

Ofício n.º 51/SACOM

Unaí (MG), 10 de abril de 2023.

Senhora Presidente,

Informo a Vossa Senhoria que tramita na Comissão de Educação, Saúde, Saneamento e Assistência Social, da Câmara Municipal de Unaí, a Petição n.º 1/2023, de autoria do Senhor Antônio Lopes Trindade e outros, que “denunciam mau atendimento na rede pública de saúde de Unaí (MG)”, conforme cópia em anexo.

Solicito que, caso entenda necessário, se manifeste acerca da denúncia apresentada e tome as providências que entender cabíveis.

VEREADORA DORINHA MELGAÇO
Presidente da Comissão

À Senhora
Ivana Raimunda de Menezes Melo
Presidente do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais
Rua dos Timbiras, 1200, Boa Viagem, Belo Horizonte/MG, CEP: 30140-064

CÂMARA MUNICIPAL DE UNAI - MG
DESPACHO DE PROPOSIÇÕES
 Recebido Numere-se Publique-se
Unai-MG 24/fev / 2023

PRESIDENTE

PETIÇÃO N: 1/2023

Unai/MG, 23 de fevereiro de 2023



Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vereadores da Cidade de Unai/MG, com os nossos cordiais cumprimentos, dirigimo-nos a Vossa Senhoria, respeitosamente, encaminhamos lhe. **Denúncia de Mal Atendimento na Rede Pública de Saúde de Unai/MG.**

Caso Especifico, Vitima: Tayná Pabrini da Silva

Solteira, com 27 anos de idade - Nascida na Cidade e Unai/MG

Falecimento dia: 08 de fevereiro de 2023

Causa da morte: Síndrome De Angustia Respiratória Aguda

Filha: Jaisson Pereira da Silva e Divania Cleria de Deus Silva

CÂMARA MUNICIPAL DE UNAI - MG
MEMBRO DO QUADRO DE AVISOS
NO SACO DA CÂMARA
EM: 24/fev / 2023

SERVIDOR RESPONSÁVEL

Informamos que na condição de representantes legais e familiares da vítima, **Eu Antônio Lopes Trindade, Tayciane Cleria da Silva Dias e Daniel de oliveira Dias**, viemos até a V. Sª, denunciar o caso concreto de um atendimento eivado da má prestação do serviço público da saúde no Hospital Municipal de Unai/MG.

O fato se deu no dia, 08 de fevereiro de 2023, quando a jovem **Tayná Pabrini da Silva**, veio a óbito naquela unidade de saúde.

Sabemos que um dia todos nós iremos partir, entretanto o caso desta jovem, cheia de vida, foi um dia marcado por uma sequência de atos de negligências por parte de alguns médicos jovens e amadores, que resultou uma enorme sensação de insegurança durante o atendimento da vítima acima mencionada, na saúde pública de Unai.

Pelo que entendemos se não tivesse ocorrido tantas falhas e negligencias, as quais podemos enumerar um rol de eventos que contribuíram para o evento inesperado, morte.

Tudo poderia ter sido evitado e obtido sucesso no atendimento da paciente pois ela acompanhada de seus familiares procurou atendimento no hospital municipal, nos dias 06 07 e 08 de fevereiro de 2022, nestas ocasiões os profissionais tiveram todo o tempo suficiente para investigar a causa da sua falta de ar e ministrar uma medicação adequada somente assim eles teriam evitando o evento inesperado, conforme ordem cronológica dos portuários dos atendimentos dos médicos abaixo, vejamos.

Em data de 06/02/23, segunda-feira às 09h51, ela atendida no PA e assou pela triagem nesta primeira busca por atendimento já com Classificação de Risco "MUITO URGENTE" foi atendida pela médica: a Dra. Jaqueline Martins Olivério, que a diagnóstico de "MAL



ESTAR". Diagnóstico no mínimo estranho para quem passou pela triagem Classificação de Risco "MUITO URGENTE". Nesta ocasião a Dra Jaqueline prescreveu alguns remédios para a Tayná e a mandou para casa às 10h07min, o que poderia ter internado a para fazer exames e ficar em observações.

A paciente foi para a casa dos seus pais e rigorosamente ficou tomando os remédios, nesta mesma data, 06 de fevereiro, mesmo tomando os medicamentos em casa a Tayná continuava com muita falta de ar, pressão alta e muita dor no tórax, então, com a ajuda da mãe retornou ao PA, chegando ao hospital por volta das 19h00. Novamente ela passou pela triagem e novamente sua Classificação de Risco foi "MUITO URGENTE", dessa vez foi pedido um exame de sangue e um Raio-x pelo Dr Gustavo Martins Borges, o qual suspeitou que ela estivesse com Pneumonia.

Durante o atendimento pelo referido Dr, este lhe perguntou, se ela queria o medicamento Dipirona, então a Tayná lhe respondeu, "Dr eu quero um remédio que me ajude a respirar, para eu respirar melhor". O Dr Gustavo disse que não tinha.

Após os exames realizados, às 00:51, do dia 07/02, o Dr Eñdrigo Chaves analisou os exames, passou alguns medicamentos e falou que ela poderia se medicar em casa, isso já era por volta das 02h da manhã da mesma data e liberou a paciente encerrando o seu atendimento. Agora lhe pergunto como tratar um caso CLASSIFICADO DE MUITO URGENTE em casa. Qual segurança estes médicos estão adotando ao liberar os paciente para ir pra suas casas, isso já é muito estranho.

Ainda na data de 07/02, a Tayná passando muito mal em casa, por volta das 16hs, acompanhada da sua mãe, compareceu ao posto de saúde próximo da sua casa no bairro, Bela Vista, mas o médico daquela unidade, não lhe atendeu por que segundo a atendente a ordem lá é que só poderia atender 10 pacientes, a já havia excedido este limite de fichas.

Em 08/02/23, quarta-feira, a jovem garota, levantou-se da cama para ir ao banheiro, quando a sua pobre mãe escutou um barulho no banheiro, chamou pela sua filha, e esta não respondeu, então abriu a porta e já encontrou a desmaiada caída no chão no interior do banheiro. Neste momento pediu ajudas para os vizinho e apressadamente levou a para o Pronto Atendimento chegando lá as 08h52min, às 09h05, foi atendida pela Dra Lorena, já com uma parada cardíaca, em seguida intubaram a menina, conseguiram estabilizar o seu quadro, quando saiu com ela da sala de emergência em direção a UTI, ela teve uma segunda parada cárdica/respiratória.

Não sendo possível obter o sucesso esperado de um bloco de emergência daquele Pronto Socorro, e a jovem faleceu, sendo lhe atribuído o diagnósticos de "SINDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA GRAVE".



Ficam as perguntas: por que não a internou? Por que não fizeram os exames adequados? Por que as pessoas são mal atendidas no PA? Cada um de nós temos ou conhecemos alguém que tem uma história para contar dos descasos e negligências que ocorrem no Pronto Atendimento de Unai-Mg. Quantas famílias não tem sofrido a dor da perda. O caso da Tainá representa o de centenas de outras famílias que não tiveram sucesso ou atendimento digno, humanitário que nos são garantidos pela Constituição Federal de 1988, que o Direito a vida e de ser tratado com dignidade humana.

Destarte, requeamos que seja instaurada nesta casa legislativa pelos senhores parlamentares uma Comissão Parlamentar de inquérito, CPI, para investigar este caso específico, para que posamos sabermos, qual foi a verdadeira causa morte, e se houve negligencia da equipe de profissionais e ainda se não ouve falhas, e ou, falta de equipamentos específicos para os devidos exames que poderia ter auxiliado os profissionais no atendimento da jovem **Tainá Pabrine da Silva**, somente assim, perseguindo as causas, que podermos evitar outras centenas de casas ocorridos na saúde pública da cidade de Unai/MG.

Para que possamos levantar e tratar de todos os demais casos de mal atendimentos e ineficiência do sistema de saúde pública nesta cidade, solicitamos ainda que seja marca uma audiência pública e que dada o máximo de publicidade na comunidade para que todos os que se sentiram vítimas do sistema de saúde possa ter os mesmos tratamentos.

Desde de já, agradecemos a vossa distinta atenção e na certeza da concessão e atenção dispensada do Sr presidente, ilustre representante desta casa legislativa.

Atenciosamente, denunciante.

ANTÔNIO LOPES TRINDADE

TAYCIANE CLERIA DA SILVA DIAS

DANIEL DE OLIVEIRA DIAS

Vereador, Edmilton Gonçalves de Andrade

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Vereadores de Unai-MG.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
TAYNÁ PABRINI DA SILVA

CPF: **133.665.326-45**

MATRÍCULA:
0360040155 2023 4 00034 182 0016207 53

SEXO: **Feminino** COR: **Branca** ESTADO CIVIL E IDADE: **solteira, com 27 anos de idade**

NATALIDADE: **Unai - MG** DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: **RGMG-19.667.001 PC - Polícia Civil-MG** ELEITOR: **era eleitora**

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA:
JAISON PEREIRA DA SILVA e DIVÂNIA CLÉRIA DE DEUS SILVA
Era residente em Rua Alcides Pereira dos Santos 100, Vila Militar Unai - MG

DATA E HORA DE FALECIMENTO: **oito de fevereiro de dois mil e vinte e três às 10:01 horas** DIA MÊS ANO: **08/02/2023**

LOCAL DE FALECIMENTO: **Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado em Unai - MG**

CAUSA DA MORTE: **Síndrome de Angústia Respiratória Aguda**

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO: **Cemitério São João Batista - Unai - MG** DECLARANTE: **HENDRIK FERNANDO DA SILVA**

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATÉSTOU O ÓBITO: **Lorena de Oliveira Alves CRM:85446**

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER: **Registro feito em data de 08/02/2023.**

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	RGMG-19.667.001	16/04/2012	PC - Polícia Civil-MG	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	705 0016 9295 7851	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	203593120205	280/0311	Unai-MG	MG
CEP Residencial	38.613-398		Grupo Sanguíneo	---

* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante.

REGISTRO CIVIL DO MUNICÍPIO E COMARCA DE UNAI - MG
Oficial: Magda Alice da Silva
Rua Canabrava 730
Unai-MG. (38)3676-9464
ccivilunai@uoi.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Unai-MG, 08 de fevereiro de 2023.

Magda Alice da Silva
Assinatura do Oficial

Magda Alice da Silva
Oficial

PODER JUDICIÁRIO - TJMG
CORREGEDORIA - GERAL DE JUSTIÇA
REGISTRO CIVIL DO MUNICÍPIO E COMARCA DE UNAI
- MG - MG

Selo Consulta: GLK57073 - Cod. Seg :
2899.0726.0839.6978 - Cod. e Quantidade do(s) ato(s)
Praticado(s): 1 (9201), 4 (8101) Ato(s) Praticado(s) por:
Magda Alice da Silva - Oficial - Emol.: R\$ 0,00 - Tx.Judic.:
R\$ 0,00 - Total: R\$ 0,00 - ISS: R\$ 0,00
Consulte a validade no site: <https://selos.tjmg.jus.br>



Registro Civil das Pessoas Naturais
de Unai - MG
Magda Alice da Silva
Oficial

RECIVIL AA 013932544 MG-P



Prefeitura Municipal de Unai
Estado de Minas Gerais
Atendimento Médico



Unidade de Atendimento
0604-HOSPITAL MUNICIPAL (ENTRADA PELO P.A.)

Atendimento
000009897 / 2023



Paciente

Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA

Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA Nascimento: 22/05/1995, Idade: 27, Sexo: Feminino

Cartão SUS: 705001692957851, Cartão Cidadão: 92832, CPF: 13366532645

Endereço: RUA ACLICIO PEREIRA DOS SANTOS, 100. VILA MILITAR, UNAI-MG CEP: 38613398, Fone: (38)998072915

Responsável

Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA, Nascimento: 22/05/1995

Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA

Dados do Atendimento

Profissional Responsável pelo Atendimento: JAQUELINE MARTINS OLIVERIO. CPF:

Especialidade: 15-MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL

Data/Hora Recepção: 06/02/2023 09:51:00

Data/Hora Início do Atendimento: 06/02/2023 10:00

Data/Hora Término do Atendimento: 06/02/2023 09:51:00

Triagem

Pressão Arterial Sistólica:

Pressão Arterial Diastólica:

Cituras: cm

Peso: kg

Altura: cm

Temperatura: Celsius

Vacina em dia:

D.U.M.:

Oximetria: 90 %

Glicemia: mg/dL

Medicamentos em uso:

Alergia:

Frequência Cardíaca: 142

Oxímetro de Pulso:

Frequência Respiratória:

Eva:

Classificação de Risco: MUITO URGENTE

Motivo da ida à unidade: FALTA DE AR + DOR NA NUCA HÁ UM DIA

Profissional: -

Justificativa / Conduta

Histórico Clínico

FICHA MÉDICA

Profissional: JAQUELINE MARTINS OLIVERIO - MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL

Data/Hora: 06/02/2023

Campo	Valor
QUEIXA PRINCIPAL	
HISTÓRICO DA MOLESTIA ATUAL	PACIENTE RELATA DIPSNEIA E DOR NA NUCA DE INÍCIO SUBITO
HISTÓRICO DE PATOLOGIA FAMILIAR	NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES
EXAME FÍSICO	BEG, LOTE, CORADA, HIDRATADA, AAA, DISPNEIA AR: MVF SEM RA ACV: BRNF EM 2T SAT 99% FC 122 BPM PA 147 X 95 MMHG
EXAMES COMPLEMENTARES	
OUTRAS OBSERVAÇÕES	
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	MAL ESTAR
CONDUTA	SUPORTE



Prefeitura Municipal de Unai

Atendimento Médico

CID-10: _____ Lembrete: _____

CID-10 Secundário: _____ CIAP: _____



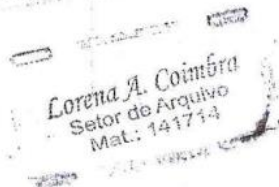
Prescrição Médica

Uso	Medicamento	Quantidade	Posologia	Recomendações
Oral	1001 SALBUTAMOL SPRAY 100 MCG/DOSE		4 PUFFS	
Oral	1002 CAPTOPRIL 25 MG COMP		2 CP VO	



Procedimento Realizados

Data/Hora	Procedimento	Quantidade	Profissional	CBO	CID Principal	CID Secundário	Serviço/ Classificação
06/02/2023 10:07:00	0301060096-ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	1	JAQUELINE MARTINS OLIVERIO	225125			



Exames Solicitados

Hipótese Diagnóstico:


CID-10:

Grupo de Exames	Exames	Justificativa
RAIO X	RAIO X TORAX PA	
HEMATOLOGIA	HEMOGRAMA	



Procedimento Realizados

Data/Hora	Procedimento	Quantidade	Profissional	CBO	CID Principal	CID Secundário	Serviço/ Classificação
06/02/2023 19:37:00	0301100039-AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	1	VANESSA BEZERRA MENEZES	223505			
06/02/2023 19:37:00	0301060118-ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1	VANESSA BEZERRA MENEZES	223505			
06/02/2023 19:37:00	0301010048-CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	1	VANESSA BEZERRA MENEZES	223505			
06/02/2023 19:51:00	0301060096-ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	1	GUSTAVO MARTINS BORGES	225125			


 PREFEITURA DE UNAI (MG / UNAI)
 CNPJ 18.125.163/0001-77
 AUTENTICAÇÃO
 Confira com o original. Dou fe
 Unai (MG) 09/02/23
 Lorneo A Lembre

Lorneo A. Lembre
 Secretário de Saúde
 Matr. 244775



HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAQUIM BROCHADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LABORATÓRIO MUNICIPAL DE UNAÍ-MG

Cadastro no CRF-MG sob nº.: 22057
AVENIDA CASTELO BRANCO, 136. BARROCA. UNAÍ - MG. 38610000

KATIA.PEREIRA 06-02-2023 22:49:11



Paciente: TAYNA PABRINI DA SILVA

Nascimento: 22/05/1995

Profissional: GUSTAVO MARTINS BORGES

Data: 06/02/2023

Prontuário: 000041381

Atendimento: 3465

Data do Resultado: 06/02/2023

OBSERVAÇÕES: PA 71 21:45

HEMOGRAMA COMPLETO

Material:

Referencias

ERITROGRAMA

HEMATOCRITO	40,90 %		[40,00 a 54,00]
HEMOGLOBINA	14,15 g %		[13,50 a 18,00]
HEMÁCIAS	4,74 milhoes/mm3		[4,00 a 6,50]
VCM	86,29 u3		[82,00 a 93,00]
HCM	29,85 pq		[27,00 a 32,00]
CHCM	34,60 %		[32,00 a 36,00]

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS	12080 /mm3		[5.000 a 10.000]
BASÓFILOS	0 %	0 /mm3	0 a 1 - 0 a 100
EOSINÓFILOS	2 %	242 /mm3	2 a 5 - 100 a 500
MIELÓCITOS	0 %	0 /mm3	0 a 0 - 0 a 0
METAMIELÓCITOS	0 %	0 /mm3	0 a 1 - 0 a 100
BASTÕES	0 %	0 /mm3	3 a 5 - 150 a 500
SEGMENTADOS	48 %	5798 /mm3	54 a 62 - 2.700 a 6.200
LINFÓCITOS	42 %	5074 /mm3	20 a 38 - 1.000 a 3.500
MONOCITOS	8 %	966 /mm3	3 a 8 - 150 a 800

PLAQUETAS 411 mil/mm3 [150 a 450]

200
VIVIANE QUEIROZ E SILVA
CRF 10.047

Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados de seus exames.



HOSPITAL MUNICIPAL DR JOAQUIM BROCHADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LABORATÓRIO MUNICIPAL DE UNAI-MG
 Cadastro no CRF-MG sob nº.: 22057

AVENIDA CASTELO BRANCO, 136. BARROCA. UNAI - MG. 38610000



2ª via

Paciente: TAYNA PABRINI DA SILVA

Nascimento: 22/05/1995

Profissional: GUSTAVO MARTINS BORGES

Data: 09/02/2023

Prontuário: 000041381

Atendimento: 3465

Data do Resultado: 06/02/2023

OBSERVAÇÕES: PA 71 21:45

HEMOGRAMA COMPLETO

Material:

Referencias

ERITROGRAMA

HEMATOCRITO	40,90 %		[40,00 a 54,00]
HEMOGLOBINA	14,15 g %		[13,50 a 18,00]
HEMÁCIAS	4,74 milhoes/mm3		[4,00 a 6,50]
VCM	86,29 u3		[82,00 a 93,00]
CHCM	29,85 pq		[27,00 a 32,00]
	34,60 %		[32,00 a 36,00]

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS	12080 /mm3		[5.000 a 10.000]
BASÓFILOS	0 %	0 /mm3	0 a 1 - 0 a 100
EOSINÓFILOS	2 %	242 /mm3	2 a 5 - 100 a 500
MIELÓCITOS	0 %	0 /mm3	0 a 0 - 0 a 0
METAMIELÓCITOS	0 %	0 /mm3	0 a 1 - 0 a 100
BASTÕES	0 %	0 /mm3	3 a 5 - 150 a 500
SEGMENTADOS	48 %	5798 /mm3	54 a 62 - 2.700 a 6.200
LINFÓCITOS	42 %	5074 /mm3	20 a 38 - 1.000 a 3.500
MONOCITOS	8 %	966 /mm3	3 a 8 - 150 a 800

FLAQUETAS 411 mil/mm3 [150 a 450]

Unai (MG) 09/02/23
 Confere com o original. Douf
 Lorena A. Almeida

VIVIANE QUEIROZ E SILVA
 CRF 10.047

Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados de seus exames.



Prefeitura Municipal de Unai
Estado de Minas Gerais
Atendimento Médico



Unidade de Atendimento
0604-HOSPITAL MUNICIPAL (ENTRADA PELO P.A.)

Atendimento
000010045 / 2023

Paciente

Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA
Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA Nascimento: 22/05/1995, Idade: 27, Sexo: Feminino
Cartão SUS: 705001692957851, Cartão Cidadão: 92832, CPF: 13366532645
Endereço: RUA ACLICIO PEREIRA DOS SANTOS, 100. VILA MILITAR. UNAI-MG CEP: 38613398, Fone: (38)998072915



Responsável

Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA, Nascimento: 22/05/1995
Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA

Dados do Atendimento

Profissional Responsável pelo Atendimento: GUSTAVO MARTINS BORGES. CPF:
Especialidade: 15-MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL
Data/Hora Recepção: 06/02/2023 19:06:00 Data/Hora Início do Atendimento: 07/02/2023 01:05
Data/Hora Término do Atendimento: 07/02/2023 02:02:30 19:06:00

Triagem

Pressão Arterial Sistólica: 100 D.U.M.:
Pressão Arterial Diastólica: 80 Oximetria: %
Cítura: cm Glicemia: mg/dL
Peso: kg Medicamentos em uso:
Altura: cm Alergia:
Temperatura: Celsius Freqüência Cardíaca: 74
Vacina em dia: Oxímetro de Pulso: 97
Freqüência Respiratória:
Classificação de Risco: MUITO URGENTE
Motivo da ida à unidade: DISPNEIA E DOR TORÁCICA. NEGA DOENÇAS
Profissional: -
Eva:

Justificativa / Conduta

Histórico Clínico

FICHA MÉDICA

Profissional: GUSTAVO MARTINS BORGES - MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL		Data/Hora: 06/02/2023
Campo	Valor	
QUEIXA PRINCIPAL	DISPINEIA DE INICIO HOJE PELA MANHA	
HISTÓRICO DA MOLESTIA ATUAL	ADEMAIS INFOROU QUE QUADRO ESTA ASSOCIADO A TOSSE DE INICIO HA 1 SEMANA. NEGA FEBRE. REFERIU DOR NO CPORPO DE INICIO HOJE. INFORMOU TAMBEM DOR TORACICA RETROESTERNAL DE CARATER VENTILATORIO DEPENDENTE. NEGA TABAGISMO	
HISTÓRICO DE PATOLOGIA FAMILIAR	NEGA COMORBIDADES OU USO DE MEDICAÇÃO. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.	
EXAME FÍSICO	BEG LOTE CHAA // FC 110 SO2 96 // MVUA SRA // RCR EM 2T SS BNF // ABD INOCENTE	
EXAMES COMPLEMENTARES		
OUTRAS OBSERVACOES		
HIPOTESE DIAGNOSTICA	PAC ?	
CONDUTA	SOLICITO EXAMES // SOLICITO RX // AGUARDO PARA REAVALIAÇÃO	
CID-10:	Lembrete:	
CID-10 Secundário:	CIAP:	



Prefeitura Municipal de Unai
Estado de Minas Gerais
RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: ENDRIGO VINICIUS NEVES CHAVES
 CRM: 6922/TO UF:
 Endereço: CASTELO BRANCO, 136
 Telefone: ()
 Bairro: BARROCA
 Cidade: UNAI UF: MG

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Paciente TAYNA PABRINI DA SILVA CNS: 705001692957851 Nascimento: 22/05/1995 Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA
 Endereço: RUA ACLICIO PEREIRA DOS SANTOS, 100 . VILA MILITAR. UNAI-MG

Prescrição

Medicamento	Quantidade	Posologia	Recomendações
1-200840046 AMOXICILINA + CLAVULANATO 875 + 125 MG		TOMAR 01 CP DE 12/12H POR 7 DIAS	
2-200880008 DAPIRONA 500 MG COMP		1 CP DE 6/6H SE DOR OU FEBRE	
3-200950004 AMBROXOL 5 MG/ 5 ML FRASCO 100 ML		TOMAR 5 ML DE 8/8H POR 5 DIAS	
Encaminhamento:			

Dr. Endrigo Neves Chaves
 Médico
 CRM-TO 6922

Assinatura / Carimbo

<u>Identificação do Comprador</u>	<u>Identificação do Fornecedor</u>
Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA Identidade: 19667001 Órgão Emissor: SSP Endereço: ACLICIO PEREIRA DOS SANTOS, 100 . Cidade: UNAI UF:MG Telefone: (38) 998072915	Assinatura e carimbo do farmacêutico _____ Data ____/____/____

1ª Via: Fornecedor - 2ª Via: Paciente



Prefeitura Municipal de Unai
Estado de Minas Gerais



Unidade de Atendimento
0604-HOSPITAL MUNICIPAL (ENTRADA PELO P.A.)

Atendimento
000010490 / 2023

Paciente

Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA
Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA Nascimento: 22/05/1995, Idade: 27, Sexo: Feminino
Cartão SUS: 705001692957851, Cartão Cidadão: 92832, CPF: 13366532645
Endereço: RUA ACLICIO PEREIRA DOS SANTOS, 100, VILA MILITAR, UNAI-MG CEP: 38613398, Fone:



Responsável

Nome: TAYNA PABRINI DA SILVA, Nascimento: 22/05/1995
Mãe: DIVANIA CLELIA DE DEUS SILVA

Dados do Atendimento

Profissional Responsável pelo Atendimento: LORENA DE OLIVEIRA ALVES. CRM 85446/MG CPF: 12229985647
Especialidade: 15-MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL
Data/Hora Recepção: 08/02/2023 08:52:00 Data/Hora Início do Atendimento: 08/02/2023 09:05
Data/Hora Término do Atendimento: 08/02/2023 08:52:00

Triagem

Pressão Arterial Sistólica:
Pressão Arterial Diastólica:
Citura: cm
Peso: kg
Altura: cm
Temperatura: Celsius
Vacina em dia:
Classificação de Risco:
Motivo da ida à unidade:
Profissional: - 08/02/2023 08:53:26

D.U.M.:
Oximetria: %
Glicemia: mg/dL
Medicamentos em uso:
Alergia:
Frequência Cardíaca:
Oxímetro de Pulso:
Frequência Respiratória:
Eva:

Justificativa / Conduta

Histórico Clínico

FICHA MÉDICA

Profissional: LORENA DE OLIVEIRA ALVES - MEDICINA INTERNA / CLINICA GERAL Data/Hora: 08/02/2023

Campo	Valor
QUEIXA PRINCIPAL	DISPNÉIA
HISTÓRICO DA MOLESTIA ATUAL	PACIENTE DÁ ENTRADA NA SALA DE EMERGENCIA EM CADEIRA DE RODAS EM GRAVE ESTADO GERAL, CIANÓTICA, SUDOREICA, TEVE QUADRO DE CRISE CONVULSIVA COM PRESENÇA DE SECREÇÃO CAVIDADE ORAL. MÃE RELATA QUE A FILHA ESTEVE AQUI NO PA NOS DOIS DIAS SUBSEQUENTES E FOI DIAGNOSTICADA COM PNEUMONIA, ESTAVA EM USO DE AMOXICILINA E AMBROXOL. HOJE PELA MANHÃ INICIOU QUADRO DE DISPNEIA INTENSA E DOR TORÁCICA. POSICIONAMOS PACIENTE EM MACA E MONITORIZAMOS. EM POUCOS MINUTOS A PACIENTE TEVE PCR, INICIADAS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR, RELAZIÇÃO DE ADRENALINA E INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL. RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTANEA E LOGO APÓS NOVA PARADA. REALIZADO RCP POR 1HORA SEM RETORNO DA CIRCULAÇÃO. REALIZADO 11 AMPOLAS DE ADRENALINA, 250ML DE BICARBONATO, 1 AMPOLA DE ATROPINA, ETOMIDADO E SUCCINILCOLINA PARA INTUBAÇÃO.
HISTORICO DE PATOLOGIA FAMILIAR	POSSUIA HIPOTENSÃO POSTURAL.
EXAME FÍSICO	SEM SINAIS VITAIS
EXAMES COMPLEMENTARES	GASOMETRIA VENOSA (SEM SUCESSO NA TENTATIVA DA COLETA DA GASOMETRIA ARTERIAL): pH 6.9, pCO2 151.3, pO2 38.3; HCO3: 33.1, Sódio: 161.5, potássio: 6.01
OUTRAS OBSERVAÇÕES	
HIPOTESE DIAGNOSTICA	SINDROME DA ANGIUSTIA RESPIRATÓRIA GRAVE
CONDUTA	DECLARO ÓBITO 10.01

Dr. Lorena de Oliveira Alves
CRM 85446
CONTROLE 8888333



Prefeitura Municipal de Unai
Estado de Minas Gerais
SERVIÇO AUXILIARES DE DIAGNÓSES TERAPÉUTICAS - SADT



Unidade Solicitante: 0604-HOSPITAL MUNICIPAL (ENTRADA PELO P.A.)

Endereço: CASTELO BRANCO-136-BARROCA-UNAI-MG

Paciente: TAYNA PABRINI DA SILVA

RG: 19667001 SSP Endereço: RUA ACLICIO PEREIRA DOS SANTOS 100 VILA MILITAR
SECRETARIA DE UNAI-MG

Cartão SUS: 705001692957851 CPF: 13366532645

NIS: Raça/Cor: PARDA

Nascimento: 22 mai 1995

Telefone: (38) 998072915

Matrícula: 0001-000041381

Sexo: FEMININO



H.D.:

CID: -

Exame	Justificativa	Solicitado Por
HEMATOLOGIA: (1) HEMOGRAMA -- Material: SANGUE TOTAL EM EDTA -- Procedimento: 02.02.02.038-0 (2) PTT -- Material: PLASMA EM CITRATO TAP -- Material: PLASMA EM CITRATO		08/02/2023 09:31:00 LORENA DE OLIVEIRA ALVES CRM: 85446/MG
IMUNOLOGIA: (4) PROTEINA C REATIVA -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.03.008-3 (5) TROPONINA -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.03.120-9		08/02/2023 09:31:00 LORENA DE OLIVEIRA ALVES CRM: 85446/MG
BIOQUÍMICO: (6) CK MB -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.033-3 (7) CK TOTAL -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.032-5 (8) CREATININA -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.031-7 (9) POTASSIO -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.060-0 (10) SODIO -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.063-5 (11) TGO -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.064-3 (12) TGP -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.065-1 (13) UREIA -- Material: SORO -- Procedimento: 02.02.01.069-4	<p>PREFEITURA DE UNAI (MG) / H.M.C. CNPJ 18.125.161/0001-77 AUTENTICAÇÃO Confere com o original. Data: 09/02/23 Lorena Alcântara Lorena Alcântara Serv. de Arquivo Matr. 14-1774</p>	08/02/2023 09:31:00 LORENA DE OLIVEIRA ALVES CRM: 85446/MG

Profissional Solicitante: LORENA DE OLIVEIRA ALVES 85446/MG

Data:

Ass:

 1ª VEZ RETORNO

DATA: / / HORAS: :

LOCAL: _____ SALA: _____

END: _____



ID: 58

Homem Anos
N.º Pedido :

FC	:	0	bpm
P	:	0	ms
PR	:	0	ms
QRS	:	0	ms
QT/QTc/Bz	:	0/0	ms
PQRST	:	0:0:0	ms
RV5SV1	:	0:0:0/0:0:0	mV

Info Diagnostico:

Inicio(V6)

Assistolia

João
08/02

João

Relatório confirmado

Coordenador
Sede de Apoio
Mat. 141714

Unai (MG)
CNPJ 18.125.161/0001-27
PREFEITURA DE UNAI - MG / UNAI
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original. Data e
Assinatura
João H. Almeida
09/02/23



I	1) Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input type="checkbox"/> Não Fetal	2) Data do óbito	Nome	3) Cartão SUS	4) Naturalidade
	5) Nome do Falecido	Município / UF (se estrangeiro, declarar País)			
II	6) Nome do Pai		7) Nome da Mãe		
	8) Data de nascimento	9) Idade Anos completos	Meses de 1 ano Meses Dias Horas Minutos	10) Sexo <input type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> I - Ignorado	11) Raça/Cor 1 <input type="checkbox"/> Branco 4 <input type="checkbox"/> Preto 2 <input type="checkbox"/> Amarela 5 <input type="checkbox"/> Indígena 3 <input type="checkbox"/> I - Ignorado
III	12) Escolaridade (última série concluída) Nível		13) Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado)		
	0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)	3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	Número Complementar: 000-0000		
IV	14) Logradouro (rua, praça, avenida, etc)		Número Complementar: 000-0000		
	17) Bairro/Distrito	Código	18) Município de residência	Código	19) UF
V	20) Local de ocorrência do óbito 1 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 5 <input type="checkbox"/> Outros Ignorado		21) Estabelecimento Código CNES		
	22) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc)		Número Complemento 23) CEP		
VI	24) Bairro/Distrito		25) Município de ocorrência		
	Código		Código		
VII	26) Local de ocorrência do óbito		27) Município de ocorrência		
	Código		Código		
VIII	28) UF		29) UF		
	30) UF		31) UF		

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

32) Idade (anos)	33) Escolaridade (última série concluída) Nível	34) Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada)	Código CBO 2002
0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)	3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	Número Complementar: 000-0000	

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

35) A morte ocorreu: 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação	5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos	36) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	37) Nécropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAUSAS DA MORTE

PARTE I
Doença ou estado morbido que causou diretamente a morte.

CAUSAS ANTECEDENTES
Estados morbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

PARTE II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

ASSISTÊNCIA MÉDICA

38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39) Nécropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

a. Devido ou como consequência de:

b. Devido ou como consequência de:

c. Devido ou como consequência de:

d. Devido ou como consequência de:

MÉDICO

41) Nome do Médico	42) CNES	43) Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente 2 <input type="checkbox"/> Substituto 3 <input type="checkbox"/> M.L.	44) Município e UF do SVD ou IML	UP
45) Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)	46) Data do atestado	47) Assinatura	Dra. Lorena de Oliveira Alves CRM 85446 CONTROLE 8048339	

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

48) Tipo 1 <input type="checkbox"/> Acidente 2 <input type="checkbox"/> Suicídio	3 <input type="checkbox"/> Homicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros	49) Acidente do trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	50) Fonte de informação 1 <input type="checkbox"/> Comarca Policial 2 <input type="checkbox"/> Hospitais 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outros
----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

51) Descrição sumária do evento

ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA

52) Logradouro (rua, praça, avenida, etc)	Número	Bairro	Município	UF
Código		53) Registro	54) Data	

55) Cartório

56) Município

57) UF

58) Declarante

59) Testemunhas



Identificação

1) Tipo de óbito: Fetal, Não Fetal
 2) Data do óbito: _____
 3) Nome do Falecido: _____
 4) Nome da Mãe: _____
 5) Naturalidade: _____

Residência

6) Nome do Pai: _____
 7) Data de nascimento: _____
 8) Sexo: M - Masc., F - Fem., I - Ignorado
 9) Raça/Cor: Branca, Preta, Amarela, Indígena, Ignorada
 10) Situação conjugal: Solteiro, Casado, Viúvo, Divorçado, União estável, Ignorada
 11) Escolaridade (última série concluída): Sem escolaridade, Fundamental I (1ª a 4ª Série), Fundamental II (5ª a 8ª Série), Médio (antigo 2º grau), Superior Incompleto, Superior completo
 12) Ocupação habitual: _____
 13) Logradouro (rua, praça, avenida, etc): _____
 14) Bairro/Distrito: _____
 15) Município de residência: _____
 16) UF: _____

Ocorrência

17) Local da ocorrência do óbito: Hospital, Domicílio, Outros, Outros estabelecimentos, Via pública, Alameda, Praça, Rua
 18) Estabelecimento: _____
 19) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): _____
 20) CEP: _____
 21) Bairro/Distrito: _____
 22) Município de ocorrência: _____
 23) UF: _____

V

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

24) Sexo (mãe): M - Masc., F - Fem., I - Ignorado
 25) Escolaridade (última série concluída): Sem escolaridade, Fundamental I (1ª a 4ª Série), Fundamental II (5ª a 8ª Série), Médio (antigo 2º grau), Superior Incompleto, Superior completo
 26) Ocupação habitual: _____
 27) Número de filhos vivos: _____
 28) Nº de semanas de gestação: _____
 29) Tipo de gravidez: Única, Dupla, Tripla e mais, Ignorada
 30) Tipo de parto: Vaginal, Cesáreo, Ignorado
 31) Morte em relação ao parto: Antes, Durante, Depois, Ignorado
 32) Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte? Sim, Não, Ignorado
 33) Necropsia? Sim, Não, Ignorado

VI

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

34) A morte ocorreu: Na gravidez, No abortamento, No parto, Até 42 dias após o término da gestação
 35) De 12 a 42 dias após o término da gestação: Não ocorreu nestes períodos
 36) Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte? Sim, Não, Ignorado
 37) Necropsia? Sim, Não, Ignorado

VII

CAUSAS DA MORTE

38) CAUSA DA MORTE PARTE I: Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
 39) CAUSAS ANTECEDENTES: Estados morbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
 40) PARTE II: Outras condições significativas que contribuíram para a morte, a que não entraram, porém, no cadeia acima.

41) Nome do Médico: _____
 42) Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc): _____
 43) Data do atestado: _____
 44) Assinatura: _____
 45) Obito atestado por Médico: Assistente Social, SVD, OUV, IML, Outros

VIII

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

46) Tipo: Acidente, Homicídio, Suicídio, Outros
 47) Acidente do trabalho: Sim, Não, Não se aplica
 48) Fonte de informação: Ocorrência registrada, Família, Outros
 49) Descrição sumária do evento: _____
 50) Tipo de local de ocorrência do paciente ou vítima: Via pública, Endereço de residência, Outro domicílio, Estabelecimento comercial, Outros, Ignorada
 51) Endereço do local do acidente ou violência: _____
 52) Logradouro (rua, praça, avenida, etc): _____
 53) Bairro: _____
 54) Município: _____
 55) UF: _____
 56) Cartório: _____
 57) Registro: _____
 58) Data: _____
 59) Município: _____
 60) UF: _____
 61) Declarante: _____
 62) Testemunhas: _____



Dr. Lorena de Oliveira Alves
CRM 85446
CONTR. 8048337



RAPIDPoint® 500

AMOSTRA VENOSA
 02/08/2023 09:38
 Nome sistema RP 500
 ID do sistema 0500-42149

ID Pcnte 0.1

ÁCIDO/BASE 37.0 °C
 pH 6.958 ↓
 pCO₂ 151.3 ↑ mmHg
 pO₂ 38.3 ↓ mmHg
 HCO₃⁻act 33.1 mmol/L
 BE(ecf) 1.2 mmol/L
 ctCO₂ 37.8 mmol/L

CO-OXIMETRIA
 tHb 12.8 g/dL
 sO₂ 35.9 %
 FO₂Hb 35.4 %
 FCOHb 0.1 %
 FMetHb 1.4 %
 FHHb 63.1 %

nBili <2 mg/dL

ELETRÓLITOS
 Na⁺ 161.5 ↑ mmol/L
 K⁺ 6.01 ↑ mmol/L
 Ca⁺⁺ 1.00 ↓ mmol/L
 Cl⁻ 107 mmol/L

METABÓLITOS
 Glu 409 ↑ mg/dL
 Lac 20.92 ↑ mmol/L

LIMITES DO PACIENTE
 pH 7.350 - 7.450
 pCO₂ 35.0 - 48.0
 pO₂ 83.0 - 108.0
 Na⁺ 135.0 - 145.0
 K⁺ 3.50 - 4.50
 Ca⁺⁺ 1.15 - 1.33
 Cl⁻ 98 - 107
 Glu 74 - 100
 Lac 0.36 - 0.75

tHb 12.0 - 15.0
 FO₂Hb 0.0 - 100.0
 FCOHb 0.0 - 100.0
 FMetHb 0.0 - 100.0
 FHHb 0.0 - 100.0
 nBili 0.0 - 30.0

†, ↓ = Fora dos limites

RAPIDPoint® 500

AMOSTRA ARTERIAL
 02/08/2023 09:40
 Nome sistema RP 500
 ID do sistema 0500-42149

ID Pcnte .01

ÁCIDO/BASE 37.0 °C
 pH 6.982 ↓
 pCO₂ 145.1 ↑ mmHg
 pO₂ 40.1 ↓ mmHg
 HCO₃⁻act 33.6 mmol/L
 BE(ecf) 2.0 mmol/L
 ctCO₂ 38.0 mmol/L

CO-OXIMETRIA
 tHb 13.1 g/dL
 sO₂ 39.3 %
 FO₂Hb 38.9 %
 FCOHb 0.8 %
 FMetHb 0.3 %
 FHHb 60.0 %

nBili <2 mg/dL

ELETRÓLITOS
 Na⁺ 160.6 ↑ mmol/L
 K⁺ 5.98 ↑ mmol/L
 Ca⁺⁺ 1.00 ↓ mmol/L
 Cl⁻ 107 mmol/L

METABÓLITOS
 Glu 406 ↑ mg/dL
 Lac 19.72 ↑ mmol/L

LIMITES DO PACIENTE
 pH 7.350 - 7.450
 pCO₂ 35.0 - 48.0
 pO₂ 83.0 - 108.0
 Na⁺ 135.0 - 145.0
 K⁺ 3.50 - 4.50
 Ca⁺⁺ 1.15 - 1.33
 Cl⁻ 98 - 107
 Glu 74 - 100
 Lac 0.36 - 0.75

tHb 12.0 - 15.0
 FO₂Hb 0.0 - 100.0
 FCOHb 0.0 - 100.0
 FMetHb 0.0 - 100.0
 FHHb 0.0 - 100.0
 nBili 0.0 - 30.0

†, ↓ = Fora dos limites

Faculdade de Uruaçu - MS / Hb
 CNPJ 18.125.161/0001-77
 CONFIRMAÇÃO
 Confere com o original. Dou fe
 09/02/23
 Lorena A. Coimbra
 Saneamento Ambiental
 Uruaçu - MG