mas com o surgimento de outros sinais de gravidade, observar: • Sinais de desconforto respiratório, sinais de insuficiência cardíaca congestiva e investigar hiperhidratação. • Deve-se tratar com diminuição importante da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário. **h)** A infusão de líquidos deve ser interrompida ou

			j) Notificar o caso. UPA + ESF + HOSPITAIS **k)** Após preencher critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial segue orientação conforme grupo B. **l)** Preencher cartão de acompanhamento. **m)** Orientar sobre a eliminação de criadouros do Aedes aegypti e sobre a importância do retorno para reavaliação clínica. Os pacientes do Grupo C devem permanecer em leito de internação até estabilização e critérios de alta, por um período mínimo de 48 horas. **Atenção** Alteração doHematócrito Criança acima de 38% Mulheres acima de 44% Homens acima de 50% Ou aumento maior de 10%	reduzida à velocidade mínima necessária se: • Houver término do extravasamento plasmático; • Normalização da pressão arterial, do pulso e da perfusão periférica; • Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento; • Diurese normalizada; • Resolução dos sintomas abdominais. **i)** Notificar o caso. **j)** Após preencher critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial segue orientação conforme grupo B. **k)** Preencher cartão de acompanhamento.

				I) Orientar o retorno após a alta
ACOMPANHAMENTO	Ambulatorial	Em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica	Em leito de internação até estabilização	Em leito de emergência

Comunicar a Vigilância Epidemiológica os casos de hospitalização.

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

Coletar Teste Rápido (Código IDS: 1665) até o 5º dia do início dos sintomas (ONDE COLETAR: UPA + LABORATÓRIO MUNICIPAL) – SE DISPONÍVEL . Este dispositivo é um exame de **TRIAGEM**, que não possibilita o descarte ou confirmação de casos de forma específica e definitiva, dada a ocorrência de resultados falsos negativos e falsos positivos, bem como reações cruzadas com outras etiologias. Ref. NOTA TÉCNICA – NT 06 /2019/CVA/LACEN/DAV

SE

NS1 POSITIVO – Coletar SOROLOGIA (Código IDS: 1711) a partir do 6º dia do início dos sintomas, preferencialmente no 10º dia.(ONDE COLETAR: UPA + LABORATÓRIO MUNICIPAL)

IGM POSITIVO – Coletar SOROLOGIA (Código IDS: 1711) a partir do 6º dia do início dos sintomas, preferencialmente no 10º dia.(ONDE COLETAR: UPA + LABORATÓRIO MUNICIPAL)

SE

TR NEGATIVO

Coletar SOROLOGIA (Código IDS: 1711) a partir do 6º dia do início dos sintomas, preferencialmente no 10º dia. (ONDE COLETAR: UPA + LABORATÓRIO MUNICIPAL)

Na indisponibilidade do Teste Rápido para Dengue, coletar o exame baseado no início dos sintomas do paciente.

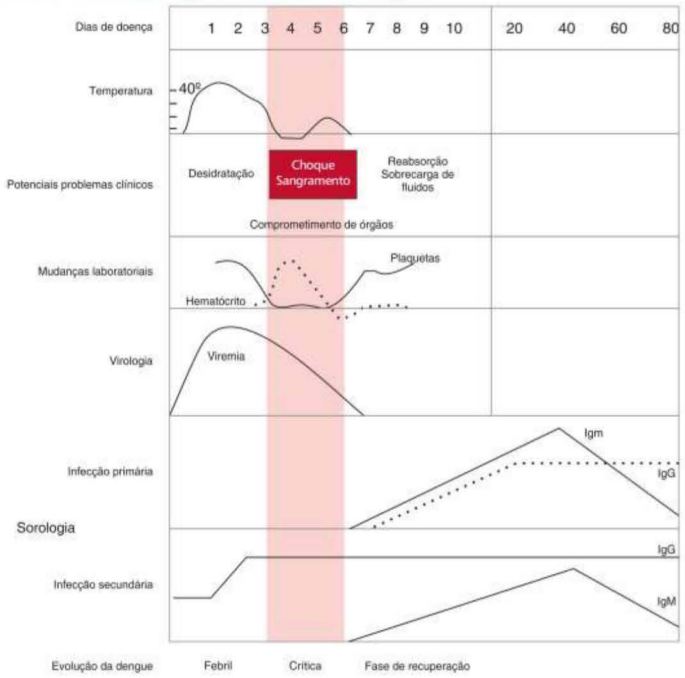
Coletar SOROLOGIA (Código IDS: 1711) a partir do 6º dia do início dos sintomas, preferencialmente no 10º dia. (ONDE COLETAR: UPA + LABORATÓRIO MUNICIPAL)

UNIDADE SENTINELA ARBOVÍRUS

RT-PCR (ARBOVÍRUS): até o 5º dia do início dos sintomas – 5 AMOSTRAS

Coletar exames de todas as gestantes e crianças menores de 2 anos.

Figura 2 – Evolução clínica e laboratorial da dengue



Fonte: World Health Organization – WHO (2009), com adaptações.

Atendimento ao paciente com suspeita de dengue

Anamnese

Pesquisar a presença de febre, referida ou medida, incluindo o dia anterior à consulta; pesquisar ainda:

- Data de início da febre e de outros sintomas.
- Presença de sinais de alarme.
- Alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia, gastrite).
- Alterações do estado da consciência: irritabilidade, sonolência, letargia, lipotimias, tontura, convulsão e vertigem.
- Diurese: frequência nas últimas 24 horas, volume e hora da última micção.
- Se existem familiares com dengue ou dengue na comunidade, ou história de viagem recente para áreas endêmicas de dengue (14 dias antes do início dos sintomas).
- Condições preexistentes, tais como lactentes menores (29 dias a 6 meses de vida), adultos maiores de 65 anos, gestante, obesidade, asma, diabetes mellitus, hipertensão etc.

Exame físico geral

Valorizar e registrar os sinais vitais: temperatura, qualidade de pulso, frequência cardíaca, pressão arterial, pressão de pulso e frequência respiratória PAM; avaliar:

- O estado de consciência com a escala de Glasgow.
- O estado de hidratação.
- O estado hemodinâmico: pulso e pressão arterial, determinar a pressão arterial média e a pressão de pulso ou pressão diferencial, enchimento capilar.
- Verificar a presença de derrames pleurais, taquipneia, respiração de Kussmaul.
- Pesquisar a presença de dor abdominal, ascite, hepatomegalia.
- Investigar a presença de exantema, petéquias ou sinal de Herman "mar vermelho com ilhas brancas".
- Buscar manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas (prova do laço, que frequentemente é negativa em pessoas obesas e durante o choque).
- A partir da anamnese, do exame físico e dos resultados laboratoriais (hemograma completo), os médicos devem ser capazes de responder as seguintes perguntas:
- É dengue?
- Em que fase (febril/crítica/recuperação) o paciente se encontra?
- Tem sinais de alarme?
- Qual o estado hemodinâmico e de hidratação? Está em choque?
- Tem condições preexistentes?
- O paciente requer hospitalização?
- Em qual grupo de estadiamento (grupos A, B, C ou D) o paciente se encontra?

Prova do laço

A prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo.

A prova deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa.

Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula (PAS + PAD)/2;
* Por exemplo, PA de 100 x 60 mmHg, então 100+60=160, 160/2=80; então, a média de pressão arterial é de 80 mmHg.

Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças.

Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele;

* A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças;

* Atenção para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.

Se a prova do laço apresentar-se positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, ela pode ser interrompida.

A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.

MATERIAL DE APOIO/REFERÊNCIAS

https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2020-12/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf

https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2020-12/dengue_manual_enfermagem.pdf

https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2020-12/pdf_fluxograma_dengue_14_05_20.pdf

https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2021-01/NO%20Arboviroses%20n%C2%BA01_2021%20-%20Dengue%20e%20a%20COVID-19%20para%20publica%C3%A7%C3%A3o.pdf

https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2021-01/NO%20arboviroses%20n%C2%BA%2002_2021%20Integra%C3%A7%C3%A3o%20ACS%20e%20ACE%20para%20publica%C3%A7%C3%A3o.pdf

https://www.dengue.pr.gov.br/sites/dengue/arquivos_restritos/files/documento/2021-03/NO%20Arboviroses%20n%C2%BA%2003_2021%20-%20Utiliza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Teste%20R%C3%A1pido%20de%20Dengue%20em%20vig%C3%AAncia%20da%20pandemia%20pela%20COVID-19%20para%20publica%C3%A7%C3%A3o.pdf

Tatiany Mackievicz Zierhut
Enfermeira
COREN/PR: 305.316
Chefe da Divisão de Vigilância Epidemiológica

Rodolfo Engelbert
Médico
CRM/PR: 38.346
Diretor Técnico ESF

Roberto F. C. Rivas Marquez
Médico
CRM/PR: 36.496
Diretor Técnico UPA

Criado em 17 de Março de 2022.

ESCALA PLANTÃO MÉDICO - CLÍNICA MÉDICA – UPA 24 HS – ABRIL							
SEMANA EXTRA					1	2	3
					SEX	SAB	DOM
07 às 13h	Felipe De Bem 01 a 15/04	Rivas M 18/04 a 02/05			Dra. Débora Dr. Marco Dra. Greice Dr. Zolinger Dr. Gilbeto	Dra. Débora Dr. Valério Dr. Marco Dra. Stephanie Dra. Ana	Dra. Débora Dr. Valério Dr. Fabio Dr. Marco Dra. Stephanie
13 às 19h	Pedro - 04/04 a 18/04				Dra. Débora Dr. Rodolfo Dr. Rivair Dr. Rhanyel Dr. Gilbeto	Dr. Valério Dra. Greice Dr. Mauricio Dra. Stephanie Dr. Marco Dr. Rivair	Dra. Débora Dra. Slongo Dr. Felipe Dr. Valério Dr. Marco Dra. Stephanie
19 às 01h	Marco 20/04 a 05/05	Stephanie 20/04 a 05/05			Dra. Noeli Dr. Rhanyel Dr. Rivair Dr. Ademir Dr. Trindade Dr. Paulo	Dra. Débora Dr. Rivair Dr. Mauricio Dr. Gilberto Dra. Juliane Dra. Ana	Dr. Mauricio Dr. Rivair Dr. Paulo Dr. Luiz H. Dr. Rivas M Dr. Gilberto
01 às 07h					Dr. Rhanyel Dr. Ademir Dr. Trindade	Dr. Rivair Dr. Gilberto	Dr. Luiz H. Dr. Rivas M
1ª semana	4	5	6	7	8	9	10
	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
07 às 13h	Dra. Greice Dra. Stephanie Dr. Marco Dr. Gilmar Dr. Pimenta	Dr. Marco Dra. Greice Dra. Stephanie Dra. Ana Dr. William	Dr. Felipe Dra. Greice Dr. Gilmar Dra. Stephanie Dra. Ana	Dr. Pimenta Dra. Greice Dra. Stephanie Dra. Ana Dr. William	Dr. Felipe Dra. Greice Dr. Almeida Dra. Stephanie Dr. Rivas M	Dra. Stephanie Dr. Marco Dr. Rafael L Dra. Ana Dr. Pimenta	Dra. Stephanie Dr. Marco Dr. Pimenta Dr. Slongo Dr. Rafael L
13 às 19h	Dr. Zolinger Dr. Rodolfo Dr. Marcelo Dra. Slongo Dra. Ana Dr. Pimenta	Dr. Zolinger Dra. Melissa Dra. Stephanie Dr. Edisson Dra. Ana Dra. Fernanda	Dr. Almeida Dra. Melissa Dr. Marcelo Dr. Edisson Dr. Pimenta Dr. Gilberto	Dr. Everson Dra. Greice Dra. Juliane Dra. Ana Dr. William Dra. Stephanie	Dr. Almeida Dr. Rhanyel Dr. Rodolfo Dra. Stephanie Dra. Juliane Dra. Fernanda	Dr. Rodolfo Dra. Stephanie Dr. Marco Dr. Rafael L Dra. Ana Dr. Pimenta	Dr. Valério Dra. Stephanie Dr. Marco Dr. Pimenta Dr. Alende Dr. Rafael L
19 às 01h	Dr. Paulo Dr. Jean Dr. Rivair Dr. Luiz H. Dr. Trindade Dra. Slongo	Dra. Noeli Dr. Everson Dr. Marciano Dr. Marco Dr. William Dr. Rivas M	Dr. Pimenta Dr. Everson Dr. Zolinger Dr. Luiz H. Dr. Rafael L Dr. Ademir	Dr. Jean Dra. Débora Dr. Mauricio Dr. Valério Dr. Gilmar Dr. Gilberto	Dr. Mauricio Dra. Haiana Dr. Trindade Dr. Paulo Dr. Fabio Dra. Fernanda	Dr. Ademir Dr. Mauricio Dr. Marciano Dr. Paulo Dr. Marcelo Dr. Rodolfo	Dr. Fabio Dr. Paulo Dr. Luiz H. Dr. Ana Dr. Alende Dra. Fernanda
01 às 07h	Dr. Trindade Dr. Luiz H.	Dr. Marciano Dr. Rivas M	Dr. Rafael L Dr. Zolinger	Dr. Valério Dr. Gilmar	Dr. Fabio Dr. Trindade	Dr. Marciano Dr. Marcelo	Dr. Paulo Dr. Luiz H.
2ª semana	11	12	13	14	15	16	17
	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
07 às 13h	Dra. Greice Dra. Stephanie Dr. Marco Dr. Pimenta Dra. Ana Dr. Gilmar	Dra. Greice Dra. Stephanie Dr. Marco Dra. Ana Dr. William	Dr. Felipe Dra. Greice Dra. Ana Dra. Stephanie Dr. Gilmar	Dra. Stephanie Dra. Greice Dra. Juliane Dr. William Dra. Ana Dr. Marco	Dr. Rivair Dr. Rodolfo Dra. Greice Dra. Stephanie Dr. Marco Dr. Zolinger Dr. Ademir	Dr. Almeida Dra. Greice Dra. Stephanie Dr. Marco Dra. Juliane	Dra. Greice Dra. Juliane Dr. Alende Dr. Gilberto Dra. Ana
13 às 19h	Dr. Alende Dr. Rodolfo Dr. Marcelo Dra. Slongo Dr. Gilberto Dr. Pimenta	Dr. Almeida Dra. Melissa Dr. Zolinger Dra. Stephanie Dr. Edisson Dra. Ana	Dr. Almeida Dra. Melissa Dr. Marcelo Dr. Gilberto Dr. Pimenta Dr. Edisson	Dr. Everson Dra. Greice Dra. Juliane Dr. William Dra. Ana Dr. Pimenta	Dr. Ademir Dr. Rodolfo Dr. Marco Dra. Stephanie Dra. Ana Dra. Fernanda Dra. Juliane	Dr. Zolinger Dra. Greice Dra. Stephanie Dr. Marco Dra. Juliane Dra. Ana	Dr. Alende Dra. Greice Dr. Zolinger Dr. Fabio Dra. Juliane Dra. Ana

19 às 01h	Dr. Mauricio Dr. Paulo Dr. Alende Dr. Luiz H. Dra. Slongo Dr. Trindade	Dr. Jean Dr. Everson Dr. Marciano Dr. Marco Dr. William Dr. Rivas M	Dr. Valério Dr. Everson Dr. Luiz H. Dr. Fabio Dra. Fernanda Dr. Rafael L	Dr. Mauricio Dr. Marco Dr. Valério Dr. Gilberto Dra. Fernanda Dr. Gilmar	Dr. Jean Dr. Paulo Dr. Fabio Dr. Marciano Dra. Fernanda Dr. Trindade	Dr. Fabio Dr. Almeida Dr. Rodolfo Dr. Zolinger Dr. Gilmar Dr. Marcelo	Dr. Luiz H. Dr. Rodolfo Dr. Paulo Dr. Fabio Dr. Zolinger Dra. Slongo
01 às 07h	Dr. Ademir Dr. Trindade Dr. Luiz H.	Dr. Marciano Dr. Rivas M	Dr. Rafael L Dr. Ademir	Dr. Valério Dr. Gilmar	Dr. Ademir Dr. Marciano Dr. Trindade	Dr. Marcelo Dr. Gilmar	Dr. Luiz H. Dra. Slongo

3ª semana	18	19	20	21	22	23	24
	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
07 às 13h	Dr. Valério Dra. Greice Dra. Stephanie Dr. Marco Dr. Pimenta Dra. Ana	Dra. Greice Dra. Stephanie Dr. Marco Dra. Ana Dr. William	Dra. Greice Dra. Débora Dra. Juliane Dra. Ana Dr. Gilmar	Dr. Rhanyel Dra. Jessica Dra. Greice Dr. Everson Dra. Juliane Dr. William Dr. Rivair	Dr. Rhanyel Dr. Everson Dra. Greice Dr. Almeida Dr. Gilberto Dr. Zolinger Dra. Noeli	Dra. Melissa Dra. Greice Dr. Everson Dr. Almeida Dra. Juliane	Dra. Melissa Dra. Greice Dr. Everson Dr. Gilberto Dr. Alende
13 às 19h	Dr. Everson Dr. Zolinger Dr. Rodolfo Dr. Marcelo Dr. Pimenta Dr. Alende	Dr. Almeida Dra. Melissa Dra. Stephanie Dra. Ana Dr. Edisson Dr. Zolinger	Dra. Melissa Dr. Marcelo Dra. Juliane Dr. Gilberto Dr. Edisson Dr. Pimenta	Dra. Jessica Dra. Greice Dr. Everson Dr. Pimenta Dra. Juliane Dr. William Dr. Alende	Dr. Rhanyel Dra. Greice Dr. Everson Dr. Alende Dra. Juliane Dra. Fernanda Dr. Rivair	Dra. Melissa Dra. Greice Dr. Everson Dra. Juliane Dr. De Bem Dr. Almeida	Dra. Melissa Dra. Greice Dr. Everson Dr. Alende Dr. Paulo Dr. De Bem
19 às 01h	Dr. Paulo Dr. Alende Dr. Luiz H. Dr. De Bem Dr. Trindade Dra. Slongo	Dr. Mauricio Dr. Everson Dr. Marciano Dr. Marco Dr. William Dr. De Bem	Dr. Everson Dra. Haiana Dr. Valério Dr. Rafael L Dr. Zolinger Dr. De Bem	Dr. Pedro Dr. De Bem Dr. Almeida Dr. Gilmar Dr. Alende dra. Fernanda	Dr. Jean Dr. Rivair Dr. Trindade Dr. De Bem Dra. Fernanda Dr. Luiz H.	Dr. De Bem Dr. Marciano Dr. Felipe Dra. Slongo Dr. Paulo Dr. Gilmar	Dra. Noeli Dr. Marciano Dr. Paulo Dr. De Bem Dra. Fernanda Dr. Luiz H.
01 às 07h	Dr. Trindade Dr. Luiz H.	Dr. De Bem Dr. Marciano	Dr. Rafael L Dr. Luiz H.	Dr. Gilmar Dr. Pedro	Dr. Luiz H. Dr. De Bem Dr. Trindade	Dr. Felipe Dr. Gilmar	Dr. Paulo Dr. Luiz H.
4ª semana	25	26	27	28	29	30	01/mai
	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
07 às 13h	Dr. Almeida Dra. Greice Dr. Rivair Dr. Valério Dr. Pimenta Dr. Felipe	Dr. Almeida Dra. Débora Dra. Greice Dr. Marciano Dr. William Dra. Ana	Dr. Almeida Dr. Valério Dra. Greice Dra. Juliane Dr. Gilmar Dra. Ana	Dr. Almeida Dra. Greice Dra. Débora Dra. Juliane Dra. Ana Dr. William	Dr. Almeida Dra. Greice Dr. Rivair Dr. Zolinger Dra. Ana	Dr. Almeida Dra. Ana Dr. Edisson Dr. Gilberto Dr. William	Dra. Noeli Dra. Ana Dr. Edisson Dr. Gilberto Dr. William
13 às 19h	Dr. Rodolfo Dr. Everson Dr. Alende Dr. Marcelo Dr. Pimenta Dra. Slongo	Dr. Almeida Dr. Mauricio Dra. Melissa Dr. Zolinger Dra. Ana Dr. Edisson	Dra. Melissa Dr. Alende Dr. Marcelo Dr. Almeida Dra. Ana Dr. Edisson	Dra. Greice Dra. Débora Dra. Juliane Dra. Ana Dr. William Dr. Pimenta	Dr. Rhanyel Dr. Almeida Dr. Mauricio Dr. Rodolfo Dr. Alende Dra. Fernanda	Dr. Almeida Dr. Rodolfo Dr. Edisson Dr. Gilberto Dr. William Dra. Ana	Dra. Noeli Dr. Rivair Dr. Edisson Dr. Gilberto Dra. Ana Dr. William
19 às 01h	Dr. Alende Dr. Pedro Dr. Luiz H. Dr. De Bem Dr. Trindade Dra. Slongo	Dra. Débora Dr. Everson Dr. Marciano Dr. William Dra. Fernanda Dr. Rivair	Dr. Rhanyel Dr. Alende Dr. Jean Dr. Luiz H. Dr. Fabio Dr. Rafael L	Dr. Rivair Dr. Mauricio Dr. Gilmar Dr. Gilberto Dr. Ademir Dr. De Bem	Dr. Alende Dr. Paulo Dr. Trindade Dr. Fabio Dra. Fernanda Dr. Luiz H.	Dr. Ademir Dr. Rodolfo Dr. Pedro Dr. Luiz H. Dra. Fernanda Dr. De Bem	Dr. Paulo Dr. Rodolfo Dr. De Bem Dr. Luiz H. Dra. Fernanda Dra. Slongo
01 às 07h	Dr. Luiz H. Dr. Pedro	Dr. Ademir Dr. Marciano	Dr. Rafael L Dr. Fabio	Dr. De Bem Dr. Gilmar	Dr. Trindade Dr. Luiz H.	Dr. De Bem Dr. Pedro	Dr. De Bem Dr. Luiz H.

Fichas de Atendimentos

Data entre 01/04/2022 e 30/04/2022
Unidade de Saúde = 107
Setor entre 16 e 17
Agrupamento = Data
Especialidade = 27 ou 289 ou 290

	Quantidade
01/04/2022	351
02/04/2022	348
03/04/2022	343
04/04/2022	413
05/04/2022	336
06/04/2022	456
07/04/2022	383
08/04/2022	368
09/04/2022	330
10/04/2022	308
11/04/2022	321
12/04/2022	381
13/04/2022	392
14/04/2022	299
15/04/2022	246
16/04/2022	324
17/04/2022	310
18/04/2022	509
19/04/2022	424
20/04/2022	412
21/04/2022	337
22/04/2022	378
23/04/2022	331
24/04/2022	384
25/04/2022	526
26/04/2022	522
27/04/2022	489
28/04/2022	382
29/04/2022	409
30/04/2022	335
Total	**11.347**