



Unidade Rocinha

Relatório Assistencial

CTA – Trimestral

Maio – Junho - Julho

2014

Coordenador Sistemas de Informação: Sivio Maffei

Analista de Informação: Roberta Passetto

Apresentação

O presente relatório tem por objetivo descrever e apresentar as atividades assistenciais de saúde desenvolvidas pela Unidade de Pronto Atendimento – UPA ROCINHA durante o trimestre que compreende os meses de **MAIO A JULHO/2014**, relacionadas ao Contrato de Gestão celebrado com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro – SMS RIO e a Organização Social Viva Rio– OSS.

O documento está estruturado de acordo com as linhas de ação estabelecidas pela Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação – CTA, que monitora e avalia o desempenho das Organizações Sociais no cumprimento das metas estabelecidas em contrato de gestão nº006/2009 entre a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro – SMS RIO e a Organização Social Viva Rio– OSS.

Conteúdo

Apresentação	2
1. Indicador de Desempenho Assistencial	7
1.1 <i>Percentual de pacientes atendidos por médico.....</i>	<i>7</i>
1.2 <i>Percentual de pacientes atendidos conforme tempo definido na classificação de risco</i>	<i>9</i>
1.3 <i>Tempo de permanência na Emergência.....</i>	<i>11</i>
1.4 <i>Taxa de mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24 hs.....</i>	<i>12</i>
1.5 <i>Taxa de mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24 hs.....</i>	<i>14</i>
1.6 <i>Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de SEPSE.....</i>	<i>15</i>
1.7 <i>Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC.....</i>	<i>17</i>
1.8 <i>Percentual de trombólises realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.....</i>	<i>19</i>
2. Indicador de Gestão	21
2.1 <i>Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.....</i>	<i>21</i>
2.2 <i>Índice de absenteísmo por categoria profissional.....</i>	<i>23</i>
2.3 <i>Taxa de turn-over.....</i>	<i>25</i>
2.4 <i>Treinamento hora-homem</i>	<i>27</i>
3. Indicador de Satisfação do usuário.....	28
3.1 <i>Índice de questionários preenchidos pelos pacientes.....</i>	<i>28</i>
3.2 <i>Percentual de pacientes satisfeitos/ muito satisfeitos</i>	<i>30</i>
4. Relatório Financeiro	33
5. ANEXOS	36

Lista de tabelas

Tabela 1: Resumo dos Indicadores de Desempenho, Maio a Julho/2014.....	5
Tabela 2: Percentual de pacientes atendidos por médico, Maio a Julho/2014.....	7
Tabela 3: Percentual de pacientes atendidos conforme tempo definido na classificação de risco, Maio a Julho/2014.....	9
Tabela 4: Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) ≤ 24 hs, Maio a Julho/2014.....	12
Tabela 5: Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) ≥ 24 hs, Maio a Julho/2014.....	14
Tabela 6: Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de sepse, Maio a Julho/2014.....	15
Tabela 7: Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC, Maio a Julho/2014.....	17
Tabela 8: Percentual de trombólies realizadas no tratamento de IAM com supra de ST, Maio a Julho/2014.....	19
Tabela 9: Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades, Maio a Julho/2014.....	21
Tabela 10: Índice de absenteísmo por categoria profissional, Maio a Julho/2014.....	23
Tabela 11: Taxa de turn-over, Maio a Julho/2014.....	25
Tabela 12: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Maio a Julho/2014.....	28
Tabela 13: Percentual de pacientes satisfeitos/ muitos satisfeitos, Maio a Julho/2014.....	30

Lista de Gráficos

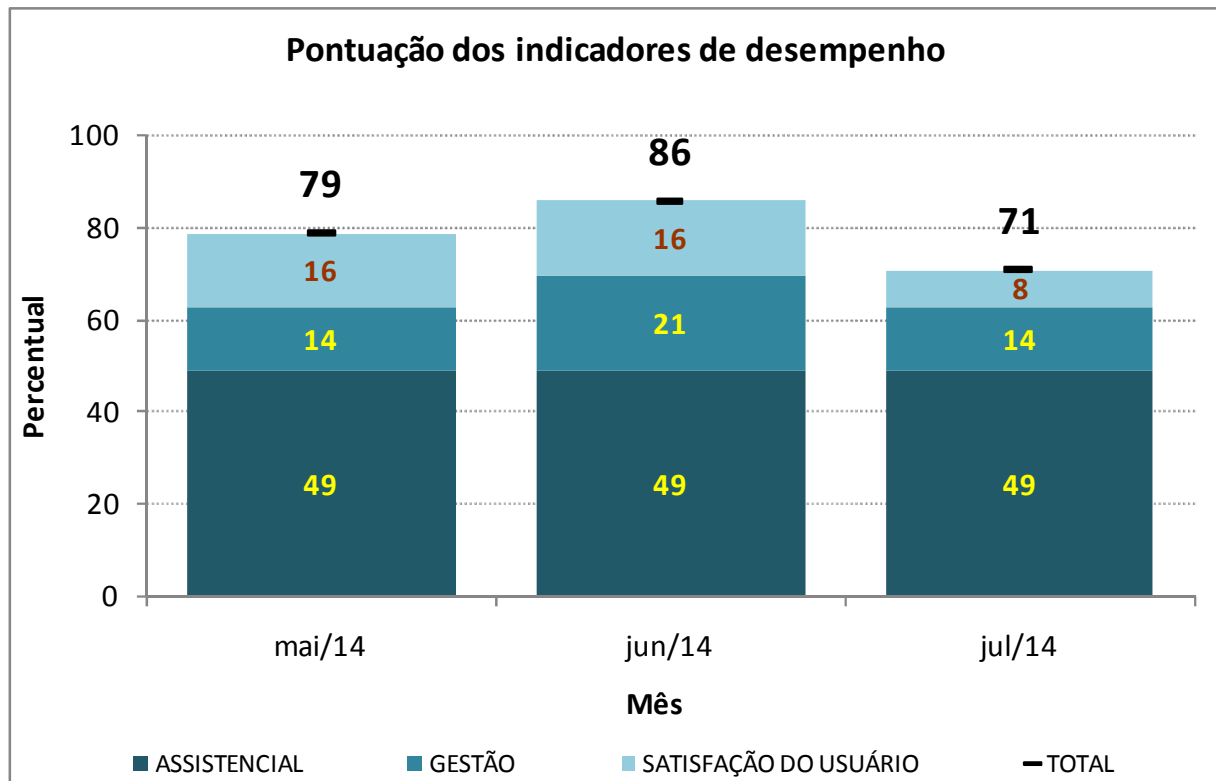
Gráfico 1: Pontuação dos Indicadores de Desempenho, Maio a Julho/2014.....	6
Gráfico 2: Pontuação do Indicador: Percentual de pacientes atendidos por médico, Maio a Julho/2014.....	8
Gráfico 3: Pontuação do Indicador: Percentual de pacientes atendidos conforme tempo definido na classificação de risco, Maio a Julho/2014.....	10
Gráfico 4: Pontuação do Indicador: Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) ≤ 24 hs, Maio a Julho/2014.....	13
Gráfico 5: Pontuação do Indicador: Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) ≥ 24 hs, Maio a Julho/2014.....	14
Gráfico 6: Pontuação do Indicador: Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de sepse, Maio a Julho/2014.....	16
Gráfico 7: Pontuação do Indicador: Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC, Maio a Julho/2014.....	18
Gráfico 8: Pontuação do Indicador: Percentual de trombólies realizadas no tratamento de IAM com supra de ST, Maio a Julho/2014.....	20
Gráfico 9: Pontuação do Indicador: Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades, Maio a Julho/2014.....	22
Gráfico 10: Pontuação do Indicador: Índice de absenteísmo por categoria profissional, Maio a Julho/2014.....	24
Gráfico 11: Pontuação do Indicador: Taxa de turn-over, Maio a Julho/2014.....	26
Gráfico 12: Pontuação do Indicador: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Maio a Julho/2014.....	29
Gráfico 13: Pontuação do Indicador: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Maio a Julho/2014.....	30

Indicadores de Desempenho

Tabela 1: Resumo dos Indicadores de Desempenho, Maio a Julho/2014

UPA ROCINHA		Meta	mai/14	jun/14	jul/14
DESEMPENHO ASSISTENCIAL					
1	Percentual de pacientes atendidos por médico	70%	97,2%	93,7%	89,0%
2	Percentual de pacientes atendidos conforme tempo definido na classificação de risco	100%	72,5%	84,3%	78,4%
3	Tempo de permanência na Emergência	máximo 24h	-	-	-
4	Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) ≤ 24 hs	< 4 %	0,0%	0,8%	1,0%
5	Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) ≥ 24 hs	< 7%	0,0%	1,6%	1,0%
6	Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de sepse	100%	100,0%	100,0%	100,0%
7	Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC	100%	100,0%	100,0%	100,0%
8	Percentual de trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	100%	100,0%	100,0%	100,0%
GESTÃO					
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades	> 90%	88,9%	90,7%	81,6%
2	Índice de absenteísmo por categoria profissional	< 3%	2,8%	0,8%	1,5%
3	Taxa de turn-over	≤ 3,5%	0,8%	2,3%	2,6%
4	Treinamento hora-homem	> 1,5	0,0%	0,0%	0,0%
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes	> 15%	46,6%	32,8%	71,2%
2	Percentual de pacientes satisfeitos/muito satisfeitos	> 85%	94,6%	96,0%	81,9%
Percentual das metas alcançadas		100%	79	86	71

Gráfico 1: Pontuação dos Indicadores de Desempenho, Maio a Julho/2014



1. Indicador de Desempenho Assistencial

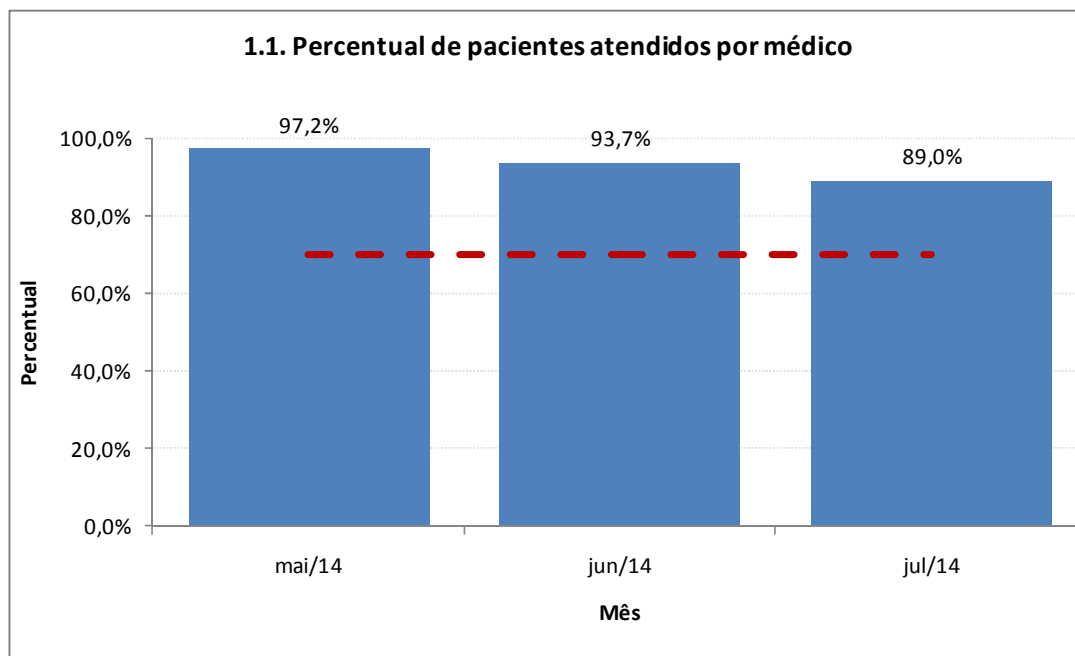
Dos oito indicadores referentes ao Desempenho Assistencial, para os meses de maio, junho e julho, 06 atingiram a meta, totalizando 49 pontos.

1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico

Tabela 2: Percentual de pacientes atendidos por médico, Maio a Julho/2014

1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico		mai/14	jun/14	jul/14
Numero de atendimentos médicos x100		6.455	5.979	6.751
Numero total de pacientes acolhidos		6.639	6.379	7.582
Meta	70%	97,2%	93,7%	89,0%
Pontos	7	7	7	7

Gráfico 2: Pontuação do Indicador: Percentual de pacientes atendidos por médico, Maio a Julho/2014



Numerador: Número de atendimentos médicos x100

Denominador: Número total de pacientes acolhidos

Meta: $\geq 70\%$

Objetivo: Identificar necessidade e prioridade do paciente.

Para o mês de maio, dos 6.639 pacientes acolhidos, 6.455 (97,2%) foram atendidos (5.253, clínica médica e 1.202, pediatria). No mês de junho, foram acolhidos, 6.379, dentre estes, 5.979 (93,7%, 5.247 para clínica médica e 1.006 para pediatria) foram atendidos. Já para o mês de Julho, 7.582 pacientes foram acolhidos e destes, 6.751 (89,0%) foram atendidos (5.379, clínica médica e 1.382, pediatria).

Apesar de haver desistências, há o cumprimento da meta nos três meses. A coordenação da unidade tem um controle rigoroso sobre o absenteísmo dos profissionais, e se organiza previamente para cumprir a escala e manter o quadro de profissionais completos, porém em casos inesperados nem sempre se consegue uma cobertura no momento em que ocorrem as faltas. Além disso, há

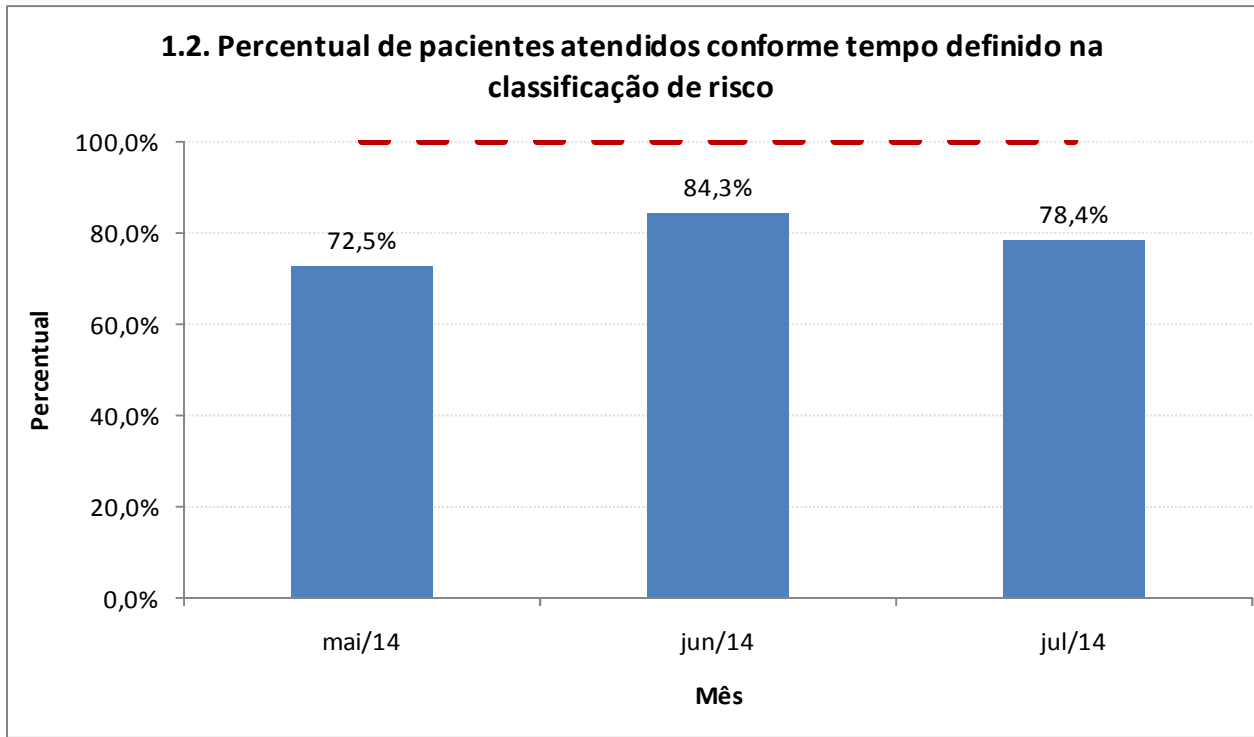
as remoções com necessidade do profissional médico, gerando impacto na fila de espera, uma vez que o quadro fica com um profissional a menos neste período.

1.2 Percentual de pacientes atendidos conforme tempo definido na classificação de risco

Tabela 3: Percentual de pacientes atendidos conforme tempo definido na classificação de risco, Maio a Julho/2014

1.2 Percentual de pacientes atendidos conforme tempo definido na classificação de risco		mai/14	jun/14	jul/14
Numero de pacientes que foram atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco x 100		4.814	5.376	5.760
Total de pacientes classificados conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco		6.639	6.379	7.347
Meta	100%	72,5%	84,3%	78,4%
Pontos	7	0	0	0

Gráfico 3: Pontuação do Indicador: Percentual de pacientes atendidos conforme tempo definido na classificação de risco, Maio a Julho/2014



Numerador: Numero de pacientes que foram atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco x 100

Denominador: Total de pacientes classificados conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco.

Meta: 100%

Objetivo: Acesso rápido ao atendimento médico, priorizando o risco de vida.

Apesar da meta estipulada não ter sido atingida em nenhum dos meses analisados, observa-se um percentual médio de 78,4% de pacientes atendidos dentro do tempo definido na classificação de risco. Em maio, 72,5% foram atendidos dentro do tempo enquanto em junho o percentual subiu para 84,3%. No mês de julho 78,4% pacientes foram classificados e atendidos dentro do tempo estipulado.

Muitas das vezes o tempo de espera na unidade é elevado considerando-se o número elevado de pacientes que buscam atendimento. Desta forma, muitas vezes a demanda é maior que a capacidade de atendimento, aumentando esse tempo de espera. Sendo assim, considerando que sempre haverá alguma variável que irá interferir no atendimento de todos os pacientes no tempo definido, sugerimos uma revisão da meta de 100%.

Com o objetivo de diminuir este tempo de atendimento o enfermeiro escalado para classificação de risco, acompanha e monitora o tempo de espera do paciente na fila, e sempre que necessário, sinaliza o médico plantonista sobre a necessidade de agilizar o atendimento dos pacientes que encontram-se com o tempo de espera elevado; paralelamente a isso, o coordenador médico acompanha a rotina da unidade diariamente através do painel de monitoramento, cobrando dos profissionais o atendimento dentro da meta estipulada. Quando ocorre o aumento na demanda, o mesmo atende juntamente a equipe a fim de minimizar o atendimento. Todos esses processos estão se intensificados a fim de obtermos melhores resultados nos próximos meses de avaliação.

1.3 Tempo de permanência na Emergência

Numerador: Número de pacientes /dia

Denominador: Número de saídas

Meta: 100%

Objetivo: Manter o fluxo de alocação dos pacientes.

Anexos: [Anexos 5.1](#), [5.2](#) e [5.3](#)

Após análise do indicador nº3 – Tempo de médio de permanência na emergência, observamos uma dificuldade em calcular o indicador no formato atual, uma vez que o numerador e denominador são contabilizados por número de pacientes, e a meta estabelecida é apresentada em horas. Esta dúvida foi encaminhada a equipe técnica da SUBHUE que está analisando a questão. Desta forma solicitamos a retirada deste indicador na análise da competência 05,

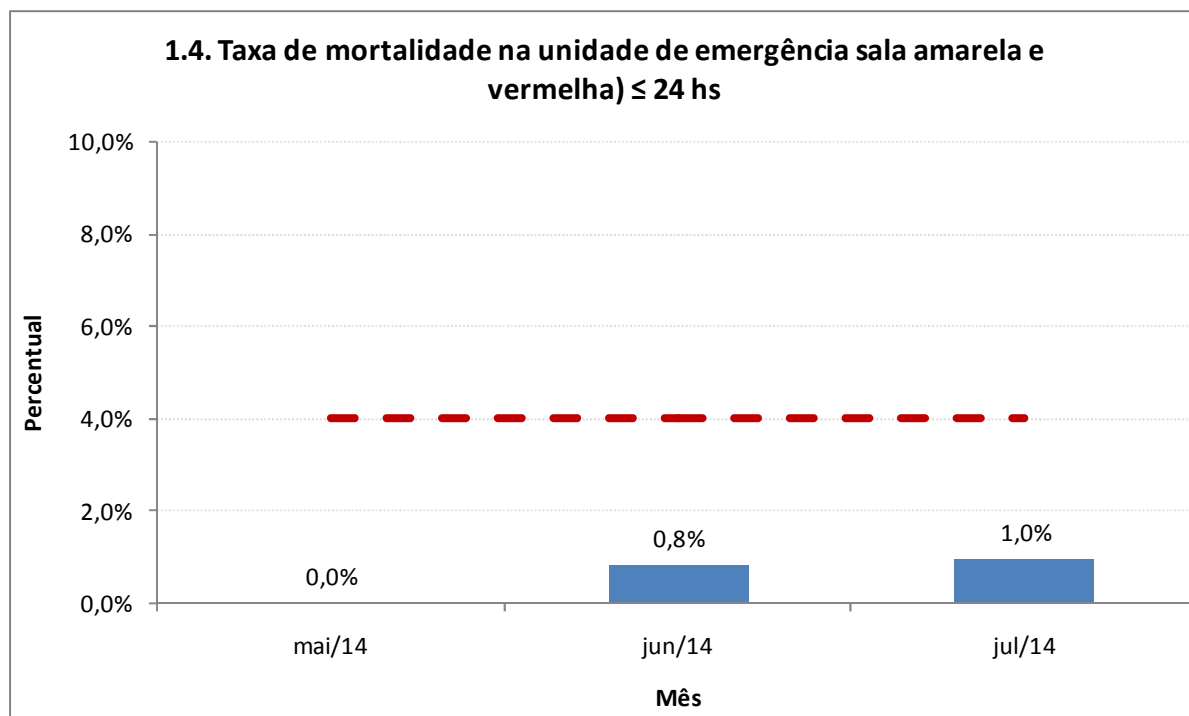
06 e 07/2014 até que as dúvidas sejam esclarecidas para que possamos gerar a informação de forma correta atendendo as expectativas desta Secretaria.

1.4 Taxa de mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24 hs

Tabela 4: Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) ≤ 24hs, Maio a Julho/2014

1.4 Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) ≤ 24 hs		mai/14	jun/14	jul/14
Número de óbitos com pacientes em observação ≤ 24hs (amarela e vermelha)		0	1	1
Total de pacientes em observação (todas as salas)		103	122	104
Meta	4%	0,0%	0,8%	1,0%
Pontos	7	7	7	7

Gráfico 4: Pontuação do Indicador: Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) \leq 24hs, Maio a Julho/2014



Numerador: Número de óbitos com pacientes em observação \leq 24hs (amarela e vermelha)

Denominador: Total de pacientes em observação (todas as salas)

Meta: < 4%

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa.

Anexo: [Anexos 5.4](#)

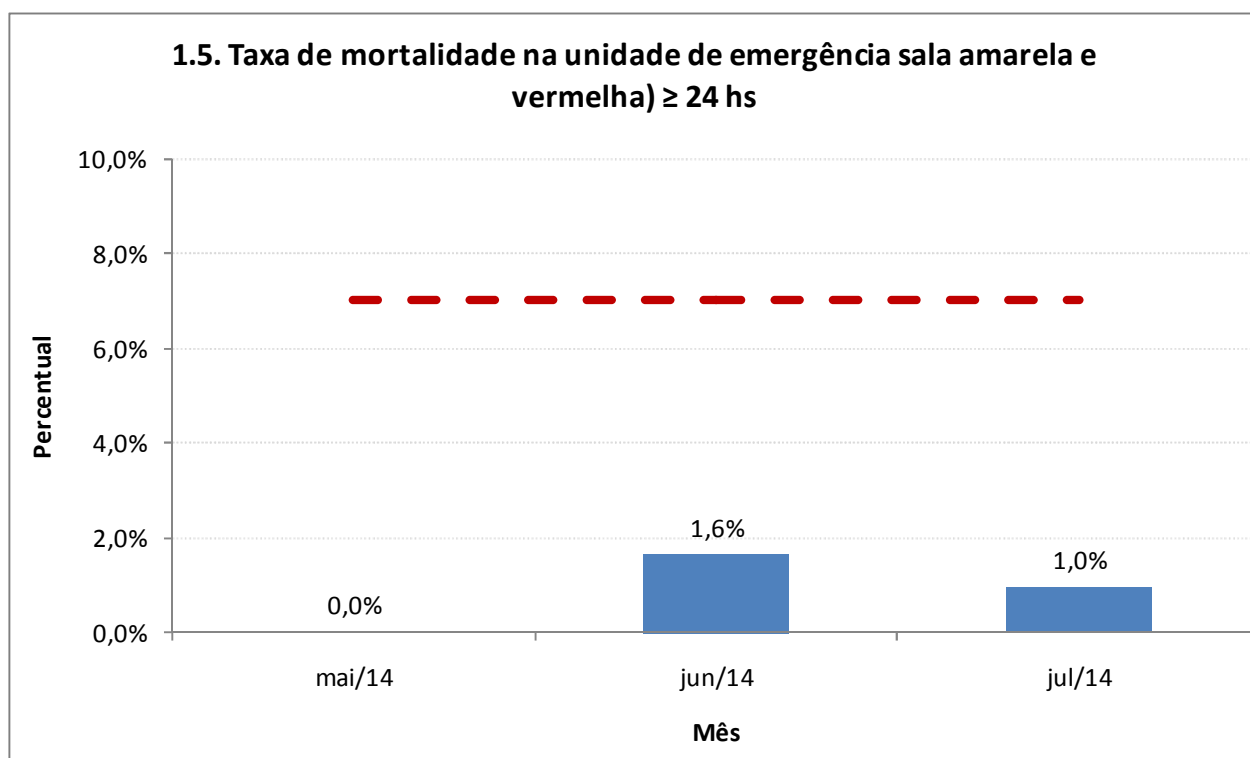
No mês de maio, não ocorreu óbito nos 103 pacientes em observação, atingindo a meta. Em Junho, ocorreu um óbito \leq 24hs dentre os 122 pacientes em observação. O mesmo fato ocorreu no mês de Julho, com a ocorrência de um óbito em 104 pacientes. Sendo assim, nos meses de maio (0%), junho (0,8%) e julho (1,0%), atingiu-se a meta exigida pelo indicador.

1.5 Taxa de mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) \geq 24 hs

Tabela 5: Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) \geq 24 hs, Maio a Julho/2014

1.5 Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) \geq 24 hs		mai/14	jun/14	jul/14
Número de óbitos com pacientes em observação \geq 24hs (amarela e vermelha)		0	2	1
Total de pacientes em observação (todas as salas)		103	122	104
Meta	7%	0,0%	1,6%	1,0%
Pontos	7	7	7	7

Gráfico 5: Pontuação do Indicador: Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) \geq 24 hs, Maio a Julho/2014



Numerador: Número de óbitos com pacientes em observação ≥ 24 hs (amarela e vermelha)

Denominador: Total de pacientes em observação (todas as salas)

Meta: $<7\%$

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa

Anexo: [Anexo 5.5](#) e as Atas das Comissões, anexos [5.6](#), [5.7](#) e [5.8](#)

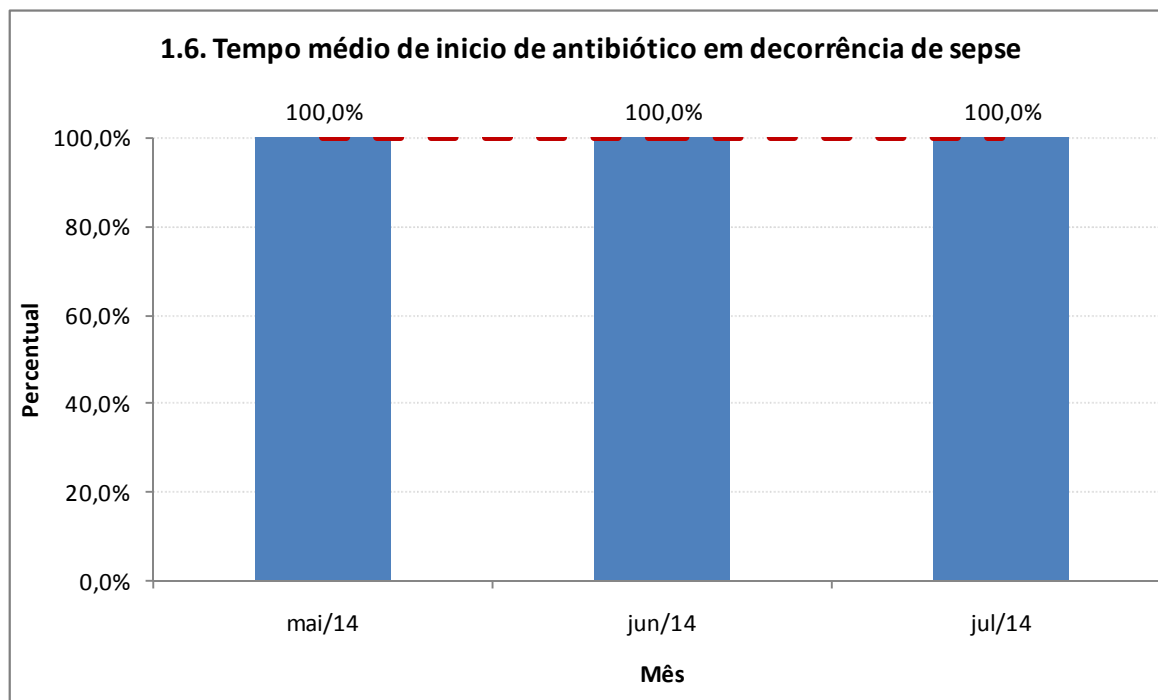
No mês de maio, não ocorreu óbito nos 103 pacientes em observação, atingindo a meta. Em Junho, ocorreram dois óbitos ≥ 24 hs dentre os 122 pacientes em observação. Já no mês de Julho, ocorreu um óbito em 104 pacientes. Sendo assim, nos meses de maio (0%), junho (1,6%) e julho (1,0%), atingiu-se a meta exigida pelo indicador.

1.6 Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de SEPSE

Tabela 6: Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de sepse, Maio a Julho/2014

1.6 Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de sepse		mai/14	jun/14	jul/14
Total de antibióticos infundidos em um tempo ≤ 2 hs na SEPSE		2	2	5
Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE		2	2	5
Meta	100%	100,0%	100,0%	100,0%
Pontos	7	7	7	7

Gráfico 6: Pontuação do Indicador: Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de sepse, Maio a Julho/2014



Numerador: Número de pacientes que tiveram antibióticos administrados em um tempo ≤ 2 hs na SEPSE

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE

Meta: 100%

Objetivo: Medir a taxa de adesão de infusão do antibiótico no tempo adequado nos pacientes portadores de sepse.

Anexo: [Anexo 5.9](#) e as Atas da CCIH, anexos [5.10](#), [5.11](#) e [5.12](#)

No mês de Maio ocorreram dois casos com diagnóstico de sepse e em ambos houve administração de medicação inferior a 2 horas. Segundo o Coordenador médico da unidade, as administrações foram realizadas em 30 e 50 minutos. Para o mês de Junho, houve correção do indicador conforme errata enviada a SUBHUE em 18/06/2014 através do ofício nº218/2014. Ocorreram dois casos com diagnóstico de sepse e em ambos houve administração de medicação inferior a 2 horas. No mês de Julho, ocorreram cinco diagnósticos de sepse e em

todos os casos houve administração do antibiótico inferior a 2 horas. Sendo assim, no trimestre, atingiu-se a meta exigida pelo indicador (100%).

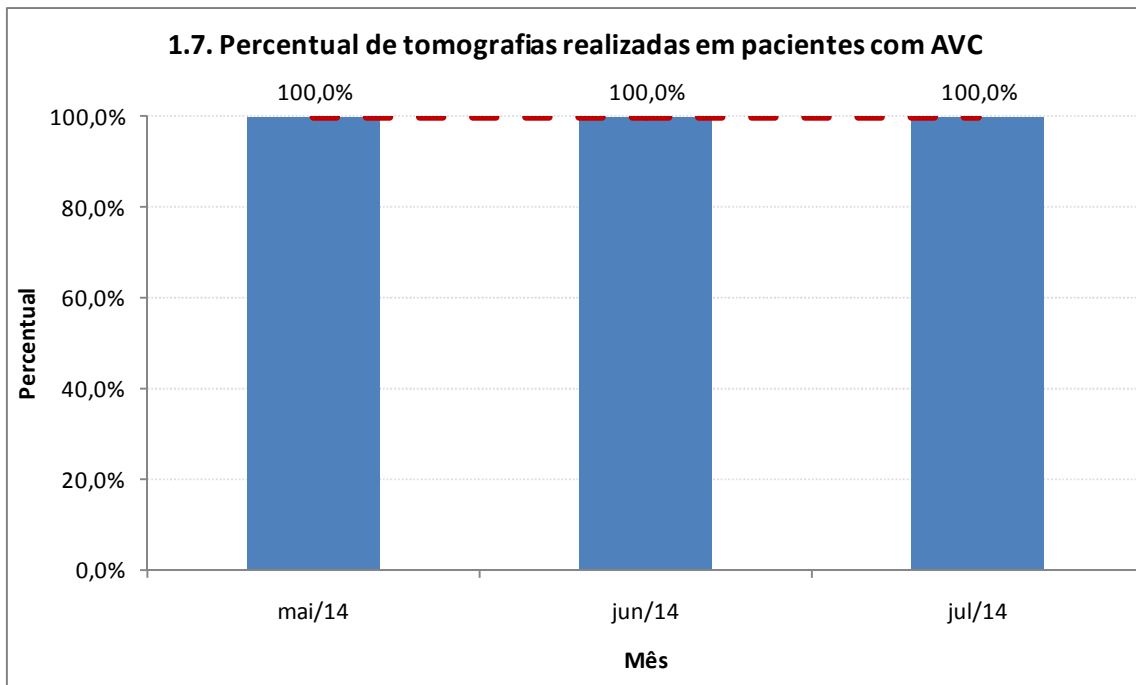
A infusão de antibioticoterapia é preconizada no período menor que 2 horas após diagnóstico de sepse, sendo assim, todos os pacientes que buscaram a unidade e receberam o diagnóstico de sepse foram tratados no tempo recomendado.

1.7 Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC

Tabela 7: Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC, Maio a Julho/2014

1.7 Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC		mai/14	jun/14	jul/14
Total de pacientes com AVC que realizaram TC		2	1	1
Total de pacientes com diagnóstico de AVC		2	1	1
Meta	100%	100,0%	100,0%	100,0%
Pontos	7	7	7	7

Gráfico 7: Pontuação do Indicador: Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC, Maio a Julho/2014



Numerador: Total de pacientes com AVC que realizaram TC

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de AVC

Meta: 100%

Objetivo: Medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico – AVC que foram submetidos a Tomografia Computadorizada (TC).

Anexo: Anexo [5.13](#) e os comprovantes de solicitação de SISREG, anexos [5.14](#), [5.15](#), [5.16](#)

De acordo com o levantamento realizado pelo Coordenador médico da unidade foram identificados com diagnóstico de AVC, dois pacientes no mês de maio, um para cada mês de junho e julho. Cabe ressaltar, que para o mês de Maio, houve correção do indicador conforme errata enviada a SUBHUE em 18/06/2014 através do ofício nº217/2014. Em todos os meses, os usuários

realizaram Tomografia Computadorizada, sendo assim, no trimestre, atingiu-se a meta exigida pelo indicador (100%).

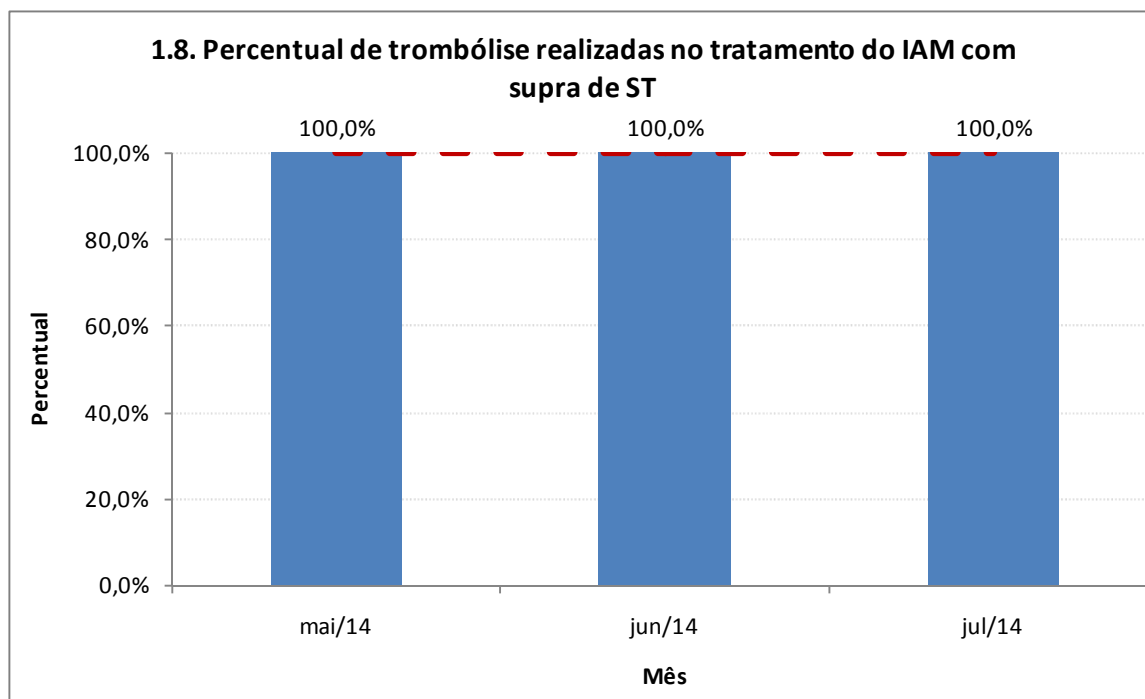
O exame de tomografia computadorizada é indicado como principal método diagnóstico de imagem para a definição do tratamento do Acidente Vascular Cerebral, sendo assim, todos os pacientes que buscaram a unidade e receberam o diagnóstico de AVC foram encaminhados para realização do exame (comprovantes do SISREG em anexo).

1.8 Percentual de trombóses realizadas no tratamento do IAM com supra de ST

Tabela 8: Percentual de trombóses realizadas no tratamento de IAM com supra de ST, Maio a Julho/2014

1.8 Percentual de trombóse realizadas no tratamento do IAM com supra de ST		mai/14	jun/14	jul/14
Total de pacientes IAM com supra de ST Trombolisados		0	0	0
Total de pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST no período analisado.		0	0	0
Meta	100%	100,0%	100,0%	100,0%
Pontos	7	7	7	7

Gráfico 8: Pontuação do Indicador: Percentual de trombólies realizadas no tratamento de IAM com supra de ST, Maio a Julho/2014



Numerador: Total de pacientes IAM com supra de ST Trombolisados

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST no período analisado.

Meta: 100%

Objetivo: Medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST que foram submetidos a trombólise via periférica.

Anexo: Anexo [5.17](#)

No trimestre analisado, os casos de diagnóstico de IAM que ocorreram foram sem supra de ST e com isso sem critério para a realização de trombólise. Sendo assim, nos três meses, atingiu-se a meta exigida pelo indicador (100%).

2. Indicador de Gestão

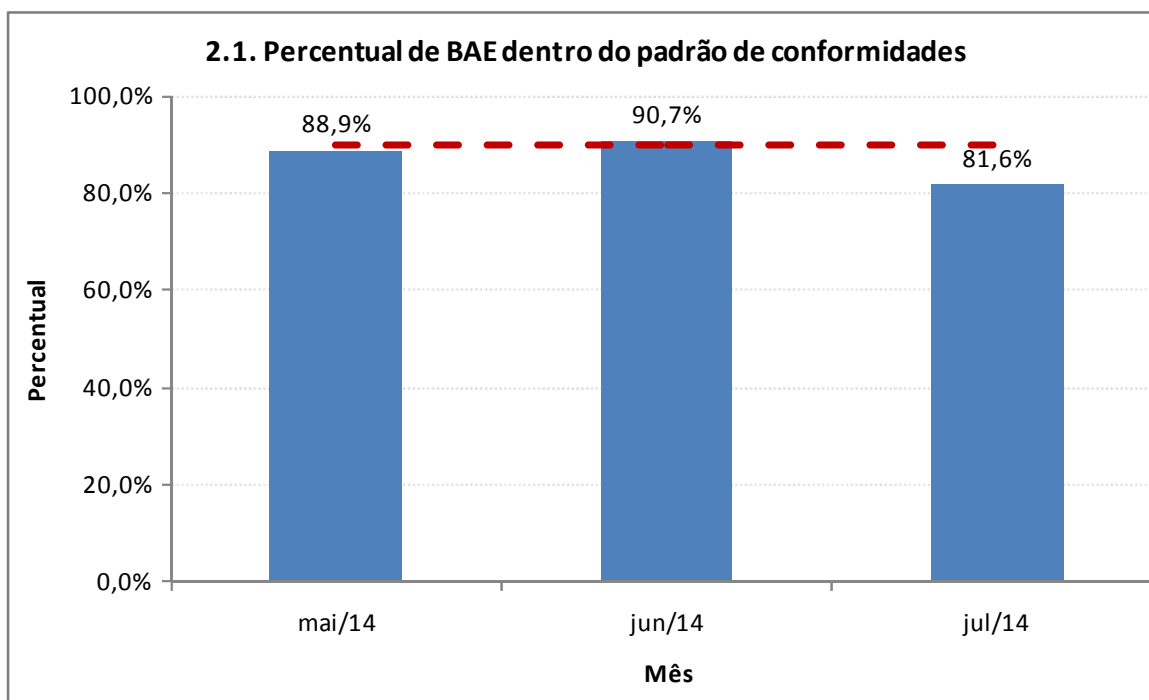
Dos quatro indicadores referentes a Gestão, para os meses de maio, e julho, dois atingiram a meta, totalizando 14 pontos. Já para o mês de junho, três atingiram a meta, totalizando 21 pontos.

2.1 Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades

Tabela 9: Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades, Maio a Julho/2014

2.1 Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades		mai/14	jun/14	jul/14
Total de BAE dentro do padrão de conformidades		88	245	80
Total de BAE analisados		99	270	98
Meta	90%	88,9%	90,7%	81,6%
Pontos	7	0	7	0

Gráfico 9: Pontuação do Indicador: Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades, Maio a Julho/2014



Numerador: Total de BAE dentro do padrão de conformidade x100

Denominador: Total de BAE analisados

Meta: > 90%

Objetivo: Medir o percentual de BAE organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas.

Anexo: Atas de comissão de revisão de prontuário, anexos [5.18](#), [5.19](#) e [5.20](#)

No mês de maio, foram analisados 99 BAEs, e destes, 88 estavam dentro do padrão de conformidade (88,9%), não atingindo a meta. Para o mês de Junho, dos 270 BAEs analisados, 245 (90,7%) estavam conformes, atingindo a meta no mês. Já para o mês e Julho, foram analisados 98 BAEs e destes 80 (81,6%) estavam conformes, não atingindo a meta neste mês.

A coordenação vem utilizando critérios rigorosos para avaliação dos BAEs, tais como: prontuário preenchido, impresso e carimbado; classificação de risco efetuada com sinais vitais; queixa principal, anamnese e exame físico, bem como

hipótese diagnóstica, Cid e conduta, minimamente preenchidos e coerentes com o caso em si; e conduta terapêutica e prescrições coerentes e necessárias ao caso.

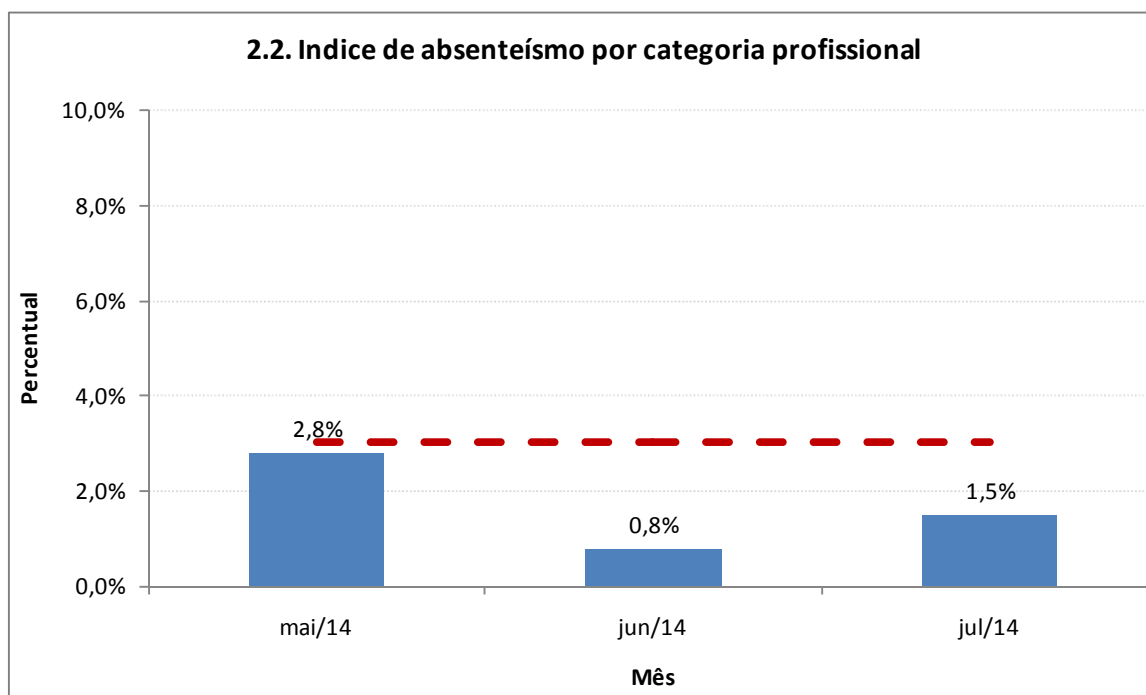
Considerando o não atingimento da meta em dois dos três meses, o processo vem sendo realizado de forma satisfatória, uma vez que os critérios de avaliação dos BAEs estão bem definidos e a orientação é dada constantemente a todo corpo clínico.

2.2 Índice de absenteísmo por categoria profissional

Tabela 10: Índice de absenteísmo por categoria profissional, Maio a Julho/2014

2.2 Índice de absenteísmo por categoria profissional		mai/14	jun/14	jul/14
Horas líquidas faltantes x 100		360	96	192
Horas líquidas disponíveis		13.020	12.600	13.020
Meta	3%	2,8%	0,8%	1,5%
Pontos	7	7	7	7

Gráfico 10: Pontuação do Indicador: Índice de absenteísmo por categoria profissional, Maio a Julho/2014



Numerador: Horas líquidas faltantes x 100

Denominador: Horas líquidas disponíveis

Meta: < 3%

Objetivo: Medir a disponibilidade da força de trabalho e dar um indicativo do nível de satisfação do usuário, através da análise das faltas ao trabalho.

Anexo: Tabela de Cálculo por categoria, anexo [5.21](#)

No mês de maio, observa-se um índice de absenteísmo de 2,8%. Ao analisar por categoria profissional, as que apresentaram índices diferentes de zero foram: médica (1,2%), enfermagem (2,7%) e técnico de enfermagem (4,4%). Para mês de junho, atingiu-se a meta com um índice de absenteísmo de 0,8%. As categorias profissionais, que apresentaram índices diferentes de zero foram: enfermagem (1,1%) e técnico de enfermagem (1,3%). Já para Julho, o índice de absenteísmo foi de 1,5% e as categorias profissionais que apresentaram índices diferentes de zero foram: enfermagem (1,1%) e técnico de enfermagem (2,8%). Sendo assim, atingiu-se a meta nos três meses.

A unidade tem um controle rigoroso sobre o absenteísmo dos profissionais. A coordenação da unidade se organiza previamente para cumprir a escala e manter o quadro de profissionais completos, porém em casos inesperados nem sempre se consegue uma cobertura no momento em que ocorrem as faltas.

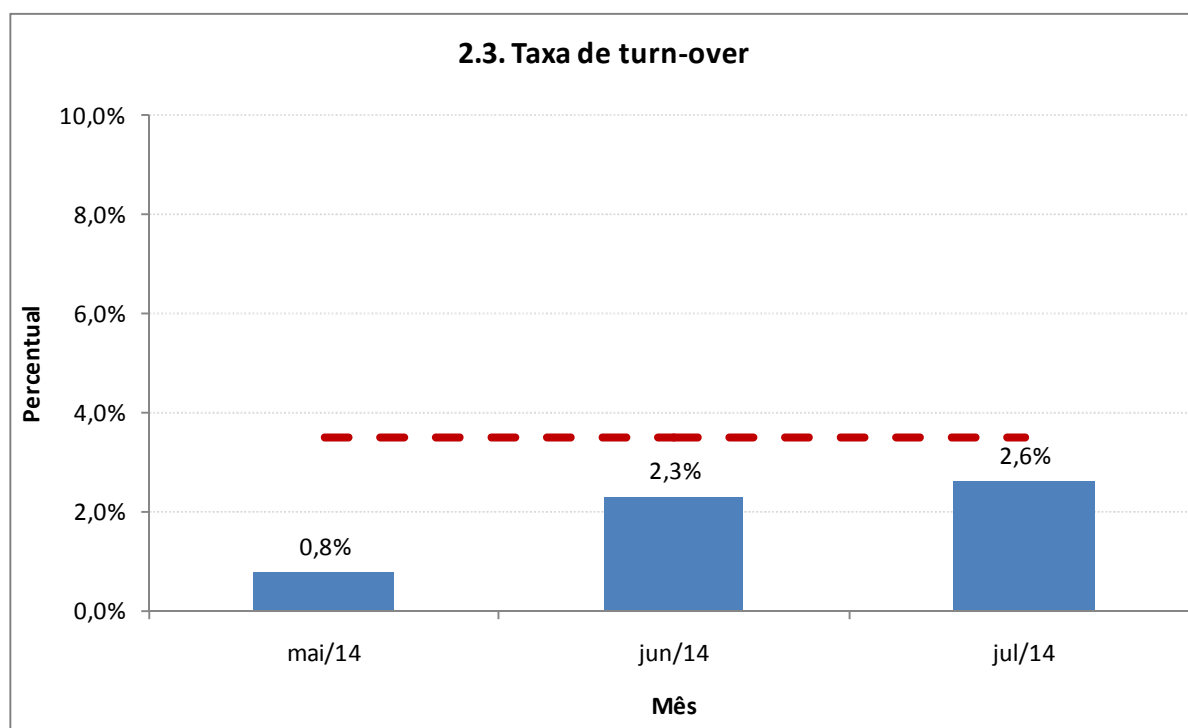
Com o objetivo de minimizar o absenteísmo a coordenação criou alguns critérios para que o profissional tenha a oportunidade de fazer plantões extras. Para que o mesmo seja disponibilizado os profissionais não podem se ausentar sem uma justificativa, por licenças médicas e atrasos excessivos.

2.3 Taxa de turn-over

Tabela 11: Taxa de turn-over, Maio a Julho/2014

2.3 Taxa de turn-over		mai/14	jun/14	jul/14
Número de demissões + Número de admissões / 2		1	3	4
Número de funcionários ativo (no último dia do mês anterior)		132	131	135
Meta	3,5%	0,8%	2,3%	2,6%
Pontos	7	7	7	7

Gráfico 11: Pontuação do Indicador: Taxa de turn-over, Maio a Julho/2014



Numerador: Número de demissões + número de admissões / 2

Denominador: Número de funcionários ativos (no último dia do mês anterior)

Meta: ≤ 3,5%

Objetivo: Controlar de modo a manter o funcionário de obra e evitar grandes impactos sobre os custos da organização (custo de recrutamento seleção e treinamento).

Anexo: Anexo [5.22](#)

No mês de maio dos 132 funcionários ativos na unidade, dois foram admitidos e não houve demissão, com uma taxa de turn-over de 0,8%. No mês de Junho, foram 131 funcionários ativos, dois admitidos e três demitidos apresentando uma taxa de 2,3%. Já para o mês de Julho, foram 135 ativos, seis admitidos e um demitido, com taxa de 2,6%. Atingindo-se a meta nos três meses.

A coordenação da unidade juntamente com o RH, trabalham juntos para manter o quadro de profissionais completos. Apesar de haver certa rotatividade, o



trabalho de captação desses profissionais no mercado, para reposição imediata, tem sido satisfatório.

2.4 Treinamento hora-homem

Numerador: Total de horas homem que foram capacitados no período

Denominador: Total de funcionários ativos no período

Meta: >1,5%

Objetivo: Reciclar ou capacitar os funcionários para torná-los aptos a atender os níveis crescentes de qualidade nas atividades que desempenham padronizando a assistência.

Este indicador não era enviado anteriormente, porém após reunião com a equipe técnica da SUBHUE, a unidade Rocinha foi comunicada. Apesar de terem sido ministrados alguns treinamentos na unidade pela enfermeira de CCIH, tais como uso de EPI, lavagem das mãos, troca de equipamentos e circuitos de acordo com a NR32, entre outros, os comprovantes não foram enviados, pois não se tinha o entendimento de que esta atividade era um indicador. Sendo assim, para os próximos meses a unidade se comprometeu a realizar esta atividade documentando-a, a fim do cumprimento da meta deste indicador.

3. Indicador de Satisfação do usuário

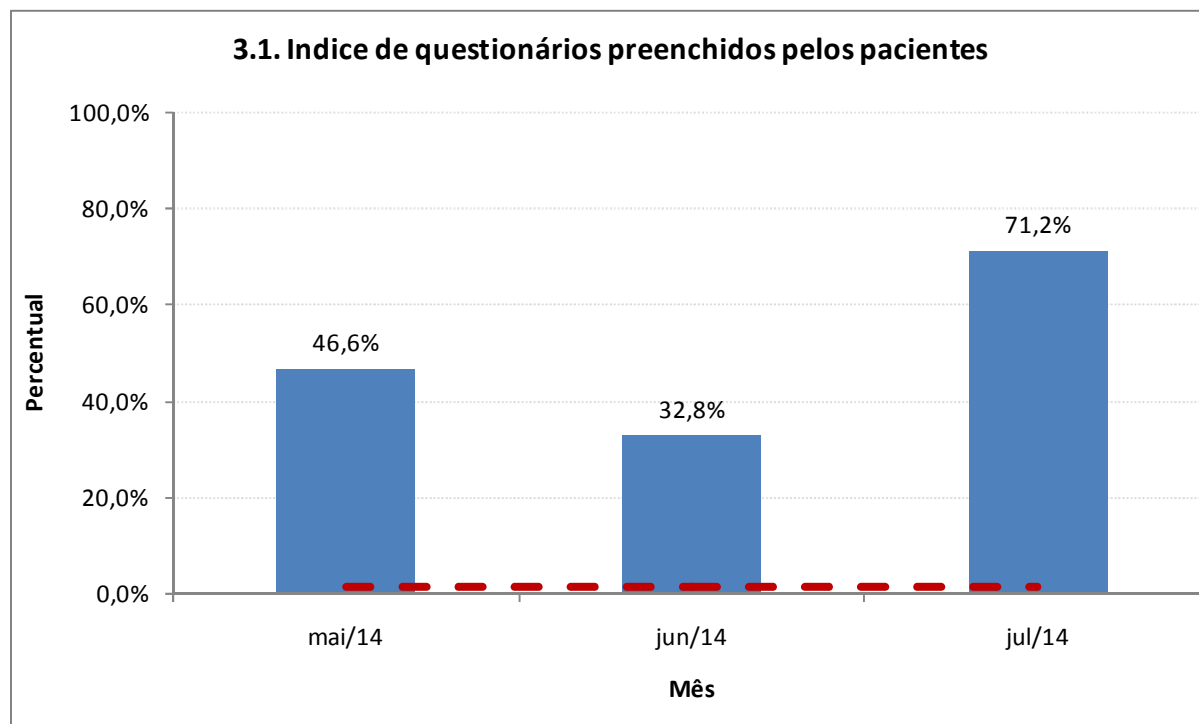
Dos dois indicadores referentes a Gestão, para os meses de maio, e junho, todos atingiram a meta, totalizando 16 pontos. Já para o mês de julho, um atingiu a meta, totalizando 8 pontos.

3.1 Índice de questionários preenchidos pelos pacientes

Tabela 12: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Maio a Julho/2014

3.1 Índice de questionários preenchidos pelos pacientes		mai/14	jun/14	jul/14
Numero de questionários preenchidos x 100		48	40	74
Total de pacientes em observação		103	122	104
Meta	15%	46,6%	32,8%	71,2%
Pontos	8	8	8	8

Gráfico 12: Pontuação do Indicador: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Maio a Julho/2014



Numerador: Número de questionários preenchidos x 100

Denominador: Total de pacientes em observação

Meta: >15%

Objetivo: Avaliar a percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação. A pesquisa será formulada através da aplicação de questionários e poderá ser feita através da contratação de empresa de consultoria de satisfação com emissão de relatórios trimestrais.

No mês de maio dos 103 pacientes em observação na unidade, 48 responderam o questionário, atingindo a meta em 46,6%. No mês de Junho, foram 122 pacientes em observação e destes 40 responderam o que corresponde a 32,8%, atingindo a meta para o mês. Já para o mês de Julho, foram 104 pacientes em observação, com 74 questionários respondidos, o que atinge a meta em 71,2%.

A pesquisa de satisfação com os pacientes em observação é importante para avaliação da unidade, uma vez que estes ficam mais tempo na unidade do

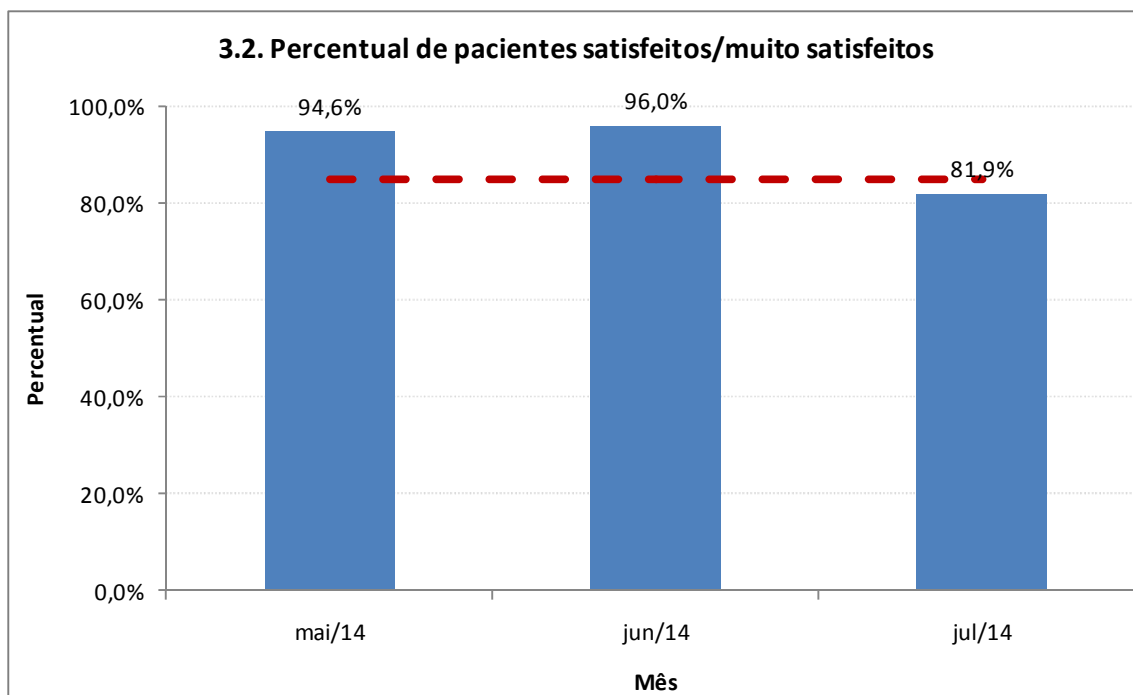
que os outros que foram apenas atendidos. Sendo assim, avaliam melhor a qualidade de atendimento prestado.

3.2 Percentual de pacientes satisfeitos/ muito satisfeitos

Tabela 13: Percentual de pacientes satisfeitos/ muitos satisfeitos, Maio a Julho/2014

3.2 Percentual de pacientes satisfeitos/muito satisfeitos		mai/14	jun/14	jul/14
Número de conceitos satisfeito e muito satisfeito x 100		4.520	4.517	2.737
Total de respostas efetivas		4.776	4.706	3.341
Meta	85%	94,6%	96,0%	81,9%
Pontos	8	8	8	0

Gráfico 13: Pontuação do Indicador: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Maio a Julho/2014





Numerador: Número de conceitos satisfeitos e muito satisfeitos x 100

Denominador: Total de respostas efetivas

Meta: >85%

Objetivo: Medir o nível de satisfação dos clientes, através da pesquisa de satisfação.

Anexo: Atas de Reunião da SAU, anexo [5.23](#)

No mês de maio, dos 4.776 usuários pesquisados, 4.520 (94,6%) diziam-se satisfeitos com o atendimento prestado. Para o mês de Junho, dos 4.706 usuários pesquisados, 4.517 (96,0%) diziam-se satisfeitos. Para o mês de Julho, dos 3.341 usuários pesquisados, 2.737 (81,9%) estavam satisfeitos.

O questionário é composto de dez perguntas, com respostas que variam como Não, Não se aplica, Sim, Bom, Muito bom, Regular e Ruim. Para os três meses analisados, das 10 perguntas realizadas, nove apresentaram um índice de insatisfação de no máximo 3%. Por outro lado, a pergunta que se destaca entre as outras pelo índice médio de insatisfação de 70% é “*Foram fornecidas informações sobre os encaminhamentos para outras unidades?*”.

Diante deste cenário, a unidade irá acompanhar juntamente aos usuários e aos profissionais ao motivos que geram tal grau de insatisfação e assim tomar as medidas cabíveis para melhorar esta avaliação.



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Unidade Rocinha

Relatório Financeiro

CTA – Trimestral

Maio – Junho - Julho

2014

4. Relatório Financeiro

RELATÓRIO FINANCEIRO - UPA ROCINHA					
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: Thiago Lopes Pinheiro CPF 018.168.927-85					
QUADRO 1 - DEMONSTRATIVO DETALHADO DAS RECEITAS E DESPESAS DO PERÍODO					
Dados bancários: Banco do Brasil - Agência - 87-6 - Conta Corrente - 8498-0					
1. RECEITAS		MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
1.1	Repasse Parcela do Termo de Parceria	2.570.653,10	-	2.293.233,70	4.863.886,80
1.2	Outra receitas para aplicação no objeto	-	-	-	-
1.3	Rendimentos de aplicações financeiras	6.422,92	5.407,46	4.722,63	16.553,01
1.4	Saldo mês anterior	616.301,95	2.074.490,32	883.524,50	3.574.316,77
1.5	Devolução de Pagamento	302.366,88	211,47	33.106,49	335.684,84
1.6	Empréstimo Recebido	-	-	-	-
1.7	Devolução de Empréstimo Concedido	-	-	-	-
1.8	Outras Entradas	85.730,55	32,75	546,28	86.309,58
(A) TOTAL DE RECEITAS NO PERÍODO		3.581.475,40	2.080.142,00	3.215.133,60	8.876.751,00
2. DESPESAS		MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
2.1.	Gastos com Pessoal				
2.1.1	Proventos (Líquidos)	370.961,77	366.655,30	331.328,19	1.068.945,26
2.1.2	Vale transporte	10.729,67	6.770,00	35.465,02	52.964,69
2.1.3	Vale Alimentação	1.447,26	2.404,17	1.800,90	5.652,33
2.1.4	Serviço PF (RPA)	83.017,21	61.282,68	46.530,65	190.830,54
2.1.5	Estagiários	-	-	-	-
2.1.6	INSS (empregado+empregador)	407.870,46	160.102,65	149.636,22	717.609,33
2.1.7	FGTS	31.105,05	41.434,93	38.446,16	110.986,14
2.1.8	FGTS Multa Rescisória	763,72	700,23	5.603,31	7.067,26
2.1.9	PIS folha de pagamento	4.189,99	5.197,37	4.813,85	14.201,21
2.1.10	Seguro de Vida	-	-	-	-
2.1.11	IRRF folha de pagamento	37.426,65	32.137,59	61.487,61	131.051,85
2.1.12	Contribuição Sindical	226,62	166,30	1.129,71	1.522,63
2.1.13	Exames Ocupacionais e Afins	-	-	-	-
2.1.14	Emprestimo Consignado	-	-	-	-
Subtotal		947.738,40	676.851,22	676.241,62	2.300.831,24
2.2.	Serviços Tomados (Pessoa Jurídica)				
2.2.1	Serviço de Raio X	-	-	-	-
2.2.2	Serviços Gráficos	763,20	-	915,45	1.678,65
2.2.3	Assessoria Jurídica	3.125,32	6.536,30	1.730,59	11.392,21
2.2.4	Manutenção Predial	10.007,14	10.007,14	10.007,14	30.021,42
2.2.5	Vigilância e Segurança	111.645,32	736,05	37.537,51	149.918,88
2.2.6	Limpeza e Conservação	899,25	87.095,72	43.268,58	131.263,55
2.2.7	Coleta, transporte e Destinação de Resíduos	-	6.172,94	4.190,88	10.363,82
2.2.8	Lavanderia	11.523,32	8.154,19	8.556,41	28.233,92
2.2.9	Alimentação	62.183,38	60.366,74	62.084,80	184.634,92
2.2.10	Locação de Ambulância / Cegonha Cariosa	-	79.959,75	28.128,25	108.088,00
2.2.11	Outros Serviços de Terceiros	64.586,80	107.334,99	30.966,73	202.888,52
2.2.12	PIS / COFINS / CSLL/ISS retido da NF de serviço P.I	6.665,19	7.802,95	8.139,77	22.607,91
2.2.13	IRRF/ INSS retido da NF de serviço	17.046,03	27.431,02	14.700,70	59.177,75
Subtotal		288.444,95	401.597,79	250.226,81	940.269,55

RELATÓRIO FINANCEIRO - UPA ROCINHA					
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: Thiago Lopes Pinheiro CPF 018.168.927-85					
QUADRO 1 - DEMONSTRATIVO DETALHADO DAS RECEITAS E DESPESAS DO PERÍODO					
Dados bancários: Banco do Brasil - Agência - 87-6 - Conta Corrente - 8498-0					
2.3.	Despesas Gerais - Não Operacionais	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
2.3.1	Aluguel	1.446,19	1.154,23	172,42	2.772,84
2.3.2	Condomínio	-	-	-	-
2.3.3	Água e Esgoto	75,18	101,27	-	176,45
2.3.4	Telefone Fixo	1.859,92	1.604,09	1.794,84	5.258,85
2.3.5	Telefone/Rádio Móvel	5.181,01	1.868,10	1.599,90	8.649,01
2.3.6	Acesso a Internet	1.356,35	1.352,20	1.160,00	3.868,55
2.3.7	Luz	17.098,44	15.690,00	14.530,17	47.318,61
2.3.8	IPTU	338,61	331,45	-	670,06
2.3.9	Taxas e Emolumentos (cartório, tx	-	-	-	-
2.3.10	Medicamentos	102.563,65	32.621,25	59.718,30	194.903,20
2.3.11	Material Médico Hospitalar	82.020,42	32.410,27	54.353,50	168.784,19
2.3.12	Material Odontológico	-	-	-	-
2.3.13	Material de Copa/Cozinha e limpeza	-	-	-	-
2.3.14	Material de Informática	-	-	-	-
2.3.15	Material de Escritório	3.821,08	2.766,88	1.809,80	8.397,76
2.3.16	Instalação e Manutenção	1.125,71	3.651,64	1.500,00	6.277,35
2.3.17	Tarifas bancárias	21,90	21,90	34,80	78,60
2.3.18	Reformas (obras)	-	-	-	-
2.3.19	Devolução de pagamento indevido	-	-	420,00	420,00
2.3.20	Informática	-	-	-	-
2.3.21	Frete	-	-	-	-
2.3.22	Publicações	6,38	-	23,69	30,07
2.3.23	Outras Despesas	19.056,84	46,03	27.848,94	46.951,81
2.3.24	Adiantamento p/ pequenas despesas	-	-	-	-
2.3.25	Empréstimo Concedido	-	-	-	-
2.3.26	Amortização de Empréstimo Recebido	-	-	-	-
2.3.27	Locomoção urbana	-	-	-	-
Subtotal		235.971,68	93.619,31	164.966,36	494.557,35
2.4.	Despesas com Provisionamentos	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
2.4.1	Despesas com provisão para 13º	-	-	-	-
2.4.2	Despesas com provisão para Férias	32.082,49	19.094,66	19.273,57	70.450,72
2.4.3	Rescisão contratual	2.747,56	5.454,52	12.682,33	20.884,41
Subtotal		34.830,05	24.549,18	31.955,90	91.335,13
2.5.	Despesas Operacionais (Atividades relacionadas diretamente ao objeto)	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
2.5.1	Capacitação	-	-	-	-
2.5.2	Eventos	-	-	-	-
2.5.3	Seminários	-	-	-	-
2.5.4	Diárias	-	-	-	-
2.5.5	Passagem	-	-	-	-
Subtotal		-	-	-	-
2.6.	Aquisição de Bens Permanentes	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
2.6.1	Informática	-	-	-	-
2.6.2	Mobiliário	-	-	-	-
2.6.3	Equipamentos	-	-	-	-
2.6.4	Veículo	-	-	-	-
Subtotal		-	-	-	-
(B) TOTAL DE DESPESAS NO PERÍODO		1.506.985,08	1.196.617,50	1.123.390,69	3.826.993,27
SALDO DE RECURSOS NO PERÍODO (A-B)		2.074.490,32	883.524,50	2.091.742,91	5.049.757,73



SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Declaro para os devidos fins que todas as informações que constam neste documento são verídicas e refletem as atividades realizadas na Unidade de Pronto Atendimento 24hs - Rocinha.

Todos os dados que compõe os indicadores apresentados foram gerados e documentados podendo ser apresentados a qualquer tempo aos membros desta CTA caso haja necessidade.

O setor de Sistemas de Informações da OSS Viva Rio fica à disposição desta CTA para esclarecimentos de quaisquer informações que compõem este documento.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 07 de agosto de 2014.

SILVIO ALEXANDRE FIGUEIRA MAFFEI
COORDENADOR DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO
OSS VIVA RIO

5. ANEXOS

5.1. Pacientes que ultrapassaram 24hs de observação – [Maio/2014](#)

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Superintendência de Urgência e Emergência CONTROLE DA SALA AMARELA E ISOLAMENTO										
ENTRADA	HORA	TEMPO DE PERMANÊNCIA	Nº SISREG	NOME DO PACIENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	SAÍDA	HORA	DESTINO	TEMPO DE PERMANÊNCIA EM PERÍODO >24 H
29/04/14	19:20:00	61:40:00	103066770	JORGE WILLIAM NASCIMENTO ALVES	29 ANOS	TUBERCULOSE PULMONAR, COM CONFIRMAÇÃO POR MEIO NÃO ESPECIFICADO	02/05/14	9:00:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
06/05/14	10:20:00	219:05:00	103635125	SYLVANIA DE OLIVEIRA LIMA HIPOLITO	46 ANOS	TUBERCULOSE PULMONAR, COM CONFIRMAÇÃO POR MEIO NÃO ESPECIFICADO	15/05/14	13:25:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
07/05/14	20:25:00	38:05:00		THEREZINHA DE JESUS ALMEIDA	82 ANOS	DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	09/05/14	10:30:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
10/05/14	15:20:00	286:40:00	104908287	DOMINGO SAVIO BARBOSA DO REGO	54 ANOS	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO	22/05/14	14:00:00	HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLA	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
10/05/14	22:10:00	43:10:00	103873787	MARILIA DE FATIMA TITO DA SILVA	64 ANOS	EPILEPSIA, NÃO ESPECIFICADA	12/05/14	17:20:00	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
12/05/14	11:15:00	56:20:00	104201820	MARIA DE LOURDES MARTINS DOS SANTOS	71 ANOS	ASMA NÃO ESPECIFICADA	14/05/14	19:35:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
13/05/14	5:00:00	202:50:00	104249884	SANDRO SOARES CORREA	32 ANOS	DOR TORÁCICA, NÃO ESPECIFICADA (IAM COM SUPRA)	21/05/14	15:50:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
15/05/14	7:50:00	26:40:00		ANTONIO DEUSDETE DA SILVA	40 ANOS	ALCOOLEMIA DE 120-199 MG/100ML	16/05/14	10:30:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
17/05/14	7:20:00	49:40:00		MANOEL MOZART DOS SANTOS	71 ANOS	DOR PRECORDIAL	19/05/14	9:00:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
17/05/14	12:50:00	72:10:00	104572124	MARIA LUIZA DA SILVA	86 ANOS	DISPNEIA	20/05/14	13:00:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
17/05/14	23:00:00	63:00:00	104573232	STHEFANI RODRIGUES PESSOA	15 ANOS	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NÃO ESPECIFICADA	20/05/14	14:00:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
18/05/14	6:45:00	77:35:00	104571425	ANTONIO AUGUSTO DE SOUZA	87 ANOS	DOR PRECORDIAL	21/05/14	12:20:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
21/05/14	20:30:00	114:30:00	105039315	JOSELANGE VIEIRA DA SILVA	26 ANOS	EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS DE VEIA NÃO ESPECIFICADA	26/05/14	15:00:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
22/05/14	22:10:00	35:30:00	105036623	PAULO ZAMIR MONTEIRO	61 ANOS	DISPNEIA	24/05/14	9:40:00	ALTA A REVELIA	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
26/05/14	19:00:00	74:00:00	105423234	MARIA JOSE DOS SANTOS	69 ANOS	DIABETES MELLITUS INSULINO - DEPENDENTE - COM COMA	29/05/14	21:00:00	HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
28/05/14	14:30:00		105594581	TEREZINA DA SILVA	80 ANOS	DOR TORÁCICA			PERMANECE EM OBSERVAÇÃO	-
30/05/14	17:20:00	26:20:00		INES DE ASSUNÇÃO SANTOS	81 ANOS	ALERGIA NÃO ESPECIFICADA	31/05/14	9:00:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Superintendência de Urgência e Emergência
CONTROLE DE PEDIATRIA

ENTRADA	HORA	TEMPO DE PERMANÊNCIA	Nº SISREG	NOME DO PACIENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	SAÍDA	HORA	DESTINO	TEMPO DE PERMANÊNCIA EM PERÍODO >24 H
06/05/14	13:00:00	25:05:00	103531988	MARIA EDUARDA DA SILVA CARNEIRO	3 ANOS	PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA	07/05/14	14:05:00	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
15/05/14	0:10:00	82:47:00	104303536	JOAO VITOR ALCANTARA DA SILVA	5 MESES	PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA	18/05/14	10:57:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
20/05/14	9:49:00	46:11:00	104817991	RONALD MENDES DE JESUS	4 ANOS	IMPETIGO	22/05/14	8:00:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Superintendência de Urgência e Emergência
CONTROLE SALA VERMELHA

ENTRADA	HORA	TEMPO DE PERMANÊNCIA	Nº SISREG	NOME DO PACIENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	SAÍDA	HORA	DESTINO	TEMPO DE PERMANÊNCIA EM PERÍODO >24 H
27/05/14	7:00:00	35:00:00	105453957	JOSE CARLOS CAVALCANTE GUEDES	58 ANOS	Insuficiência renal aguda não especificada	28/05/14	18:00:00	CER LEBLON	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA

5.2. Pacientes que ultrapassaram 24hs de observação – Junho/2014

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Superintendência de Urgência e Emergência										
CONTROLE DA SALA AMARELA E ISOLAMENTO										
ENTRADA	HORA	TEMPO DE PERMANÊNCIA	Nº SISREG	NOME DO PACIENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	SAÍDA	HORA	DESTINO	TEMPO DE PERMANÊNCIA EM PERÍODO >24 H
28/05/14	14:30:00	63:30:00	105594581	TEREZINA DA SILVA	80 ANOS	PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA	01/06/14	6:00:00	SALA VERMELHA	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
05/06/14	21:00:00	36:40:00	106335055	ANTONIO FERREIRA DE LIMA FILHO	55 ANOS	DOR PRECORDIAL	07/06/14	9:40:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
07/06/14	18:38:00	31:22:00	106343489	MARLENE APARECIDA DOS SANTOS SILVA	73 ANOS	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	09/06/14	2:00:00	SALA VERMELHA	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
09/06/14	11:15:00	32:45:00	106523672	CLAUDIO RODRIGUES DE PAULA	45 ANOS	DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE-COM COMA	10/06/14	20:00:00	HOSPITAL PARTICULAR BALBINO	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
09/06/14	14:30:00	65:18:00	106342194	MARLENE APARECIDA DOS SANTOS SILVA	73 ANOS	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	12/06/14	7:48:00	INSTITUTO ESTADUAL CARDIOLÓGICO ELOISIO DE CASTRO	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
09/06/14	23:50:00	38:00:00	106634600	IZABEL DA SILVA MACHADO	79 ANOS	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	11/06/14	13:50:00	CER LEBLON	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
12/06/14	22:40:00	36:50:00	106794148	JOSE AZEVEDO	93 ANOS	OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS	14/06/14	11:30:00	HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLA	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
13/06/14	22:58:00	37:28:00		MANOEL RODRIGUES PAIVA FILHO	28 ANOS	DOR TORACICA NÃO ESPECIFICADA	15/06/14	12:26:00	ALTA HOSPITALAR	
15/06/14	19:15:00	89:15:00	106914787	JORGE FRANCISCO DOS SANTOS	79 ANOS	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	19/06/14	12:30:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
17/06/14	10:25:00	69:50:00	107084336	TEREZINHA SANTOS DE OLIVEIRA	63 ANOS	ARRITIMIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	20/06/14	8:15:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
18/06/14	20:50:00	60:40:00	107197718	ANTONIO AUGUSTO DE SOUZA	87 ANOS	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	21/06/14	9:30:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
18/06/14	22:55:00	90:35:00	107179319	RENATO TEIXEIRA DE CASTRO	42 ANOS	HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	22/06/14	17:30:00	HOSPITAL MUNICIPAL LORENÇO JORGE	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
23/06/14	10:15:00		107401249	MARCIA ANGELO BARBOSA	39 ANOS	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM OUTRAS INFECÇÕES BACTERIANAS				-
24/06/14	14:58:00	90:47:00	107562744	MARCOS TAVARES	34 ANOS	CELULITE DE FACE	28/06/14	9:45:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
24/06/14	22:00:00	138:40:00	107562129	MARIA LUCIA DOS SANTOS	65 ANOS	DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE- COM COMPLICAÇÕES RENAIS	30/06/14	16:40:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
28/06/14	0:30:00		107806795	RITA DE CASSIA SANTOS SILVA	38 ANOS	DERRAME PLEURAL NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE				-
29/06/14	23:15:00		107846123	SERGIO ROBERTO DOS SANTOS	66 ANOS	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA				-
30/06/14	12:40:00			LUCIANA RODRIGUES PEDRO	41 ANOS	DOR PRECORDIAL				-
30/06/14	16:15:00			IRANI DA SILVA MACIEL	80 ANOS	CELULITE DE FACE				-

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Superintendência de Urgência e Emergência
CONTROLE DE PEDIATRIA

ENTRADA	HORA	TEMPO DE PERMANÊNCIA	Nº SISREG	NOME DO PACIENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	SAÍDA	HORA	DESTINO	TEMPO DE PERMANÊNCIA EM PERÍODO >24 H
22/06/14	2:20:00	36:40:00	107244788	NICOLE VASCONCELOS DOS ANJOS	10 ANOS	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	23/06/14	15:00:00	HOSPITAL MUNICIPAL JESUS	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
22/06/14	14:30:00	46:15:00	107324529	THAIS MARINHO DE ALCANTARA	10 ANOS	ABSCESSE CULTÂNICO, FURUNCULO E ANTRAZ DOS MEMBROS	24/06/14	12:45:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
22/06/14	16:20:00	46:20:00	107324900	EVELAYNE GOMES BARBOSA	9 MESES	PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA	24/06/14	14:40:00	HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
22/06/14	23:10:00	25:50:00		ANA BEATRIZ SARAIVA	4 ANOS	CONVULSÕES DISSOCIATIVAS	24/06/14	1:00:00	CER LEBLON	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
25/06/14	17:35:00	38:45:00	107563178	ALICE NASCIMENTO BEZERRA	1 ANO	PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA	27/06/14	8:20:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Superintendência de Urgência e Emergência
CONTROLE SALA VERMELHA

ENTRADA	HORA	TEMPO DE PERMANÊNCIA	Nº SISREG	NOME DO PACIENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	SAÍDA	HORA	DESTINO	TEMPO DE PERMANÊNCIA EM PERÍODO >24 H
13/06/14	17:15:00	48:00:00	106780926	SILVANEIDE COSTA MARTINS DA SILVA	36 ANOS	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM PNEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI	15/06/14	17:15:00	MORGUE	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA

5.3. Pacientes que ultrapassaram 24hs de observação – [Julho/2014](#)

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Superintendência de Urgência e Emergência										
CONTROLE DA SALA AMARELA E ISOLAMENTO										
ENTRADA	HORA	TEMPO DE PERMANÊNCIA	Nº SISREG	NOME DO PACIENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	SÁIDA	HORA	DESTINO	TEMPO DE PERMANÊNCIA EM PERÍODO >24 H
03/07/14	9:30:00	24:18:00		ALEXANDRE ALIPIO LOPES	56 ANOS	EPILEPSIA, NÃO ESPECIFICADA	04/07/14	9:48:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
05/07/14	23:50:00	25:55:00	108417965	LOURIVALDO VIEIRA MARTINS	33 ANOS	APENDICITE AGUDA SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	07/07/14	1:45:00	MORGUE	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
28/07/14	10:00:00	27:15:00	110312018	MARCIA ANGELO BARBOSA	39 ANOS	IMUNODEFICIÊNCIA NÃO ESPECIFICADA	29/07/14	13:15:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
06/07/14	2:50:00	28:20:00	108417582	ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA	22 ANOS	AMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA	07/07/14	7:10:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
16/07/14	12:00:00	46:00:00	109424817	LEIDIMAR BARCELOS SILETES	42 ANOS	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO	18/07/14	10:00:00	HOSPITAL MUNICIPAL ALVARO RAMOS	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
03/07/14	12:10:00	46:20:00		SERGIO ROBERTO DOS SANTOS	66 ANOS	ARRITMIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	05/07/14	10:30:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
29/07/14	2:30:00	58:20:00	110444643	JOAO BATISTA ALVES DA SILVA	62 ANOS	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO	31/07/14	12:50:00	CER LEBLON	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
30/06/14	16:15:00	64:45:00	108057783	IRANI DA SILVA MACIEL	80 ANOS	CELULITE DE FACE	03/07/14	9:00:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
28/07/14	18:00:00	77:59:59	110314822	JOSE AMERICO DE PINHO SANTIAGO	53 ANOS	INFARTO AGUDO TRANSMURAL DA PAREDE INFERIOR DO MIOCÁRDIO	31/07/14	23:59:59	SEGUE EM OBSERVAÇÃO	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
29/06/14	23:15:00	82:15:00	107846123	SERGIO ROBERTO DOS SANTOS	66 ANOS	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	03/07/14	9:30:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
30/06/14	12:40:00	91:10:00	108061175	LUCIANA RODRIGUES PEDRO	41 ANOS	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO	04/07/14	7:50:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
25/07/14	18:46:00	93:34:00	110165325	CELIO JOSE DA SILVA	40 ANOS	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM DOENÇA INFECCIOSA OU PARASITÁRIA NÃO ESPECIFICADA	29/07/14	16:20:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
28/06/14	0:30:00	106:30:00	107806795	RITA DE CASSIA SANTOS SILVA	38 ANOS	DERRAME PLEURAL NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	02/07/14	11:00:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
24/07/14	16:45:00	120:35:00	110167069	SANDRO SOARES CORREA	33 ANOS	CELULITE DE OUTRAS PARTES DOS MEMBROS	29/07/14	17:20:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
12/07/14	0:30:00	128:00:00	108961430	EDUARDO ARGOLO DA SILVA	73 ANOS	OUTROS EXAMES	17/07/14	8:30:00	HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
25/07/14	16:00:00	140:50:00	110164551	JOSE ANTONIO DE FRANCA	57 ANOS	DOR PRECORDIAL	31/07/14	12:50:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA
23/06/14	10:15:00	383:35:00	107401249	MARCIA ANGELO BARBOSA	39 ANOS	DOENÇA PELO HIV RESULTANDO EM OUTRAS INFEÇÕES BACTERIANAS	09/07/14	9:50:00	ALTA HOSPITALAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Superintendência de Urgência e Emergência										
CONTROLE SALA VERMELHA										
ENTRADA	HORA	TEMPO DE PERMANÊNCIA	Nº SISREG	NOME DO PACIENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	SÁIDA	HORA	DESTINO	TEMPO DE PERMANÊNCIA EM PERÍODO >24 H
03/07/14	21:00:00	25:35:00	108361897	ANALIA VICENTE	54 ANOS	INTOXICAÇÃO POR AGENTES ANTICOLINESTERASE	04/07/14	22:35:00	CER LEBLON	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Superintendência de Urgência e Emergência
CONTROLE DE PEDIATRIA

ENTRADA	HORA	TEMPO DE PERMANÊNCIA	Nº SISREG	NOME DO PACIENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	SAÍDA	HORA	DESTINO	TEMPO DE PERMANÊNCIA EM PERÍODO >24 H
17/07/14	10:20:00	50:50:00	109422350	ANA GABRIELLI DA SILVA MESQUITA	3 ANOS	PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA	19/07/14	13:10:00	HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR	VAGA NÃO FOI CEDIDA NO PERÍODO < 24H, APESAR DE REGULADA

5.4. Óbitos ≤ 24hs ocorridos na unidade – [Maio a Julho/2014](#)

Maio 2014

J.C.C.C., 11 anos – BAM 551405120211 / Encaminhado ao IML / Declaração de óbito pelo IML – Causa INDETERMINADA

Paciente escolar trazido pelos pais em PCR, pupilas midriáticas, ausência de pulso central, cianose central e extremidade, liberação esfíncteriana com fezes e urina. Foi levado para Sala Vermelha, procedido com rápida IOT e manobras de RCP com massagem cardíaca e uso de adrenalina sem sucesso durante 20 min, após os quais foi declarado óbito. Pais afirmam que a criança era portadora de asma grave, com uso diário de medicação broncodilatadora. Declaração de Óbito não foi emitida e corpo enviado ao IML para elucidação diagnóstica. **DEU ENTRADA CADÁVER NA UNIDADE.**

M.R.O.C., 21 anos – BAM 551405160157 / Encaminhado ao IML / Declaração de óbito pelo IML – Causa INDETERMINADA

Paciente jovem, trazida pelo marido em viatura policial em PCR, pupilas midriáticas, ausência de pulso central, cianose central e extremidade, liberação esfíncteriana com fezes e urina. Foi levado para Sala Vermelha, procedido com rápida IOT e manobras de RCP com massagem cardíaca e uso de adrenalina e infusão rápida de SF, sem sucesso durante 35 min, após os quais foi declarado óbito. Marido afirma ter encontrado a paciente hipotônica no chão de casa. Não soube precisar o tempo que a mesma estava daquele jeito. Refere histórico de epilepsia em uso de medicação que desconhecia. Declaração de Óbito não foi emitida e corpo enviado ao IML para elucidação diagnóstica. **DEU ENTRADA CADÁVER NA UNIDADE.**

Junho 2014

L.R.N. 57 anos – BAM 551406230191/ Encaminhado ao IML / Declaração de óbito pelo IML – Causa INDETERMINADA (IAM ? -> PCR)

Paciente previamente hipertenso, em acompanhamento clínico irregular, deu entrada na sala vermelha trazido por familiares com relato de que o mesmo havia sido encontrado caído ao chão por intervalo de tempo desconhecido. Paciente não evidenciava sinais externos de agressão. Apresentava-se sem pulso central, sem movimentos respiratórios e cianótico, o que motivou prontamente a equipe iniciar as manobras de reanimação cardio pulmonar. Procedido com massagem cardíaca e ventilação por ambu e acesso venoso periférico em braço direito com infusão de soro fisiológico contínuo. Após monitorização foi notada assistolia. Manteve-se massagem cardíaca com adrenalina venosa (2mg) a cada ciclo de 2 min; No segundo ciclo infundiu-se amiodarona 300 mg em bolus; Com 10 minutos de PCR, foi realizada intubação orotraqueal com tubo 8,0 em menos de 10 segundos. Após 16 minutos de manobras, paciente inicia fibrilação ventricular fina o que motiva a equipe a realizar desfibrilação com 200 J bifásico; Após desfibrilação, ritmo cardíaco retorna para assistolia. Realizado adicionais 20 minutos de massagem cardíaca e epinefrina a cada ciclo, sendo interrompido os intentos de reanimação após 25 min. Declarado óbito às 21:55 de 23/06/14. Foi comunicado aos familiares a constatação do óbito e solicitação de encaminhamento do corpo para IML. Declaração de Óbito não foi emitida e corpo enviado ao IML para elucidação diagnóstica. **Óbito não evitável -> não dispomos de elementos de convicção para atestar causa no momento chegada à Unidade. Necessário autópsia para elucidação diagnóstica.**

Julho - 2014

N.M.C.E, 52 anos – BAM 551407100088 / Deu entrada Cadáver na Unidade / Encaminhado ao IML / CAUSA INDETERMINADA.

Paciente 52 anos, diabética, usuária de drogas ilícitas, etilista crônica, deu entrada na unidade trazida por familiares em PCR. Intervalo de tempo no qual a paciente se encontrava daquele jeito era ignorado pelos familiares. BAM contendo poucas informações clínicas acerca do estado paciente no momento da chegada (não relata se havia ou não presença de lívores cutâneos, rigidez cadavérica ou midríase fixa sem reação à luz). Tentado manobras de reanimação com massagem cardíaca e ventilação não invasiva, dada ausência de parâmetro do tempo em PCR sem sucesso. Paciente foi encaminhada ao IML para elucidação diagnóstica.

Óbito não evitável. Paciente deu entrada cadáver na unidade.

5.5. Óbitos \geq 24hs ocorridos na unidade – [Maio a Julho/2014](#)

No mês de Maio, não ocorreu óbito na unidade.

Junho 2014

T.S. 80 anos – BAM 551405280065 / Código SISREG 105594581 / Declaração de óbito N. 20650886-7 / Sepse Pulmonar / Pneumonia Bacteriana.

Paciente idosa, sem outras comorbidades associadas, dá entrada na unidade com quadro de dispneia, prostração, queda do estado geral, febre alta com calafrios não aferida há 5 dias, hiporexia e expectoração purulenta abundante. Sinais vitais de admissão eram normais porém notava-se dispneia. Exame físico com MV reduzido em bases, com roncosparsos. Lab. Admissão com Hm 4,43 / Hb 14,3 / Hto 42,6 / Leuco 13100 (Baston 22; Segm 50; Linfo 15; Mono 10) / Pla q 211 mil / VHS 30 / Gli 81 / Na 139 / K 3,4 / Ureia 62RX de Tórax evidenciava infiltrado reticulonodular difuso, sem derrames. Iniciado Amoxicilina-Clavulanato + azitromicina com 1h 30 min após diagnóstico de SEPSE. Paciente regulada SISREG após 3 horas na unidade. Paciente evolui com prostração e queda do estado geral progressiva. Após 3 dias de ATB (clavulim+Azitro) é optado pela troca dos ATB após exames laboratoriais evidenciarem piora progressiva do leucograma ao longo dos últimos 2 dias. Iniciado Cefepima + ciprofloxacino. Últimos exames lab. Evidenciavam Hb 13 / Ht 40 / Pqts 213.000 / Leuco 32.300 – 6% bastões, com linfócitos atípicos e granulações tóxicas. EAS com hematúria e piúria abundante. Até o 3ª. Dia de observação na sala amarela a paciente encontrava-se com piora clínica progressiva porém sinais vitais se mantinham estáveis. Na noite do 3ª. Dia de internação evolui com Choque séptico: Hipotensão (PA 70x40) e taquicardia. Na manhã do 4ª. Dia de observação (01/06/14) paciente evolui para PCR, com manobras de ressuscitação empreendidas por 15 min. Óbito declarado às 6:33h. No mesmo dia, às 11:16, regulação SISREG devolve pedido de solicitação solicitando atualização. **Óbito evitável – Caso paciente estivesse em unidade hospitalar com disposição de ATB de largo espectro.**

S.C.M.S. 36 anos – BAM 551406120117 / Código SISREG 106780926/ Declaração de óbito N. 20650778-0 / Mandado judicial nº 02001474920148190001 / Choque Séptico / Sepse Pulmonar / Pneumonia Bacteriana / SIDA.

Paciente 36 anos, emagrecida, com diagnóstico recente de HIV + TB (iniciado tratamento para TB há 1 semana), chega à unidade com dispneia intensa (FR 32), sudorese, taquicardia muito importante (FC 170) e hipoxemia severa (SatO2 periférica 60%). Evolui rapidamente para insuficiência respiratória aguda sendo necessário Suplementação de O2 em macro e CPAP intermitente. Exames admissão com Lab: SOROLOGIA HIV – POSITIVO / BAAR: POSITIVO / HTC:40%; HGB:13; LEUCO:11900 S/DESVIO; PLAQUETAS:263000; GLICEMIA:99; nA:134; k:5; ureia:35creatinina:0,49. RX tórax evidenciando consolidação bilateral de terço médio e bases de ambos hemitoraces. Iniciado amoxaclavulanato + azitromicina + RIPE + Fluconazol + Bactrim. Tempo do início do ATB de 2h após diagnóstico SEPSE. Paciente regulada SISREG com 14h de permanência na Unidade. Permaneceu na sala amarela em isolamento, porém apresentando piora progressiva da dispneia e hipoxemia nas amostras de gasometrias artérias, mesmo em uso de CPAP. No 2ª. Dia de observação evolui com insuficiência respiratória aguda e necessitou de intubação orotraqueal com acoplamento em VM. Vou realizado punção venosa profunda para infusão sedação com midazolam e fentanil, de aminas vasoativas pois a paciente apresentava-se hipotensa e fazendo períodos de fibrilação atrial de alta resposta não sustentados. Iniciado dripping de amiodarona e aminas vasoativas para manter PA perfusão, haja vista que não respondia à volume mais a essa altura. Foi entregue pedido de laudo judicial à pedido da família. Últimos exames Lab Hb: 12,7 Ht: 38,9 Leuc: 15700 Bast: 15% Pla q: 250 mil Glicemia: 132 Na: 140 K: 5,2 Ur: 43 Cr. 1,08. RX tórax mantendo mesmo padrão. Paciente evolui com piora clínica progressiva, necessidade de doses cada vez maiores de aminas vasoativas para manutenção de PA, prostração diurese e na manhã do dia 15/06/14 às 9h, é declarado óbito após PCR sem sucesso à manobras de reanimação por 15 min. Às 15/06/14 12:46 pedido SISREG da paciente é negado dado “ausência de leito disponível para o perfil”. Às 14:41 SISREG contata unidade devido à mandado judicial, e é informada do óbito da paciente. **Óbito não evitável – Caso paciente estivesse em unidade hospitalar com disposição de ATB de largo espectro talvez houvesse evolução diferente do caso, porém paciente apresentava-se com quadro de SIDA avançado associado à TB e pneumonia.**

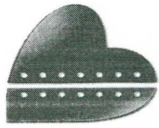
Julho - 2014

L.V.M., 33 anos – BAM 551407050242 / Código SISREG 108417965/ Encaminhado ao IML / CAUSA INDETERMINADA - Choque Séptico / Pancreatite.

Paciente jovem, etilista pesado, relatava há 1 semana quadro de prostração, dor em andar superior do abdômen, febre por 2 dias, colúria e intolerância à alimentos pesados. Chega à unidade com sinais clínicos de SEPSE: taquicárdico, hipocorado (+2/4) e sudoreico. Ao exame mostrava-se com FC: 124 bpm; FR: 27 irpm; sat 98%; PA: 112x58 bpm; Tax: 36,7°C; Descorado +2/+4, Desidratado +2/+4, TAQUICARDICO, LOTE, taquipneico, sem uso da musculatura acessória, icterico +1/+4. Exame segmentar do AR, ACV e MMII era inalterado. ABD era levemente distendido, peristáltico, timpanico, com dor à palpação em hipocôndrio direito e epigastro, hepatimetria de 8 cm abaixo do rebordo costal, traube livre, com sinais de irritação peritoneal. Iniciado ATB terapia empírica imediata (Ciprofloxacino + metronidazol) e etapa rápida de expansão com cristalóides. Tempo ATB do momento do atendimento inicial à infusão 1ª. dose ATB de 29 min. Exames laboratoriais de admissão com: amilase: 43; bil total: 2,3; tgp: 284; tgo: 333; ckmb: 21; cpk: 106; cálcio: 9,1; Mg: 2,0; Crea: 1,14; Uréia: 48; K+: 4,7; Na+: 142; INR: 1,15; Hb: 15,1; Ht: 46,7%; **Leuco: 15.900; Bastões: 7%**; plaq: 228 mil; VHS: 15; ph: 7,436; pco2: 28,9; po2: 78,7; HCO3 21; Sat o2: 96%. Solicitado TC abdômen e avaliação Cirúrgica via Vaga zero ao COR. Procedimento autorizado e realizado na mesma noite. Foi evidenciado borramento da cabeça e cauda do pâncreas, caracterizando uma pancreatite aguda. Equipe Cirúrgica do HMMC relatou que o caso não apresentava critérios para abordagem cirúrgica de urgência e que o mesmo deveria retornar à unidade para ser regulado via SISREG. Solicitação de vaga via SISREG efetuada com 15h da chegada do pcte à unidade. A causa da internação interrogada era Pancreatite ou colangite. Nas horas subseqüentes paciente evolui com franca deteriorização clínica e nítida piora dos sinais vitais: Aumento taquicardia e piora progressiva da função renal, apesar dos ATB e esforços de vigorosa hidratação. Últimos exames Lab (24h dps da chegada do pcte à unidade) evidenciavam Na: 140; K+: 5,2; Uréia: 86; Crea: 1,71; TGO: 80; TGP: 52; Bil total: 3,04; Amilase: 59; EAS: amarelo ambar; proteinúria +++; Pigmentos biliares presente ++; Hemoglobina +++; hemácias incontáveis p/c, leuco: 15 p/c; bacteria ++. No início da madrugada do D2 de internação o paciente evolui com hipotensão refratária à volume. Foi levado para Sala Vermelha, puncionado acesso venoso central e iniciado infusão de noradrenalina, além de cristalóides. Às 01:10 da manhã, paciente apresentou PCR não revertida aos esforços de reanimação com massagem cardíaca e infusão de noradrenalina em bolus a cada ciclo de 3 min. Manobras tentadas por cerca de 25 min. Paciente faleceu após 26h na unidade. **Óbito evitável – Caso paciente tivesse sido acolhido no HMMC no momento da avaliação pela Cir. Geral, ou caso vaga de regulação tivesse sido liberada em unidade hospitalar com disposição de ATB de largo espectro talvez paciente tivesse sobrevivido. Como permaneceu dúvida após óbito do paciente, dado evolução fulminante da doença, corpo foi encaminhado ao IML para que necropsia fosse realizada de forma a corroborar suspeição inicial de pancreatite aguda.**



5.6. Ata da Comissão de Óbito - Maio/2014



DATA: 29/05/2014
HORA: 17:30 h
LOCAL: UPA Rocinha

VIVARIO Ata de Reunião dos Registros de Óbito

Participantes: Rafael Alvim Lobo; José Bernardes Netto; Daniele Andrade de Souza; Julio Cesar Garrido Figueiredo e Eleny Alves de Britto Telles.

Aos vinte e nove dias do mês de maio de dois mil e quatorze, às dezoito horas, reuniram-se junto à sala da direção da Unidade de Pronto Atendimento vinte e quatro horas da Rocinha, sito à Estrada da Gávea número quinhentos e vinte, situada na Rocinha, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Revisão dos Registros de Óbito da Unidade, Rafael Alvim Lobo – Médico, Presidente da Comissão; José Bernardes Netto, Coordenador Médico; Daniele Andrade de Souza, Coordenadora de Enfermagem; Julio Cesar Garrido Figueiredo, Enfermeiro e Eleny Alves de Britto Telles, Coordenadora Administrativa, para promover reunião ordinária da referida Comissão tendo como pauta a investigação de dois casos de óbitos encaminhados para a Unidade. Ambos os casos são do sexo feminino e idade fértil (onze e vinte um anos de idade); Foi solicitado pela coordenadoria geral de saúde preenchimento das fichas de Investigação de óbito. A Comissão deliberou sobre a importância da descrição sumária dos casos nas atas da Comissão. J.C.C.C.; onze anos, escolar trazida pelos pais em parada cardiorrespiratória, pupilas midriáticas, ausência de pulso central, cianose central e extremidade, liberação esfíncteriana com fezes e urina. Encaminhada para a Sala Vermelha, procedido com rápida Intubação Orotraqueal e manobras de Reanimação Cardiopulmonar, uso de adrenalina sem sucesso durante vinte minutos, após os quais foi declarado óbito. Pais afirmam que a criança era portadora de asma grave, com uso diário de medicação broncodilatadora. Declaração de Óbito não foi emitida e corpo enviado ao Instituto Médico Legal para elucidação diagnóstica; M.R.O.C., vinte e um anos; trazida pelo marido de viatura policial já em parada cardiorrespiratória; pupilas midriáticas, ausência de pulso central, cianose central e extremidade, liberação esfíncteriana com fezes e urina. Encaminhada para a Sala Vermelha, procedida com rápida Intubação Orotraqueal, manobras de reanimação cardiopulmonar, uso de adrenalina e infusão rápida de Solução Fisiológica, sem sucesso durante trinta e cinco minutos, após os quais foi declarado óbito. Marido afirma ter encontrado a paciente hipotônica no chão de casa. Não soube precisar o tempo que a mesma estava daquele jeito. Refere histórico de epilepsia em uso de medicação que desconhecia. Declaração de Óbito não foi emitida e corpo enviado ao Instituto Médico Legal para elucidação diagnóstica. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada por mim, Eleny Alves de Britto Telles, a presente ata, que lida e achada conforme foi assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.

José Bernardes Netto _____
 DR. JOSÉ BERNARDES
 COORD. MÉDICO UPA ROCINHA
 CRM - 52.93796-7

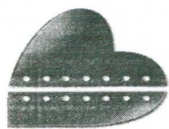
Julio Cesar Garrido Figueiredo _____
 Julio Cesar Garrido de Figueiredo
 Enfermeiro
 COREN - RJ 273.08

Daniele Andrade de Souza _____
 Daniele A. Souza
 Daniele Andrade de Souza
 Coord. de Enfermagem
 COREN - RJ 273.08
 UPA - Rocinha 24

Eleny Alves de Britto Telles _____
 ELENY BRITTO
 Coordenadora Administrativa
 UPA - ROCINHA

Dr. Rafael Alvim
 Médico
 CRM 52 85500-6

5.7. Ata da Comissão de Óbito - Junho/2014



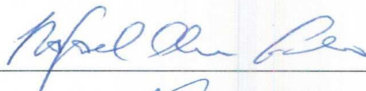
DATA: 30/06/2014
HORA: 17:00 h
LOCAL: UPA Rocinha

VIVARIO Ata de Reunião dos Registros de Óbito

Participantes: Rafael Alvim Lobo; José Bernardes Netto; Daniele Andrade de Souza; Julio Cesar Garrido Figueiredo e Eleny Alves de Britto Telles.

Aos trinta dias do mês de junho de dois mil e quatorze, às dezessete horas, reuniram-se junto à sala da direção da Unidade de Pronto Atendimento vinte e quatro horas da Rocinha, sito à Estrada da Gávea número quinhentos e vinte, situada na Rocinha, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Revisão dos Registros de Óbito da Unidade, Rafael Alvim Lobo – Médico, Presidente da Comissão; José Bernardes Netto, Coordenador Médico; Daniele Andrade de Souza, Coordenadora de Enfermagem; Julio Cesar Garrido Figueiredo, Enfermeiro e Eleny Alves de Britto Telles, Coordenadora Administrativa, para promover reunião ordinária da referida Comissão tendo como pauta a investigação dos casos de óbitos ocorridos na Unidade. Na competência de junho foram discutidos três casos: mulher de oitenta anos, quatro dias de observação. Óbito evitável caso a usuária estivesse em unidade hospitalar com antibiótico disponível de largo espectro. Diagnóstico final de sepse pulmonar; mulher de trinta e seis anos com quadro avançado de SIDA associado à Tuberculose Pulmonar e Pneumonia. Óbito não evitável; homem de cinquenta e sete anos, admitido na Unidade já em parada cardiorrespiratória. Realizado os procedimentos protocolares, sem sucesso. Encaminhado ao Instituto médico legal para elucidação diagnóstica. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada por mim, Eleny Alves de Britto Telles, a presente ata, que lida e achada conforme foi assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.

Rafael Alvim Lobo _____

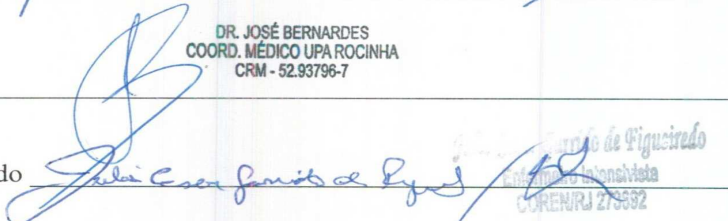


Dr. Rafael Alvim
Médico
CRM 52 85500-6

José Bernardes Netto _____

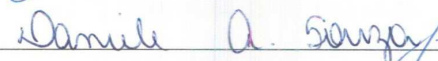
DR. JOSÉ BERNARDES
COORD. MÉDICO UPA ROCINHA
CRM - 52.93796-7

Julio Cesar Garrido Figueiredo _____

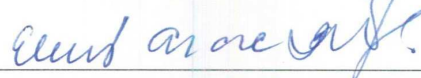


Julio Cesar Garrido Figueiredo
Enfermeiro
COREN/RJ 273992

Daniele Andrade de Souza _____

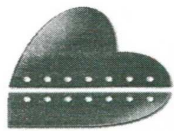


Eleny Alves de Britto Telles _____



ELENY BRITTO
Coordenadora Administrativa
UPA - ROCINHA

5.8. Ata da Comissão de Óbito - Julho/2014



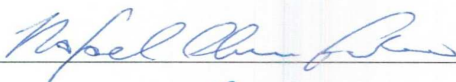
VIVARIO Ata de Reunião dos Registros de Óbito

DATA: 31/07/2014
HORA: 13:00 h
LOCAL: UPA Rocinha

Participantes: Rafael Alvim Lobo; José Bernardes Netto; Daniele Andrade de Souza; Julio Cesar Garrido Figueiredo e Eleny Alves de Britto Telles.

Aos trinta e um dias do mês de julho de dois mil e quatorze, às treze horas, reuniram-se junto à sala da direção da Unidade de Pronto Atendimento vinte e quatro horas da Rocinha, sito à Estrada da Gávea número quinhentos e vinte, situada na Rocinha, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Revisão dos Registros de Óbito da Unidade, José Bernardes Netto, Coordenador Médico; Daniele Andrade de Souza, Coordenadora de Enfermagem; Julio Cesar Garrido Figueiredo, Enfermeiro e Eleny Alves de Britto Telles, Coordenadora Administrativa, para promover reunião ordinária da referida Comissão tendo como pauta a investigação dos casos de óbitos ocorridos na Unidade. Na competência de julho foram discutidos dois casos: homem de trinta e três anos permaneceu trinta e seis horas em observação. Encaminhado para avaliação cirúrgica e retornou conforme recomendação da Unidade de Saúde receptora. Óbito considerado evitável, caso tivesse sido acolhido em setor especializado. Mulher de cinquenta e dois anos chegou à Unidade já cadáver. Óbito não evitável e encaminhado ao Instituto Médico Legal para elucidação Diagnóstica. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada por mim, Eleny Alves de Britto Telles, a presente ata, que lida e achada conforme foi assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.

Rafael Alvim Lobo

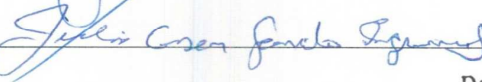




Médico
CRM 52 85500-6

José Bernardes Netto

DR. JOSÉ BERNARDES
COORD. MÉDICO UPA ROCINHA
CRM - 52.93796-7


Julio Cesar Garrido Figueiredo



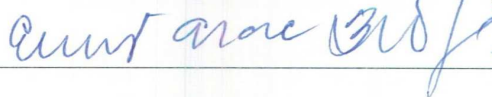

Enfermeiro Intensivo
COREN RJ 273592


Daniele Andrade de Souza




Daniele Andrade de Souza
Coord. de Enfermagem
COREN-RJ 273.080
UPA - Rocinha 24 hs.

Eleny Alves de Britto Telles




ELENY BRITTO
Coordenadora Administrativa
UPA - ROCINHA

5.9. SEPSE ocorridos na unidade – [Maio a Julho/2014](#)

Maio 2014

S.R.P., 15 anos - SEPSE URINÁRIA (Pielonefrite) / BAM 551405170204 / SISREG 104573232

Adolescente, sem doenças crônicas, e sem história prévia de infecção urinária, iniciou dor nas costas e vômitos e febre 39°C, 5 dias antes de chegar à unidade. Relatou que ao procurar o clínico da clínica da família, este lhe prescreveu sintomáticos (SIC). Ao retornar 5 dias depois para reavaliação não conseguiu atendimento médico e assim procurou a UPA sábado a noite pois a febre persistia juntamente com dor em flanco esquerdo. Sinais vitais ao chegar na unidade eram de PA 120x80 / FC 63 bp, / SatO2 99% / Tax. 39°C. Exame físico mostrava abdome doloroso à palpação profunda em flanco esquerdo. Giordano caracteristicamente positivo à esquerda, sem sinais de irritação peritoneal. Exames admissionais exibiam HEM 3,48; HB 9,6; 20.100 LEUC; 14% BASTOES; VHS 120; UR 36; K 4,4; CR 0,98; NA 136 EAS ESTERASE +, 40 LEUC P CAMPO. Iniciado imediatamente ciprofloxacino parenteral. TEMPO DIAGNÓSTICO -> ATB: 50 min. No dia seguinte, realizou, via “vaga zero” TC de ABD sem contraste sugerindo discreto aumento do rim esquerdo. Não havia borramento da gordura perirrenal e sem coleção de pus perirrenal, assim como ausência de cálculos e dilatação de ureter. Foi firmado diagnóstico de Pielonefrite não complicada e a paciente permaneceu em observação em uso de aTB parenteral, aguardando regulação. No 3ª. dia de observação na sala amarela, dado franca melhora do quadro sintomático e laboratorial, Exame Laboratorial: Hb: 9,9; Ht: 29,9%; Leuco: 7100; Pla: 415 mil; VHS: 105; glicose 95; Na+: 136; K+: 4,3; Uréia: 13 Crea: 0,65; , é concedida alta para domicílio com ATB VO para término do tratamento de 14 dias.

J.C.S., 2 anos - SEPSE PULMONAR / BAM 551405250003 / Transferido para o CER Leblon para avaliação pediátrica via “Vaga Zero” onde permaneceu internado.

Pré-escolar, sem histórico prévio de pneumonia ou problemas respiratórios, inicia quadro de febre alta (> 38°C), tosse secretiva e desconforto respiratório há 24h. Ao exame apresentava-se febril, com tosse secretiva, dispnéia com taquipnéia e uso de musculatura acessória, com roncos e estertores difusos. Dado quadro clínico de febre + dispnéia + secreção, o plantonista optou por iniciar ATB parenteral imediatamente, não esperando pelo resultado do hemograma. TEMPO DIAGNÓSTICO -> ATB: 30 min. Iniciado Amoxicilina-clavulanato em dose ajustada ao peso. Exames admissionais posteriores evidenciam Hb 10,6 / Ht 32,9 / Leuco 13.200 – 88,1% neutrofilos / Pqts 244.000. Rx tórax não evidenciava alterações de consolidações ou infiltrados. Pela manhã do 2ª. dia, dado perfil de profissionais médicos da Unidade (Emergencistas Generalistas) é solicitado, via “Vaga Zero” ao CER Leblon uma avaliação pediátrica. Após avaliação, o paciente permaneceu internado no CER LEBLON aos cuidados da equipe pediátrica.

Junho 2014

T.S. 80 anos – BAM 551405280065 / Código SISREG 105594581 / Declaração de óbito N. 20650886-7 / SEPSE PULMONAR / Pneumonia Bacteriana.

Paciente idosa, sem outras comorbidades associadas, dá entrada na unidade com quadro de dispneia, prostração, queda do estado geral, febre alta com calafrios não aferida há 5 dias, hiporexia e expectoração purulenta abundante. Sinais vitais de admissão eram normais porém notava-se dispneia. Exame físico com MV reduzido em bases, com roncosparsos. Lab. Admissão com Hm 4,43 / Hb 14,3 / Hto 42,6 / Leuco 13100 (Baston 22; Segm 50; Linfo 15; Mono 10) / PlaQ 211 mil / VHS 30 / Gli 81 / Na 139 / K 3,4 / Ureia 62RX de Tórax evidenciava infiltrado reticulonodular difuso, sem derrames. Iniciado Amoxicilina-Clavulanato + azitromicina com 1h 30 min após diagnóstico de SEPSE. Paciente regulada SISREG após 3 horas na unidade. Paciente evolui com prostração e queda do estado geral progressiva. Após 3 dias de ATB (clavulim+Azitro) é optado pela troca dos ATB após exames laboratoriais evidenciarem piora progressiva do leucograma ao longo dos últimos 2 dias. Iniciado Cefepima + ciprofloxacino. Últimos exames lab. Evidenciavam Hb 13 / Ht 40 / Pqts 213.000 / Leuco 32.300 – 6% bastões, com linfócitos atípicos e granulações tóxicas. EAS com hematúria e piúria abundante. Até o 3ª. Dia de observação na sala amarela a paciente encontrava-se com piora clínica progressiva porém sinais vitais se mantinham estáveis. Na noite do 3ª. Dia de internação evolui com Choque séptico: Hipotensão (PA 70x40) e taquicardia. Na manhã do 4ª. Dia de observação (01/06/14) paciente evolui para PCR, com manobras de ressuscitação empreendidas por 15 min. Óbito declarado às 6:33h. No mesmo dia, às 11:16, regulação SISREG devolve pedido de solicitação solicitando atualização. **Óbito evitável – Caso paciente estivesse em unidade hospitalar com disposição de ATB de largo espectro.**

E.G.B., 10 meses – BAM 551406220089 / Código SISREG 107324900 / N. AIH 331410324311-0 / Sepse Pulmonar / Broncopneumonia / Vaga liberada para H.M da Piedade.

Lactente, 10 meses, dá entrada na Unidade com dispnéia importante com pródromos para infecção pulmonar (incluindo dispneia + uso de musculatura acessória). Mãe relata febre e resfriado há 3 dias, queda do estado geral e inapetência. Chega à unidade com sinais vitais: FC: 110 bpm; FR: 39 irpm; Sat de O2: 99% em ar ambiente; Tax: 36,8°C; Roncos e sibilos difusos. Sem sinais de meningitismo. Restante exame físico sem alt. Radiografia mostrava infiltrado aumentado em terço médio e inferior de parênquima pulmonar esquerda, sem derrame pleural com incisuras livres. Lab admissão com 27.900 leucócitos – 10 % bastões. Iniciado Penicilina cristalina G – Tempo ATB identificação SEPSE de 1h:45 min. Regulação SISREG realizada com cerca de 24h da chegada da paciente à unidade. Paciente apresentou boa resposta à terapêutica ATB. Lab. Do D2 de observação na sala amarela pediátrica evidenciava Hb: 11,2; Ht: 34,7%; Leuco: 14800; PlaQ: 320 mil; Após 3 dias de observação na unidade, central de regulação libera leito para internação pediátrica no H.M. da piedade. Paciente transferida em ambulância da unidade com sua mãe, sem intercorrências.

Julho 2014

L.V.M., 33 anos – BAM 551407050242 / Código SISREG 108417965/ Encaminhado ao IML / CAUSA INDETERMINADA - Choque Séptico / Pancreatite.

Paciente jovem, etilista pesado, relatava há 1 semana quadro de prostração, dor em andar superior do abdômen, febre por 2 dias, colúria e intolerância à alimentos pesados. Chega à unidade com sinais clínicos de SEPSE: taquicárdico, hipocorado (+2/4) e sudoreico. Ao exame mostrava-se com FC: 124 bpm; FR: 27 irpm; sat 98%; PA: 112x58 bpm; Tax: 36,7°C; Descorado +2/+4, Desidratado +2/+4, TAQUICARDICO, LOTE, taquipneico, sem uso da musculatura acessória, icterico +1/+4. Exame segmentar do AR, ACV e MMII era inalterado. ABD era levemente distendido, peristáltico, timpanico, com dor à palpação em hipocôndrio direito e epigastro, hepatimetria de 8 cm abaixo do rebordo costal, traube livre, com sinais de irritação peritoneal. Iniciado ATB terapia empírica imediata (Ciprofloxacino + metronidazol) e etapa rápida de expansão com cristalóides. Tempo ATB do momento do atendimento inicial à infusão 1ª. dose ATB de 29 min. Exames laboratoriais de admissão com: amilase: 43; bil total: 2,3; tgp: 284; tgo: 333; ckmb: 21; cpk: 106; cálcio: 9,1; Mg: 2,0; Crea: 1,14; Uréia: 48; K+: 4,7; Na+: 142; INR: 1,15; Hb: 15,1; Ht: 46,7%; **Leuco: 15.900; Bastões: 7%**; plaq: 228 mil; VHS: 15; ph: 7,436; pco2: 28,9; po2: 78,7; HCO3 21; Sat o2: 96%. Solicitado TC abdômen e avaliação Cirúrgica via Vaga zero ao COR. Procedimento autorizado e realizado na mesma noite. Foi evidenciado borramento da cabeça e cauda do pâncreas, caracterizando uma pancreatite aguda. Equipe Cirúrgica do HMMC relatou que o caso não apresentava critérios para abordagem cirúrgica de urgência e que o mesmo deveria retornar à unidade para ser regulado via SISREG. Solicitação de vaga via SISREG efetuada com 15h da chegada do pcte à unidade. A causa da internação interrogada era Pancreatite ou colangite. Nas horas subseqüentes paciente evolui com franca deteriorização clínica e nítida piora dos sinais vitais: Aumento taquicardia e piora progressiva da função renal, apesar dos ATB e esforços de vigorosa hidratação. Últimos exames Lab (24h dps da chegada do pcte à unidade) evidenciavam Na: 140; K+: 5,2; Uréia: 86; Crea: 1,71; TGO: 80; TGP: 52; Bil total: 3,04; Amilase: 59; EAS: amarelo ambar; proteinúria +++; Pigmentos biliares presente ++; Hemoglobina +++; hemácias incontáveis p/c, leuco: 15 p/c; bacteria ++. No início da madrugada do D2 de internação o paciente evolui com hipotensão refratária à volume. Foi levado para Sala Vermelha, puncionado acesso venoso central e iniciado infusão de noradrenalina, além de cristalóides. Às 01:10 da manhã, paciente apresentou PCR não revertida aos esforços de reanimação com massagem cardíaca e infusão de noradrenalina em bolus a cada ciclo de 3 min. Manobras tentadas por cerca de 25 min. Paciente faleceu após 26h na unidade. **Óbito evitável – Caso paciente tivesse sido acolhido no HMMC no momento da avaliação pela Cir. Geral, ou caso vaga de regulação tivesse sido liberada em unidade hospitalar com disposição de ATB de largo espectro talvez paciente tivesse sobrevivido. Como permaneceu dúvida após óbito do paciente, dado evolução fulminante da doença, corpo foi encaminhado ao IML para que necropsia fosse realizada de forma a corroborar suspeição inicial de pancreatite aguda.**

K.O., 1 mês e 28 dias – BAM 551407100200 / Transferido via Vaga Zero via COR / Sepse Abdominal – presumivelmente.

Lactente, chega trazido pela mãe que relatava coriza com secreção hialina há 72hs, sem tosse e/ou febre, com posterior quadro de hipotonia e apatia iniciada há 2hs. Referia duas refeições no dia, negava diarréias, tosse e outras queixas. Ao exame o lactente apresentava-se hipotônico +1/4 e não-reativo ao estímulo, abertura ocular intermitente, eupnéico (FR 26 irpm), hipocorado +1/4, hipohidratado +2/+4, acianótico, anictérico e afebril. Ausculta cardíaca normal, pulmonar com roncosparsos sem sibilos e apresentava abdomen distendido, endurecido, indolor à palpação superficial e profunda com peristalse débil. Membros inferiores eram sem alterações e o plantonista não registrou no prontuário presença ou ausência de meningitismo. Exames complementares de entrada evidenciavam Hm 4,0, Hb 12,0, Ht 34,7, Leucócitos 18.700 (bastões 6%/segm 55/ eos 4/ baso 0/linfo 31/mono 4) plaq 556.000. RX de tórax era sem alterações e o RX de abdome mostrava distensão de alças com intenso conteúdo gasoso. Foi procedido com etapa rápida de SF, e início imediato de ATB (Clavulin) após confirmação laboratorial do caso. Tempo ATB diagnóstico SEPSE de 1h. Foi solicitado ao COR avaliação pediátrica por se tratar de paciente com sinais de agravo. Pedido inicial foi negado e prontamente contatamos COR e justificamos que a unidade não dispunha de pediatra e que claramente esse paciente possuía sinais de Agravo/urgência como desidratação, hiporreatividade e uma síndrome infecciosa de origem ainda desconhecida nesse momento, com foco presumivelmente abdominal. Paciente e sua mãe foram removidos para o CER Leblon para avaliação pediátrica e lá ficaram internados aos cuidados da equipe pediátrica. Transporte sem intercorrência. Tempo de UPA Rocinha 3h.

A.D.S., 11 meses – BAM 551407020018 / Código SISREG 108189688/ Sepse Urinária / Regulada via SISREG para o HMNS Loreto.

Lactente trazido pela mãe às 6:45 da manhã com início de dor abdominal há 24h, e febre iniciado durante as últimas 12h. Chega à Unidade hoje febril e com 1 episódio de vômito. Mãe relatava hiporexia desde início dos sintomas. Ao exame mostrava-se com fáscias de dor, febril, corada, hidratada, anictérica, eupneica, com boa perfusão capilar periférica, sem sinais de meningismo, kernig e brudzinski negativo. Sem sintomas respiratórios. Abdomen era atípico, timpânico, peristáltico, com dor à palpação profunda em mesogastro, sem descompressão dolorosa, sloan e rosving negativo, sem sinais de irritação peritoneal. Restante exame segmentar sem alt. RX ABD com alças distendidas e distensão em bolsa gástrica à esquerda. Gás em reto, opacificação de alças à direita. Lab com glicemia 108, sódio 129, k 3,6, ureia 33, creatinina 0,5, TGO 23, TGP 11, Amilase 68, Leuco 14.600 bast 15%, seg 67, linf 16, plq 133.000, Hm 5,1, Hb 13,8, Ht 41, EAS com 65 leucócitos, 30 hemácias, nitrito negativo, urobilinogenio 1. Foi interrogado pela equipe plantonistas se estávamos diante de um quadro de apendicite -> Sepse abdominal ou de uma infecção urinária/Pielonefrite -> Sepse urinária. Foi iniciado ATB terapia com ampicilina 200 mg/kg/dia 6-6 horas, cerca de 30 min, após resultados dos exames lab. E confirmação do estado de Sepse (Tempo ATB 30 min.). Procedido com pronta regulação SISREG com detalhamento do caso e vaga liberada no HMNSL com cerca de 13h da paciente na unidade. Às 20:30 lactente foi removido com sua mãe para a unidade hospitalar sem intercorrências. Tempo de UPA Rocinha 13h.

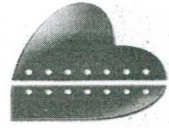
A.G.S.M, 3 anos – BAM 551407170052 / Código SISREG 109422350 / Sepse Pulmonar – Pneumonia bacteriana + derrame pleural / Regulada via Vaga Zero via COR para o HMSA.

Paciente escolar, deu entrada com quadro de dispnéia, adinamia, perda ponderal e febre não aferida, sintomas iniciados há 6 dias após pródromos catarrais. Mãe negava outras comorbidades. Ao exame mostrava-se ativa, cooperativa, taquidispneicanéica com utilização de musculatura acessória, necessitando de suporte de O₂ em baixo fluxo, acianótica, anictérica, desidratada +1/+4, normocorada, febril. Sinais vitais eram PA:110x70 mmHg, FC 125 bpm, FR:40 ipm, SatO₂:94% em macro 2L/min O₂, com dessaturação em ar ambiente. Tax: 37,8°C . Ausculta pulmonar apresentava MV rude em hemitórax direito com roncos difusos sem sibilos. Restante exame segmentar sem alterações. Exames complementares mostravam: Hm 3,9, Hb 10,3, Ht 30,8, Leucócitos 29.700 (bastões 8%/segm70/eos2/linfo13/mono7) Pla_q 511.000. Rx de tórax com condensação em todo hemitórax direito com derrame pleural associado em HTD. Foi iniciado imediatamente ampicilina e posteriormente no 2^a. Dia trocado por Clavulin. Tempo ATB reconhecimento da SEPSE de 45 min. Foi solicitado vaga regulação via SISREG no mesmo dia da admissão. No 3^a. Dia de unidade, dado piora clínica da pcte, foi solicitado avaliação pediátrica de urgência via VAGA ZERO via COR. Paciente foi removida sem intercorrências e permaneceu internada no HMSA com diagnóstico de Pneumonia complicada. Tempo unidade 2 dias e meio.

E.A.S., 73 anos – BAM 551407110230 / Código SISREG 108961430 / Sepse Pulmonar – Pneumonia bacteriana + derrame pleural / Regulado via Vaga SISREG para Hospital Barata Ribeiro - Mangueira

Paciente idoso, chega à UPA da Rocinha trazido por vizinhos, sem acompanhamento e apoio familiar (mora sozinho) com DPOC sem tratamento regular ou acompanhamento medico, recorrentemente em crise de dispnéia e pneumonia. Emagrecido, desidratado e desorientado quando deu entrada na Unidade. Ao Exame apresentava estado geral ruim afebril, desidratado (+2/4+), hipocorado (+1/4+), taquidispneico com uso de musculatura intercostal (FR: 30ipm), além de desorientação e estado de torpor. RX tórax evidenciava hipodensidade do parênquima pulmonar com infiltrado reticulonodular difuso bilateralmente, aumento dos espaços intercostal (DPOC), cúpulas diafragmática levemente retificados, incisuras esquerda levemente apagado (derrame laminar). LAb admissão com Leuco 20.500 - 8% bastões. Foi prontamente prescrito ATB (Clavulin), sendo a prescrição feita após meros 25 min da identificação do quadro séptico. De forma a tornar mais cômodo o aprasamento ATB (“horário”), a enfermeira da Sala amarela aguardou 1h 30min até que a 1^a. Dose de ATB fosse ministrada. Esse tempo poderia ter sido de 25 min. Caso tivesse ministrado ATB tão logo a prescrição estivesse pronta. Paciente apresentava valores de uréia e creatinina elevados, provavelmente devido ao quadro de desidratação (IRA pré-renal). Paciente foi prontamente regulado no SISREG. Ao longo dos dias de internação (após 4 dias de observação na sala amarela) foi observado que a função renal se restabeleceu, confirmando hipótese de IRA pré-renal, dado melhora após restabelecimento da volemia. Apresentou boa evolução clínica evidenciado pelo agora regular estado geral, e substancial melhora do nível de consciência, dispnéia e sinais vitais. Mantinha-se afebril e estável hemodinamicamente, contudo Leucograma permanecia persistentemente elevado. Na admissão tinha Leuco 20.500 - 8% bastões e agora tínhamos Leuco 18.100 - 11%, após 4 dias de Clavulin + Azitromicina parenteral. Foi optado pela troca do Clavulin por CEFEPIMA, haja vista que tratava-se de um paciente DPOC com alt. estrutural parênquima pulmonar, com risco para infecção por pseudomonas. Também foi aumentada a suplementação de ferro desse paciente. Nos dias subsequentes paciente seguiu estável, em curva ascendente de melhora clínica. No 7^a. Dia de observação na sala amarela, seu laboratório ainda permanecia alterado mas dava claro sinais de melhora dos parâmetros infecciosos Hb: 11,0; Ht: 34,9%; Leuco: 16.000; Bastoes: 10%; Na+: 139; K+: 4,8; Ureia: 39; Crea: 1,06; Nesse mesmo dia foi liberada vaga, via SISREG, para internação no Hospital Barata Ribeiro em mangueira, onde o paciente foi removido sem intercorrências com relatório médico e prescrições atualizadas.

5.10. Ata da Comissão de Infecção Hospitalar - Maio/2014



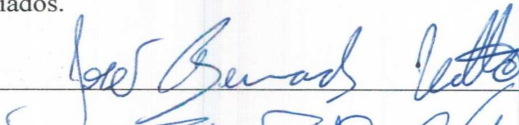
VIVARIO Ata de Reunião

DATA: 29/05/2014
HORA: 17:30 h
LOCAL: UPA Rocinha

Participantes: Edson Fred Rodrigues Veloso; José Bernardes Netto; Daniele Andrade de Souza; Sandra Valesca Ferreira de Sousa e Eleny Alves de Britto Telles.

Aos vinte e nove dias do mês de maio de dois mil e quatorze, às dezessete horas e trinta minutos, reuniram-se junto à sala da direção da Unidade de Pronto Atendimento vinte e quatro horas da Rocinha, sito à Estrada da Gávea número quinhentos e vinte, situada na Rocinha, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Controle de Infecção Pré Hospitalar, Edson Fred Rodrigues Veloso, Presidente; José Bernardes Netto, Coordenador Médico; Daniele Andrade de Souza, Coordenadora de Enfermagem; Sandra Valesca Ferreira de Sousa, Enfermeira e Eleny Alves de Britto Telles, Coordenadora Administrativa, para promover reunião ordinária da referida Comissão tendo como pauta única a avaliação dos resultados obtidos na adesão dos colaboradores da UPA Rocinha à campanha de vacinação de influenza e tríplice viral recomendada pelo Serviço de Vigilância e Saúde da Rocinha. Atuam na Unidade, entre funcionários contratados e prestadores de serviço, cento e noventa e oito profissionais de diversas categorias, entre os quais, apenas trinta e sete funcionários apresentaram os comprovantes das vacinas recomendadas. Durante a campanha interna provida pelas coordenações da Unidade, constatou-se uma mudança do panorama inicial e aderência das categorias de profissionais, como se segue: aderência total das equipes de serviço social e maqueiros; administrativos (noventa e quatro pontos percentuais); radiologia (oitenta e seis pontos percentuais); enfermagem (sessenta e três pontos percentuais); farmácia (cinquenta e seis pontos percentuais) e médicos (trinta e nove pontos percentuais). Entre os prestadores de serviço houve aderência de sessenta por cento dos funcionários. De acordo com os resultados obtidos, a coordenação da Unidade em conjunto com os líderes de equipes e supervisores investiram em orientações e acompanhamentos com intuito de ampliação da cobertura vacinal. Os membros da referida Comissão, após análise constatou que a cobertura vacinal ainda longe do ideal pretendido, ampliou de dezenove para cinquenta e quatro pontos percentuais. A coordenação da UPA compreende que esse levantamento é um ato contínuo, que se manterá por todos os meses. Sem mais a tratar, foi lavrada por mim, Eleny Alves de Britto Telles, a presente ata, que lida e achada conforme foi assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.

José Bernardes Netto



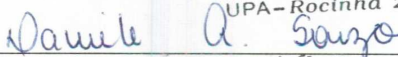
DR. JOSÉ BERNARDES
COORD. MÉDICO UPA ROCINHA
CRM - 52.93796-7

Edson Fred Rodrigues Veloso



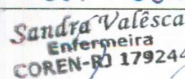
Fred Rodrigues
Médico
CRM RJ: 52.94878-7

Daniele Andrade de Souza



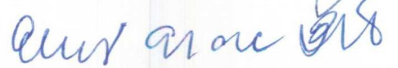
Daniele Andrade de Souza
Coord. de Enfermagem
COREN-RJ 273.080
UPA - Rocinha 24 hs.

Sandra Valesca Ferreira de Sousa



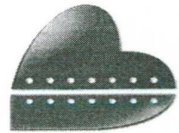
Sandra Valésca
Enfermeira
COREN-RJ 179244

Eleny Alves de Britto Telles



ELENY BRITTO
Coordenadora Administrativa
UPA - ROCINHA

5.11. Ata da Comissão de Infecção Hospitalar - Junho/2014



VIVARIO Ata de Reunião

DATA: 30/06/2014
HORA: 14:00 h
LOCAL: UPA Rocinha

Participantes: Edson Fred Rodrigues Veloso; José Bernardes Netto; Daniele Andrade de Souza; Sandra Valesca Ferreira de Sousa e Eleny Alves de Britto Telles.

Aos trinta dias do mês de junho de dois mil e quatorze, às catorze horas, reuniram-se junto à sala da direção da Unidade de Pronto Atendimento vinte e quatro horas da Rocinha, sito à Estrada da Gávea número quinhentos e vinte, situada na Rocinha, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Controle de Infecção Pré Hospitalar, Edson Fred Rodrigues Veloso, Presidente; José Bernardes Netto, Coordenador Médico; Daniele Andrade de Souza, Coordenadora de Enfermagem; Sandra Valesca Ferreira de Sousa, Enfermeira e Eleny Alves de Britto Telles, Coordenadora Administrativa, para promover reunião ordinária da referida Comissão tendo como pauta única o Guia de orientações em Vigilância e Saúde sobre a Copa do Mundo FIFA de dois mil e catorze, sendo a cidade do Rio de Janeiro uma das sedes, além de receber o Centro de Mídia e o Jogo final do evento no município. Considerando a amplitude do evento e concomitantemente, o aumento expressivo de turistas e transeuntes foi disponibilizado um guia de orientações sobre os mecanismos e canais de comunicação para notificação de doenças e agravos, a disponibilidade de insumos de tratamento e quimioprofilaxia, possibilidades de diagnóstico via Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels e demais ações e situações de impacto coletivo. Com base nas orientações contidas no guia foi proposto um fluxo interno de informações sobre possíveis agravos em pacientes oriundos de qualquer parte do Brasil e do exterior. Foi elaborada uma ficha, na qual constavam os dados de identificação, endereço, sintomatologia, código internacional de doenças e outras observações consideradas relevantes, cujo preenchimento se daria por todos os profissionais envolvidos no atendimento. Durante o período compreendido entre doze de junho a treze de julho de dois mil e catorze serão coletadas as informações, cuja análise será realizada após o evento. Nada mais a tratar, foi lavrada por mim, Eleny Alves de Britto Telles, a presente ata, que lida e achada conforme foi assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.

José Bernardes Netto _____

DR. JOSÉ BERNARDES
COORD. MÉDICO UPA ROCINHA
CRM - 52.93796-7

Edson Fred Rodrigues Veloso _____

Fred Rodrigues
Médico
CRM RJ: 52.94518-7

Daniele Andrade de Souza _____

Daniele Andrade de Souza
Coord. de Enfermagem
COREN-RJ 273.080
UPA Rocinha 24 hs.

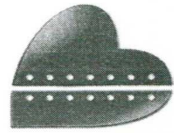
Sandra Valesca Ferreira de Sousa _____

Sandra Valesca
Enfermeira
COREN-RJ 179244

Eleny Alves de Britto Telles _____

ELENY BRITTO
Coordenadora Administrativa
UPA - ROCINHA

5.12. Ata da Comissão de Infecção Hospitalar - [Julho/2014](#)



VIVARIO Ata de Reunião

DATA: 31/07/2014
HORA: 18:00 h
LOCAL: UPA Rocinha

Participantes: Edson Fred Rodrigues Veloso; José Bernardes Netto; Daniele Andrade de Souza e Eleny Alves de Britto Telles.

Aos trinta e um dias do mês de julho de dois mil e quatorze, às dezoito horas, reuniram-se junto à sala da direção da Unidade de Pronto Atendimento vinte e quatro horas da Rocinha, sito à Estrada da Gávea número quinhentos e vinte, situada na Rocinha, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Controle de Infecção Pré Hospitalar, Edson Fred Rodrigues Veloso, Presidente; José Bernardes Netto, Coordenador Médico; Daniele Andrade de Souza, Coordenadora de Enfermagem; Sandra Valesca Ferreira de Sousa, Enfermeira e Eleny Alves de Britto Telles, Coordenadora Administrativa, para promover reunião ordinária da referida Comissão tendo como pautas os atendimentos prestados aos usuários em virtude da Copa do Mundo FIFA e a discussão dos casos de sepse ocorridos na Unidade no trimestre correspondente aos meses de maio, junho e julho. Com base nos atendimentos compreendidos entre os dias doze de junho e treze de julho, início e término da Copa no Brasil, respectivamente, depreende-se que foram atendidos dez usuários nesta Unidade, para os quais foi preenchida a ficha de identificação da copa, a saber: seis brasileiros com sintomas de dor em punho, dor de garganta, gastroenterite, hipertensão e amigdalite; dois usuários da França com queixas de dor de ouvido e outro de garganta; um da Argentina com sinusite frontal e um oriundo da China com nasofaringite aguda. Ao término do monitoramento da ocorrência de agravos e doenças relacionadas à Copa do Mundo, o Serviço de Vigilância em Saúde da Rocinha emitiu agradecimento formal pela participação da UPA Rocinha na eficácia deste monitoramento. Quanto aos quadros de sepses no trimestre em questão foram identificados sete casos, cuja prevalência foi maior entre as mulheres. Quanto ao perfil epidemiológico dos usuários, 71% eram mulheres e 21% homens, entre os quais 43% crianças e a média de idade varia entre dois meses e setenta e três anos; entre os tipos de sepse diagnosticados, quatro foram de sepse abdominais; dois pulmonares e um caso não esclarecido; a taxa absoluta de mortalidade foi de um usuário com trinta e três anos de idade. A Comissão apresentou como recomendações para discussão nas reuniões futuras o aprofundamento dos critérios clínicos para diagnóstico de sepse; confirmação laboratorial através de hemocultura; discussão do tempo médio de internação; as comorbidades apresentadas pelos usuários internados nas salas



de observação da Unidade, bem como os antibacterianos empregados para o tratamento, incluindo diferentes associações. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada por mim, Eleny Alves de Britto Telles, a presente ata, que lida e achada conforme foi assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.

José Bernardes Netto

DR. JOSÉ BERNARDES
COORD. MÉDICO UPA ROCINHA
CRM - 52.93796-7

Edson Fred Rodrigues Veloso

Fred Rodrigues
Médico
CRM RJ: 52-94878-7

Daniele Andrade de Souza

Daniele Andrade de Souza
Coord. de Enfermagem
COREN-RJ 273.080
UPA - Rocinha 24 hs.

Eleny Alves de Britto Telles

ELENY BRITTO
Coordenadora Administrativa
UPA - ROCINHA

5.13. AVC ocorridos na unidade – [Maio a Julho/2014](#)

Maio 2014

D.S.B.R., 55 anos / BAM 551405100117 / 1ª. Código SISREG 103872942 / 2ª. Código SISREG 104908287.

Paciente meia idade, portador de FA crônica sem uso de anticoagulante oral, AVE PRÉVIO + com hemiparesia em dimídio esquerdo, é trazido por familiares com relato de queda do estado geral 3 dias antes da chegada à unidade. Familiares afirmavam que o paciente já possuía seqüela motora funcional de AVC isq. prévio, porém era capaz de deambular e falar com dificuldade. Relataram que o paciente se engasgava com dificuldade ao se alimentar. Ao chegar à unidade evidenciava-se rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 11), Roncos à ausculta pulmonar, RX tórax com velamento HTD e leucocitose com desvio. Feito então diagnóstico de Pneumonia por broncoaspiração, iniciado amoxicilina-Clavulanato parenteral, paciente em dieta zero e aventado hipótese de novo AVC. Paciente realizou TC de crânio via solicitação de “vaga zero” no HMMC em 11/05/14, evidenciando grande área de hipodensidade em lobo parietal e temporal à direita condizente com AVEisq. Antigo. Paciente manteve quadro hemodinâmico estável, porém apresentava piora progressiva do nível de consciência e sensorio (Glasgow 9) e no dia 14/05/14 repete TCC no HMMC apresentando imagens semelhantes porém nova imagem de AVC isq. em território cerebelar. Paciente seguiu estável e lentamente apresentava melhora do quadro infeccioso e clínico. A partir do 10ª. dia de internação, retornar à Glasgow 11 e deixa de necessitar de suporte do O2 auxiliar, sem dessaturar. O RX torax de (21/05) é sem consolidações ou derrames. Graças à melhora clínica do paciente, foi realizada nova regulação o SISREG, solicitando no final leito de enfermaria para cuidados intermediários, haja vista que o paciente encontrava-se estável, sem leucocitose, sem necessidade de oxigenoterapia, porém necessitava de nutrição enteral e avaliação para uma GTT no futuro. Últimos exames evidenciavam Lab 22/05/2014: Hb:13,2 / Ht:39,4% / LEU: 8.100(neutro79,6;eos3,5;linfo11,6;mono5,2) / PLA:295 mil / Na: 141/ K:3,7 / Ureia 37 / Cr 0,9 / VHS 6. No 12ª. dia de observação na sala amarela, é cedido uma vaga no Hosp. Municipal Ronaldo Gazolla em Acari. Paciente foi removido sem intercorrências para o leito de destino.

J.C.C.G., 58 anos / BAM 551405270023 / Código SISREG 105453957

Paciente meia idade, etilista pesado, hipertenso sem acompanhamento regular, portador de hiperplasia prostática, e passado de AVC isq. há 2 anos (com relato de hemiparesia-sequela), chega à unidade em glasgow 7 e gasping. Fora encontrado caído em via pública (síncope à esclarecer). Apresentava-se desidratado e anúrico. Procedido com IOT+VM e punção venosa profunda em veia femoral direita. Momento antes da IOT, evolui com PCR. Procedido com manobras de reanimação com infusão de volume e epinefrina em bolus. Após 15 min. De manobras obtém-se ritmo sinusal estável. Durante IOT evidencia-se secreção purulenta saído pelo TOT. Iniciado prontamente Ceftriaxona parenteral. O paciente apresentava-se mal adaptado à VM e foi ajustada sedação e analgesia em BI, de forma á melhorar acoplamento. Após 24h de sala vermelha, apesar de volume e balanço positivo, o paciente ainda não havia urinado. 4 tentativas de sondagem (inclusive médica) foram efetuadas sem sucesso. Paciente obeso e à palpação de abdômen não evidenciava-se bexigoma. Exames seriados de rotina evidenciavam valores de uréia e creatinina progressivamente maiores, evidenciando um quadro de Insuficiência renal, provavelmente pós-renal. ECG evidenciava uma TAQUICARDIA SINUSAL ; PROGRESSÃO LENTA DA ONDA R NO PLANO HORIZONTAL (porém paciente apresentou 15 min. PCR revertido...) e o RX tórax era sem consolidações aparentes. Solicitado TC crânio, Abd e pelve, via “vaga zero”, na tentativa de elucidar a etiologia do quadro sincopal. A TC crânio foi sem alt. Isquêmicas, porém, dada seqüelas prévias, deveríamos repetir a TCC em 48h para garantir inexistência de novas lesões. A TC pelve e ABD evidenciou franco BEXIGOMA, com dilatação das vias urinárias e hidronefrose à montante, secundárias à hiperplasia de prostática. Dado fato do paciente já estar Regulado no SISREG, foi realizado contato pessoal com NIR do CER Leblon (uma vez que o paciente ainda se encontrava nas dependências do HMMC, além de solicitação de internação em CTI via COR, dado piora função renal do paciente. A vaga foi conseguida e paciente permaneceu internado em CTI para repetir TC crânio e receber suporte Renal dialítico e abordagem urológica para desobstrução da via urinária.

Junho 2014

L.M.G.S. 42 anos / BAM 551405310183/ Código SISREG 105736943/ Regulação por VAGA ZERO HMMC – AVE HEMORRÁGICO.

Paciente hipertenso Grau III diagnosticado há alguns anos, sem tratamento regular, fazia uso de losartana de forma errática, condições sociais ruins e sem suporte familiar. Etilista pesado segundo o próprio. Deu entrada na Unidade com quadro de cefaléia intensa, iniciada há 24h e crise hipertensiva. PA admissão de 300x150 mmHg. Exame físico inicial era sem alterações segmentares. Foi iniciado anti-hipertensivos parenterais e em infusão lenta (nitroprussiato) para diminuição lenta e gradual da PA. Após 8 horas da admissão paciente apresenta leve torpor e sutil perda de força em dimidio direito, porém orientado e eupneico. Acuidade visual era diminuída bilateralmente (não conseguia distinguir dedos da mão a 1 metro). Perda de força em membro inferior direito grau IV-III. Reflexo plantar de babinski negativo. PA já estava em valores mais adequados (PA64x94 mmHg). Exames laboratoriais dentro da normalidade com uréia 38 mg/dl e CR 1,67, provavelmente indicando já um grau de IRC de provável etiologia hipertensiva. ECG era sinusal, e mostrava-se sem alt. sugestivas de isquemia (alt. ST, inversão onda T). Evidenciava-se sobrecarga de câmaras (amplitude derivações precordiais elevada) sugerindo cardiomiopatia dilatada de origem hipertensiva. Paciente foi prontamente inserido para solicitação de vaga SISREG e efetuado pedido em caráter de Vaga ZERO para TC crânio e avaliação pela neurocirurgia, caso alteração ao exame. Transportado ao HMMC (após 13h da chegada do paciente à Unidade e após estabilização clínica) TC crânio evidenciou sangramento intraparenquimatoso, ficando o paciente internado aos cuidados da Neurocirurgia do mesmo hospital.

Julho 2014

L.B.S., 42 anos / BAM 551407160093 / Código SISREG 109424817 – Pcte transferido para HM Alvaro Ramos / TC crânio realizada via VAGA ZERO no HMMC – AVE ISQUÊMICO.

Paciente meia idade, diabética e hipertensa, chega à unidade apresentando desvio de comissura labial à direita e hemiplegia braquicrural à esquerda, iniciada há 24hs anterior à admissão. Ao exame estava em BEG, vigil, lúcida e orientada. Ventilando em ar ambiente, normocárdica, hipertensa, eupneica, anictérica, acianótica, afebril, hidratada, e apresentava dificuldade na marcha. Exame segmentar dos aparelhos CV, AR e ABD sem alt. MMII/MMSS com hemiplegia braquicrural à esquerda+3/+4, sem edema e sem empastamento. Sinais vitais estavam estáveis. Exames Lab. Sem alterações. Paciente realizou TC crânio no HMMC via Vaga Zero ao COR. Exame não evidenciou alterações agudas e fomos orientados à repetir exame em 48h. Paciente regulado via SISREG e prontamente recebeu vaga em enfermaria clínica no HOSPITAL MUN. ALVARO RAMOS, onde aguardaria por nova TCC e ficaria sob observação clínica. Transporte realizado sem intercorrências.



5.14. Comprovante de solicitação de SISREG - [Maio/2014](#)

CONSULTA HOSP->SOLICITAÇÕES

Código 104908287
N. AIH 331410270489-1

Identificação da Unidade

Unidade Solicitante: SMSDC RIO UPA 24H ROCINHA AP 21	CNES: 6507409
Unidade Executante: SMSDC HOSPITAL MUN RONALDO GAZOLLA	CNES: 5717256
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro AV PASTOR MARTIN LUTHER KING - 10976 - - ACARI	Município RIO DE JANEIRO
Município Regulador RIO DE JANEIRO	
Data de Solicitação 22.05.2014 - 09:19:07	Operador 02037318758JAQUELINESOL
Data de Autorização 22/05/2014 - 09:37:13	Operador 07751172770FERNANDO
Data de Reserva 22.05.2014	
Data de Internação 22.05.2014	Operador 07668723781PRISCILAINT
Data Prevista de Alta 14.02.2017	
Data de Alta 05/08/2014 - 08:52:22	Operador 04334592473ALINEINT
Motivo da Alta 4.1 OBITO COM DECLARACAO DE OBITO FORNECIDA PELO MEDICO ASSISTENTE	

Dados do Paciente

Unidade Referencia: SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO	CNES: 2270269	
Nome do Paciente DOMINGO SAVIO BARBOSA DO REGO	CNS: 898002866684763	
Data de Nascimento: 17.05.1959	Sexo: Masculino	Telefone:
Nome da Mãe ADELIA DE BARROS DO REGO	Naturalidade: RIO DE JANEIRO - RJ	
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	UF RJ	
Município RIO DE JANEIRO	CEP	
Nome do Responsável	Telefone do Responsável	

Dados da Solicitação

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante: RODRIGO CARDOSO
CPF do Médico Executante: 41550692704	Nome do Médico Executante: MARIA DA GLORIA COUTINHO DA SILVA

Diagnóstico Inicial - CID:

OCCLUSÃO E ESTENOSE DE ARTERIA CEREBRAL NÃO ESPECIFICADA - I669

Classificação de Risco

AMARELO - urgência, atendimento o mais rápido possível.

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CLINICO - CLINICA GERAL

Clínica Complementar:

Nenhuma

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO / HEMORRAGICO AGUDO)

Código:

0303040149

Troca de Procedimentos

CID	Procedimento	Solicitante	Status
A499 - INFECCAO BACTERIANA NAO ESPECIFICADA	0303010037 - TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	04334582473ALINEINT 05.06.2014 - 08:50	Autorizado

Transferência entre Clínicas

Clínica	Dt. Transferência	Operador
COMPLEMENTAR - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	01.06.2014	ANA.JULIA

Laudo Técnico e Justificativa da Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

- # D13 UPA Rocinha Sala amarela leito 2
- # D12 / de 14 dias Clavulin (Iniciado 10/05/14 -> SUSPENDER DOMINGO 25/05)
- # AVE PRÉVIO + com hemiparesia em dimídio esquerdo
- # Novo AVCisq cerebelar
- # Pneumonia por broncoaspiração
- # Fibrilação atrial (EM USO DE CLEXANE PLENO E VARFARIN APÓS NOVA TCC)
- # SISREG 103872942

PACIENTE 54 ANOS TRAZIDO POR FAMILIARES DEVIDO QUEDA DO ESTADO GERAL HÁ 3 DIAS. FAMILIARES REFEREM QUE PACIENTE TEM

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO DIMÍDIO ESQUERDO DEVIDO AVE PRÉVIO E DEAMBULAVA E FALAVA COM DIFICULDADE. REFEREM TAMBÉM QUE AO SE

ALIMENTAR SE ENGASGAVA FREQUENTEMENTE.

EXAME FÍSICO:

PA 110x70 mmHg; FC: 80 bpm; Sat: 97% em AR AMBIENTE; HGT: 100, Afebril no momento

Emagrecido, TORPOROSO, ORIENTADO NO TEMPO E NO ESPAÇO, interage a estímulo verbal com abertura ocular respondendo a solicitações Glasgow 11 (ocular 4; verbal 2; motora 5), EUPNEICO,

NORMOCARDICO, EMAGRECIDO, CORADO, E HIDRATADO.

Cabeça e Pescoço: Nistagmo, fotorreagentes, isocóricas, péssima dentição.

AC: RC irregular-2T BNF SEM SOPRO.

AP: MVUA + ruídos adventícios. com roncos de transmissão à esquerda

ABD: PLANO, RHA+, FLÁCIDO, INDOLOR, SEM MASSAS OU MEGALIAS

MMII: LIVRES, pulsos palpeis bilateramente, sem edemas

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

TC de crânio (11/05/14): Grande área de hipodensidade em lobo parietal e temporal à direita condizente com AVEisq.

NEUROCIRURGIÃO no HMMC avaliou o paciente no dia 11/05 e atribuiu lesões apenas à AVCisq. ANTIGO, porém quadro clínico



(GLASGOW e rebaixamento do paciente com piora progressiva dia-a-dia)(14/05/14): MESMAS ALTERÇÕES ANTERIORMENTE DESCRITAS.

E AREA DE ISQUEMIA EM TERRITÓRIO CEREBELAR. ORIENTADA ANTICOAGULAÇÃO PLENA.

RX torax (21/05): Sem consolidações ou derrames.

Lab 22/05/2014: Hb:13,2 / Ht:39,4% / LEU: 8.100(neutro79,8;eos3,5;linfo11,6;mono5,2) / PLA:295 mil / Na: 141/ K:3,7 / Ureia 37 / Cr 0,9 / CPK 865 / VHS 6

Condições que Justificam a Internação:

#Impressão: Paciente meia idade portador de fibrilação atrial crônica evoluiu com AVC isquêmicos sucessivos o que justifica o rebaixamento de consciência e necessitando no momento suporte em enfermaria para alimentação e nutrição. Estável hemodinamicamente, em ar ambiente, a despeito do quadro enurológico não apresenta alterações clínicas. Rx de tórax e exames laboratoriais normais

NUTRIÇÃO ENTERAL

ENFERMARIA DE BAIXA COMPLEXIDADE

Parecer

Assinatura e Carimbo do Médico Regulador (autorizador) CPF

07751172770

Data

5.15. Comprovante de solicitação de SISREG - [Junho/2014](#)

Código 105736943

Identificação da Unidade		
Unidade Solicitante: SMSDC RIO UPA 24H ROCINHA AP 21		CNES: 6507409
Município Regulador: RIO DE JANEIRO	Unidade Desejada: Não Informado	CNES:
Data Desejada		
Dados do Paciente		
Unidade Referencia: Não Informado		CNES:
Nome do Paciente: LUIZ MARCELO GONCALVES DA SILVA		CNS: 898004162709973
Data de Nascimento: 27.09.1971	Sexo: Masculino	Telefone: Não Informado
Nome do Mãe: IRACEMA GONCALVES DA SILVA		Naturalidade: RIO DE JANEIRO - RJ
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro		UF: RJ
		CEP:
Município: RIO DE JANEIRO		
Nome do Responsável: Não Informado		Telefone do Responsável: Não Informado
Dados da Solicitação		
CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante: Lucas Cristo Conilho Macedo Muller	
Diagnóstico Inicial - CID: ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA - I674		
Classificação de Risco: AMARELO - urgência, atendimento o mais rápido possível.		
Caráter: 11 - Urgencia		
Clínica: ESPEC - CLINICO - NEUROLOGIA		Clínica Complementar: Nenhuma
Procedimento Solicitado: TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA		Código: 0303040211
Laudo Técnico e Justificativa da Internação		
Principais Sinais e Sintomas Clínicos: #D1 UPA ROCINHA sala amarela leito 2 #EMergencia hipertensiva / encefalopatia hipertensiva?? #Nipride 5 ml/h Paciente hipertenso diagnosticado há alguns anos, porem sem tratamento regular, e com condições sociais ruins e		

sem
suporte familiar. É etilista segundo o próprio. Deu entrada nesta madrugada com hipertensão arterial sistêmica de 200x110 mmHg. Assim foi feito um progressivo e parcimonioso controle da PA com nitroprussiato 5 ml/h + antihipertensivo oral. No entanto após 8 horas da admissão paciente mantém leve torpor e sutil perda de força em membro direito.

#Sinais Vitais: PA: 164x94 mmHg; FC: 62 bpm; FR: 18 irpm; Tax: 36,6 °C
#Ectoscopia: Orientado no tempo e no espaço com leve torpor e obnubilação leve (demora para responder), eupneico em ar ambiente, corado, desidratado 2°/4°, anictérico, boa perfusão capilar periférica, acianótico e afebril.

#Exame Físico:
Cabeça e pescoço: pessima dentição, ex. neurológico abaixo
AR: MVUA sem RA
ACV: RCR em 2t, BNF, sem sopro e ou extrassístoles
Abd: Atípico, peristáltico, tímpanico, indolor a palpação superficial e profunda. Não palpo visceromegalias
MMII: sem edema pulsos femoriais poplíteos e pediosos palpáveis e isocronos

Ex neurológico:
#Sinais Vitais: Orientado no tempo e no espaço com leve torpor e obnubilação leve (demora para responder). Pupilas fotorreagentes e isocóricas, movimentos oculares preservados exceto pela convergência ocular bilateral prejudicada.
Acuidade visual diminuída bilateralmente (não consegue distinguir dedos da minha mão a 1 metro). Perda de força em membro inferior direito grau IV-III. reflexo plantar de babinski negativo

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
#Exames: Hb: 13,8; Ht: 42,2%; Leuco: 3800; Plaq: 233 mil; Na+: 142; K+: 3,5; Uréia: 38; Crea: 1,67; CPK: 200; CKMB: 11

Condições que Justificam a Internação:
Cd: solicitar TC de crânio
controle de PA
ECG + enzimas cardíacas

Natureza da lesão
Grave

Parecer

Situação: Devolvido	Operador Solicitante: 08002155708BRUNO
-------------------------------	--

Motivo de Impedimento do Regulador
[Devolvida dia 01/08/2014 - 11:18:07 por 72328576753FATIMA](#)
No momento sem leito disponível para o perfil. Manter quadro clínico atualizado.

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)	CRM	Data 01.08.2014 - 09:19:43
--	------------	--------------------------------------

Código 103873787

Identificação da Unidade

Unidade Solicitante:
SMSDC RIO UPA 24H ROCINHA AP 21
CNES:
6507409

Município Regulador:
RIO DE JANEIRO
Unidade Desejada:
Não Informado
CNES:

Data Desejada

Dados do Paciente

Unidade Referencia:
SMS CF MARIA DO SOCORRO ROCINHA AP 21
CNES:
6503772

Nome do Paciente:
MARILIA DE FATIMA TITO DA SILVA
CNS:
808002284480251

Data de Nascimento:
19.08.1949
Sexo:
Feminino
Telefone:
(21) 77475000

Nome do Mãe:
OTELINA LEMOS TITO DA SILVA
Naturalidade:
RIO DE JANEIRO - RJ

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro:
TRAVESSA - BENTO RUBIAO - 12 - CASA/1 - ROCINHA
UF:
RJ

Município:
RIO DE JANEIRO
CEP:
22451261

Nome do Responsável:
Não Informado
Telefone do Responsável:
Não Informado

Dados da Solicitação

CPF do Médico Solicitante:
Nome do Médico Solicitante:
LUCAS CRISTO C. M. M. MULLER

Diagnóstico Inicial - CID:
EPILEPSIA E SIND EPILE SINTOMATICAS DEFINIDAS P/ SUA LOCAL FOCAL PARCIAL C/ CRISE PARCIAL COMPLEXAS - G402

Classificação de Risco

AMARELO - urgência, atendimento o mais rápido possível.

Caráter

11 - Urgencia

Clínica:

ESPEC - CLINICO - NEUROLOGIA

Clínica Complementar:

Nenhuma

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS

Código:

0303040165

Laudo Técnico e Justificativa da Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

#D2 Upa Rocinha sala amarela SISREG pendente

#Sequela motora em dimidio esquerdo por AVC isquemico trombogenico ano passado

#FA cronico anticoagulado com warfarin em dias alternados com INR alvo 2,5-3,0

#Convulsão ontem por sequela de avc antigo

PA: 142x84 mmHg; FC: 102 mmHg; Sat: 98% em ar ambiente, Tax: 36,6°C

Cabeça e pescoço: dentes em péssimo estado de conservação

ARESP: MVUA sem RA

ACV: taquicardica, RCIrregular, sem sopros

Abdomen: Inocente, peristaltico, sem sinais de dor a palpação superficial e/ou profunda

MMII: pulso pediosos palpaveis bilateralmente e isocronos

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Hb: 13,3; Ht: 40,4%; Leuco: 5800; plaq: 202 mil; Glicemia: 100; Na+: 142; K+: 4,0; Uréia: 16; Crea: 0,52; Magnésio: 2,9;

Cálcio otal: 8,2; CPK: 132; CKMB: 27;

Condições que Justificam a Internação:

#Impressão: 1º episodio de convulsão pós AVC (não faz uso de de anticconvulsivante), em observação para avalair recidiva

de crise epilética. Com melhora do estado pós ictal. (tem consutla marcada para o dia 03/06/2014 com neurologista e dia

02/06/2014 com endocrinologista)

Cd: manutenção da fenitoina

acompanhamento do quadro clinico e INR

coagulograma

regular SISREG

Natureza da lesão

Grave

Parecer

Situação:

Devolvido

Operador Solicitante:

09902155708BRUNO

Motivo de Impedimento do Regulador

Devolvida dia 12/05/2014 - 23:46:23 por 02573469700LUCIANA

PACIENTE ENCONTRA-SE NA UNIDADE? FAVOR ATUALIZAR QUADRO CLINICO E EXAMES RECENTES.

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)

CRM

Data

11.05.2014 - 16:31:47

5.16. Comprovante de solicitação de SISREG - [Julho/2014](#)

Código 109424817

Identificação da Unidade			
Unidade Solicitante:		CNES:	
SMSDC RIO UPA 24H ROCINHA AP 21		0507409	
Unidade Executante:		CNES:	
SMS RIO HOSPITAL MUN ALVARO RAMOS AP 4 0		2273187	
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro		Município	
RUA ADAUTO BOTELHO - S/N - - JACAREPAGUA		RIO DE JANEIRO	
Município Regulador	RIO DE JANEIRO		
Data de Solicitação	17.07.2014 - 13:46:00	Operador	02037318758JAQUELINESOL
Data de Autorização	17/07/2014 - 21:51:44	Operador	07751172770FERNANDO
Data de Reserva	17.07.2014		
Data de Internação	18.07.2014	Operador	81399850734ROMILDOINT
Data Prevista de Alta	24.07.2014		
Dados do Paciente			
Unidade Referencia:		CNES:	
Não Informado			
Nome do Paciente		CNS:	
LEIDIMAR BARCELOS SILETES		898004180289328	
Data de Nascimento:	Sexo:	Telefone:	
08.11.1971	Feminino		
Nome da Mãe		Naturalidade:	
ENEDINA SITES BARCELOS		RIO DE JANEIRO - RJ	
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro		UF	
		UF	
Município		CEP	
		CEP	
Nome do Responsável		Telefone do Responsável	
LEIDIMAR BARCELOS SILETES			
Dados da Solicitação			
CPF do Médico Solicitante:		Nome do Médico Solicitante:	
		DR RODRIGO CARDOSO PINHEIRO CRM 52887438	
CPF do Médico Executante:		Nome do Médico Executante:	
38145545749		ARMANDO PUIG FILHO	
Diagnóstico Inicial - CID:			
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NAO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO OU ISQUEMICO - I64			
Classificação de Risco			
VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.			
Caráter			
11 - Urgencia			
Clínica:		Clínica Complementar:	

ESPEC - CLINICO - CLINICA GERAL

Nenhuma

Procedimento Solicitado:

Código:

TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC
(ISQUEMICO / HEMORRAGICO AGUDO)

0303040149

Laudo Técnico e Justificativa da Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

#D1 UPA

#AVE ISQUÊMICO (TCE de Crânio 16/07)

#HAS + DM2 + Anticoncepcional

Paciente admitida no setor proveniente do consultório medico com suspeita de AVE há 24hs, apresentando desvio de comissura labial à direita e hemiplegia braqui-crural à esquerda, iniciada há 24hs anterior a admissão.

Ao exame físico: Paciente acordada, lúcida e orientada auto e alopsquicamente, ventilando em ar ambiente, normocardica, hipertensa, eupneica, anictérica, acianótica, afebril, hidratada, apresenta dificuldade na marcha.

ACV: RCR 2t BNF s/sopros

AP: MVUA livres de ruídos, sem roncos ou sibilos

Abdome: flácido, atípico, peristáltico, indolor a palpação,

MMSS/MMII: hemiplegia braqui-crural à esquerda+++3/4, sem edema, pulso presentes

Eliminações PA 146x86 FC 81 FR 20 SAT O2 98%

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exames(17/07/14):Hm 4,38 Hb 13,1 Hto 39,8 LEUCO 8400(BAST3/SEGM88/EOS2/LINFO23/MONO4)

Na 142 K 4,1 UREIA 32 CREAT 1,16

TC DE CRÂNIO:SEM ALTERAÇÕES AGUDAS, SOLICITADA TC DE CONTROLE APÓS 48HS

Condições que Justificam a Internação:

IMPRESSÃO: PACTE HIPERTENSA E DIABÉTICA COM QUADRO DE AVE ISQUÊMICO HÁ 48HS

APRESENTANDO HEMIPLEGIA BRAQUIO-CRURAL À ESQUERDA E DESVIO DE COMISSURA LABIAL À DIREITA SEM MELHORA DOS SINTOMAS DURANTE OBSERVAÇÃO

Parecer

Assinatura e Carimbo do Médico Regulador (autorizador)

CPF

Data

07751172770

5.17. IAM ocorridos na unidade – [Maio a Julho/2014](#)

Junho 2014

M.A.S.S., 73 ANOS – IAM SEM SUPRA ST (NÃO TROMBOLISADO – Sem critérios) / BAM 551406070139 / Código SISREG 106343489 / CAT 106505678 – Chave 41256 / Permaneceu internada IECAC – Botafogo.

Paciente idosa, diabética, hipertensa, cardiopata (miocardiopatia dilatada) em tratamento e acompanhamento clínico regular, chega à unidade queixando-se de precordialgia, náuseas e vômitos com início há 5hs. Fazia uso de AAS/Sustrate/Digoxina/furosemida/metformina/. Ao exame apresentava-se lúcida e orientada. ACV com RC irregular sem sopros. Restante exame sem alt. Hipertensa (PA 170x100) porém foi optado por controle com anti-hipertensivos orais com boa resposta. Exames complementares com Hb: 13,7%; Ht: 41,2%; Leuco: 12900; Bastões: 4%; Plaq: 185 mil; Glicemia: 106; Uréia: 34; Crea: 0,62; Magnesi: 2,8; Cálcio: 7,0; CPK: 200; CKMB: 70; Troponina: 236; RX tórax evidenciava aumento da área cardíaca sem consolidações pulmonares. ECG com fibrilação atrial (origem indeterminada), zona inativa da parede anteroseptal. Não havia Supra ST. Foi iniciada dose de ataque de anti-agregantes, enoxaparina em dose para SCA (1mg/kg/12/12h), sinvastatina à noite em dose dobrada, controle de frequência com B-Bloq, anti-hipertensivos orais e nitratos para a dor precordial. Procedido à regulação SISREG com menos 24h em observação na unidade e agendado (dados marcadores de necrose miocárdica positivos e paciente de alto risco cardiovascular) CAT ambulatorial, via solicitação da CFMSS. Após 5 dias de observação na unidade e marcadores de necrose em queda, a mesma é levada para realização de CAT no IECAC. Chegando lá, após avaliação por cardiologista, decidem ficar com a paciente internada para melhor preparo (suspensão metformina, ajuste drogas anti-hipertensivas) antes da realização do CAT, re-agendada para a manhã seguinte. Paciente seguiu internada em enfermaria cardiológica do IECAC e ficou aos cuidados daquela instituição.

Julho 2014

J.B.A.S., 62 ANOS – IAM SEM SUPRA ST (NÃO TROMBOLISADO – Sem critérios) / BAM 551407290010/ Código SISREG 110444643/ Vaga Liberada em CTI CER – Leblon, via SISREG, após mandato judicial.

Paciente hipertenso, diabético, insuficiência renal crônica não dialítica, cardiopata prévio (miocardiopatia dilatada), dá entrada na unidade com pico hipertensivo, dispnéia e precordialgia de forte intensidade. Diagnóstico inicial foi de edema agudo de pulmão, respondendo à terapêutica com anti-hipertensivos orais, diuréticos e oxigenoterapia. Ao exame estava regular estado geral, ACV com RCR, 2t, bulhas hipofonéticas, e ausculta pulmonar com crepitação e sibilos em 2/3 de ambos HT. ECG sinusal, com alteração repolarização ventricular com onda R no plano horizontal de V1 a V3. Lab de admissão evidenciou marcadores de necrose miocárdica elevados (CPK 290, CKMB 49, Troponina 50-100). Hb 10,3 / Ht 30,4 / Leuco 20.900 (2% bast, 83% Seg), Pqts 315K, Na 142, K 6,97, CR 3,02, Ureia 122. RX tórax com aumento expressivo da área cardíaca. Paciente foi tratado no protocolo de dor torácica como IAM sem supra ST, devido à uma ICC descompensada além de uma IRC agudizada. Esse paciente foi prontamente regulado no SISREG e a família, tão logo o trouxe à Unidade solicitou ao plantonista da Sala amarela um laudo médico com fins de providenciar um mandato judicial de internação. Em 2 dias de observação na sala amarela vou transferido estável clinicamente para o CTI do CER Leblon após liberação de Vaga via SISREG por meio de mandato judicial.

J.A.P.S., 53 ANOS – IAM SEM SUPRA ST (NÃO TROMBOLISADO – Sem critérios) / BAM 551407280179/ Código SISREG 110314822 / CAT 110315655 – Chave 17843 / Permanece internado aguardando regulação.

Paciente meia idade, tabagista pesado, chega à unidade por meio de ambulância privada (após solicitação da família para transferência para essa unidade por não terem condições de arcar com os custos de internação particular no Hospital Cemiu). O paciente internou naquela unidade 4 dias antes devido à dor precordial e foi diagnosticado com IAM de parede inferior. ECG desse paciente de admissão confirmava lesão com INFRA-ST em parede inferior e marcadores de necrose miocárdica ainda permanecem elevados. O paciente realizou cateterismo no dia 30/07, evidenciando lesão obstrutiva grave de coronária direita e ramo proximal da Descendente Anterior, além de ramo da Art. Diagonal (lesão na bifurcação. Função de vên timer preservada, porém notava-se hipertrofia de VE. Segue clinicamente estável, com prescrição otimizada em tratamento com dupla terapia anti-agregante, sinvastatinas, B-bloqueador, isordil sublingual e enoxaheparina plena.

J.A.F., 57 ANOS – IAM SEM SUPRA ST (NÃO TROMBOLISADO – Sem critérios) / BAM 551407250078/ Código SISREG 110444643/ CAT e Chave marcação não localizado no prontuário. Procedimento realizado no HUPE – UERJ em 30/07/14.

Paciente meia idade, tabagista pesado (carga tabágica 50 maços x ano), chega à unidade apresentando pico hipertensivo (PA 170x100 mmHg) e dor torácica em aperto há 24hs. ECG paciente evidenciava Bloqueio AV 1ª.G e alterações da repolarização ventricular difusas. Marcadores de necrose de admissão com CPK 388; CKMB: 100; Troponina 1818; O paciente realizou cateterismo no dia 30/07, evidenciando lesão obstrutiva proximal no ramo diagonal longo da descendente anterior, com cerca de 70% de obstrução. Demais artérias sem obstrução. Função sistólica preservada. Dada fato de lesões não necessitarem de intervenção percutânea ou revascularização, paciente retornou à unidade onde permaneceu por mais 5 dias em observação na sala amarela, com prescrição otimizada com dupla terapia anti-agregante, sinvastatinas, B-bloqueador e enoxaheparina plena. No 6ª. dia de observação na sala amarela, já com marcadores de necrose dentro da normalidade, sem queixas e assintomático ao exame clínico, recebe alta para domicílio com encaminhamento para ESF e orientação ao PSF para agendamento de consulta com cardiologista para acompanhamento ambulatorial.

L.R.P, 41 ANOS – IAM SEM SUPRA ST (NÃO TROMBOLISADO – Sem critérios) / BAM 551406300029/ Código SISREG 108061175/ CAT e Chave marcação não localizado no prontuário. Procedimento realizado no Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras - INCL em às 15h de 02/08/14. / Realizado angioplastia percutânea com colocação de 2 Stents em artérias coronárias.

Paciente jovem, hipertensa, diabética tipo 1 com controle regular da glicemia, nega tabagismo ou sintomas semelhantes prévios. Chega na Unidade referindo dor torácica há 3 dias que aumentava ao sinal de qualquer esforço e que nas últimas 24h ficou constante e não passou mais, mesmo com repouso. Apresentava-se com fâsceis de dor, porém estável hemodinamicamente e eupneica em ar ambiente. Sinais vitais PA 133x73mmHg, FC 57bpm, SPO2 97% em ar ambiente. Exame segmentar inalterado. ECG evidenciava bradicardia sinusal, sem alterações isquêmicas aparentes. Radiografia de tórax mostrava parênquima pulmonar sem infiltrados, incisuras livres, com tamanho do coração normal. Lab mostrava marcadores de necrose discretamente elevados: CPK 164 / CKMB 26 / Troponina 220. Após discussão clínica, optamos por solicitar CAT dado fatores para doença cardiovascular (DM1, HAS, e presença de sintomas de angina estável que evoluiu para angina instável.) CAT foi agendado ambulatorialmente com auxílio da CFMSS e realizado no INCL no dia 02/08/14, no D3 de observação na Unidade. Paciente já encontrava-se regulada SISREG após 24h na unidade. Cateterismo percutâneo das artérias coronárias evidenciou: Tronco da Art. Coronária Esquerda: SEM LESÕES OBSTRUTIVAS; Art. Descendente Anterior: LESÃO SUBTOTAL EM 1/3 PROXIMAL E 1/3 MEDIO E LESÃO DE 90% NA PORÇÃO RECORRENTE; Art. Circunflexa: IRREGULARIDADES PARIETAIS, RAMO OBTUSO MARGINAL COM LESÕES DIFUSAS DISTAIS; Art. Coronária Direita: LIVRE DE LESÕES. Foi procedido, no mesmo momento com realização de ANGIOPLASTIA PERCUTÂNEA DE Art. Descendente Anterior em 1/3 PROXIMAL E 1/3 MEDIO com sucesso e sem intercorrências. Paciente retornou para UPA da ROCINHA, onde permaneceu por adicionais 48h em observação, ECG e marcadores de necrose seriados. No 5ª. dia de observação na sala amarela, já com marcadores de necrose próximos da normalidade, sem queixas e assintomática ao exame clínico, recebe alta para domicílio com encaminhamento para ESF, cópia de toda documentação e relatório do procedimento efetuado, prescrição de anti-agregantes para uso regular e orientação ao PSF para agendamento de consulta com cardiologista para acompanhamento ambulatorial.

5.18. Ata da Comissão de Revisão de Prontuários - Maio/2014



DATA: 29/05/2014
HORA: 16:00 h
LOCAL: UPA Rocinha

Ata de Reunião da Comissão de Revisão de Prontuários

Participantes: Lucas Cristo Conilho Macedo Muller; José Bernardes Netto; Daniele Andrade de Souza e Eleny Alves de Britto Telles.

Aos vinte e nove dias do mês de maio de dois mil e quatorze, às dezesseis horas, reuniram-se junto à sala da direção da Unidade de Pronto Atendimento vinte e quatro horas da Rocinha, sito à Estrada da Gávea número quinhentos e vinte, situada na Rocinha, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários, Lucas Cristo Conilho Macedo Muller, Presidente; José Bernardes Netto, Coordenador Médico; Daniele Andrade de Souza, Coordenadora de Enfermagem e Eleny Alves de Britto Telles, Coordenadora Administrativa para promover reunião ordinária da referida Comissão tendo como pauta única a avaliação dos boletins de Atendimento Médico dos usuários atendidos na Unidade no mês de maio. No período em questão, permaneceram nas salas de observação, noventa e nove usuários. Todos os prontuários foram revisados e destes, oitenta e nove por cento estavam dentro dos padrões de conformidade. As não conformidades estão relacionadas a aspectos do preenchimento pelos profissionais envolvidos, e outros relativos a inconsistências atinentes ao sistema operacional em uso na Unidade. Foi detectada a falta de relatos objetivos no momento de alta, bem como o registro de sinais vitais. Relativo às inconsistências originárias do sistema operacional, identifica-se irregularidades na impressão de boletins, o que implica demora no arquivamento dos mesmos. Outro ponto levantado foi a inacessibilidade aos boletins de usuários "em observação", bem como o encerramento automático do mesmo. As demandas foram encaminhadas ao setor competente da empresa prestadora de serviço e ao setor de informação da organização social. Todos os demais prontuários foram impressos, devidamente assinados e carimbados pelos médicos assistentes e arquivados. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada por mim, Eleny Alves de Britto Telles, a presente ata, que lida e achada conforme foi assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.

Lucas Cristo Conilho Macedo Muller

Lucas Cristo Muller
Médico
CRM RJ 1976-A

José Bernardes Netto

DR. JOSÉ BERNARDES
COORD. MÉDICO UPA ROCINHA
CRM - 52.93796-7

DR. JOSÉ BERNARDES
COORD. MÉDICO UPA ROCINHA
CRM - 52.93796-7

Daniele Andrade de Souza

Daniele A. Souza

Daniele Andrade de Souza
Coord. de Enfermagem
COREN-RJ 273.080
UPA - Rocinha 24 hs.

Eleny Alves de Britto Telles

Eleny Alves de Britto Telles

ELENY BRITTO
Coordenadora Administrativa
UPA - ROCINHA

5.19. Ata da Comissão de Revisão de Prontuários - Junho/2014



DATA: 30/06/2014
HORA: 09:00 h
LOCAL: UPA Rocinha

Ata de Reunião da Comissão de Revisão de Prontuários

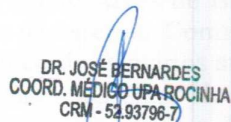
Participantes: Lucas Cristo Conilho Macedo Muller; José Bernardes Netto; Daniele Andrade de Souza e Eleny Alves de Britto Telles.

Aos trinta dias do mês de junho de dois mil e quatorze, às nove horas, reuniram-se junto à sala da direção da Unidade de Pronto Atendimento vinte e quatro horas da Rocinha, sito à Estrada da Gávea número quinhentos e vinte, situada na Rocinha, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários, Lucas Cristo Conilho Macedo Muller, Presidente; José Bernardes Netto, Coordenador Médico; Daniele Andrade de Souza, Coordenadora de Enfermagem e Eleny Alves de Britto Telles, Coordenadora Administrativa para promover reunião ordinária da referida Comissão tendo como pauta única à avaliação dos boletins de Atendimento Médico dos usuários atendidos na Unidade no mês de junho. No período em questão, permaneceram nas salas de observação da Unidade, cento e vinte e dois usuários. Todos os prontuários foram revisados e destes, noventa e um por cento foram considerados conformes. As não conformidades relacionadas ao preenchimento pelos profissionais envolvidos nos atendimentos são recorrentes ao mês anterior e, aquelas relacionadas ao sistema operacional ainda estão pendentes. As demandas foram encaminhadas ao setor competente da empresa prestadora de serviço e ao setor de informação da organização social. Todos os demais prontuários foram impressos, devidamente assinados e carimbados pelos médicos assistentes e arquivados. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada por mim, Eleny Alves de Britto Telles, a presente ata, que lida e achada conforme foi assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.

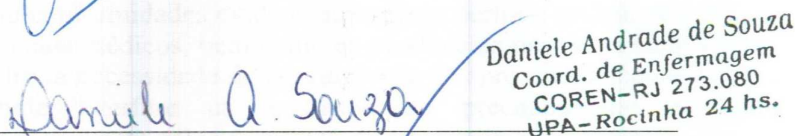
Lucas Cristo Conilho Macedo Muller


L. Müller
Médico
CRM 52.91976-4

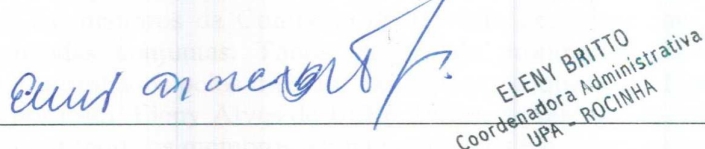
José Bernardes Netto


DR. JOSÉ BERNARDES
COORD. MÉDICO UPA ROCINHA
CRM - 52.93796-7

Daniele Andrade de Souza


Daniele Andrade de Souza
Coord. de Enfermagem
COREN-RJ 273.080
UPA - Rocinha 24 hs.

Eleny Alves de Britto Telles


ELENY BRITTO
Coordenadora Administrativa
UPA - ROCINHA



5.20. Ata da Comissão de Revisão de Prontuários - Julho/2014

DATA: 31/07/2014
HORA: 15:00 h
LOCAL: UPA Rocinha



Ata de Reunião da Comissão de Revisão de Prontuários

Participantes: Lucas Cristo Conilho Macedo Muller; José Bernardes Netto; Daniele Andrade de Souza e Eleny Alves de Britto Telles.

Aos trinta e um dias do mês de junho de dois mil e quatorze, às quinze horas, reuniram-se junto à sala da direção da Unidade de Pronto Atendimento vinte e quatro horas da Rocinha, sito à Estrada da Gávea número quinhentos e vinte, situada na Rocinha, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários, Lucas Cristo Conilho Macedo Muller, Presidente; José Bernardes Netto, Coordenador Médico; Daniele Andrade de Souza, Coordenadora de Enfermagem e Eleny Alves de Britto Telles, Coordenadora Administrativa para promover reunião ordinária da referida Comissão tendo como pauta única à avaliação dos boletins de Atendimento Médico dos usuários atendidos na Unidade no mês de junho. No período em questão, permaneceram nas salas de observação da Unidade, cento e quatro usuários. Todos os prontuários foram revisados e destes, aproximadamente setenta por cento foram considerados conformes. As não conformidades evidenciadas nesse período podem ser decorrentes da substituição de profissionais médicos, bem como as pendências nas demandas recorrentes. Acrescenta-se a esse quadro, a necessidade de contingência de aproximadamente quarenta boletins, cuja incompletude interfere na avaliação do preenchimento e desdobramento dos casos atendidos. Foi proposta pelos membros da Comissão a importância de uma reunião em conjunto com os membros da Comissão de Revisão de óbitos com o intuito de discutir e dirimir demandas conjuntas. Todos os demais prontuários foram impressos, devidamente assinados e carimbados pelos médicos assistentes e arquivados. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada por mim, Eleny Alves de Britto Telles, a presente ata, que lida e achada conforme foi assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.

Lucas Cristo Conilho Macedo Muller

Lucas Cristo Conilho Macedo Muller
Müller
Médico
CRM 22.94976

José Bernardes Netto

DR. JOSÉ BERNARDES
COORD. MÉDICO UPA ROCINHA
CRM 52.93796-7

Daniele Andrade de Souza

Daniele A. Souza

Daniele Andrade de Souza
Coord. de Enfermagem
COREN-RJ 273.080
UPA - Rocinha 24 hs.

Eleny Alves de Britto Telles

Eleny Alves de Britto Telles

ELENY BRITTO
Coordenadora Administrativa
UPA - ROCINHA

5.21. Tabela de cálculo do índice de absenteísmo por categoria profissional e mês

Categoria Profissional	Horas líquidas faltantes			Horas líquidas disponível			Índice (%)		
	MAIO	JUNHO	JULHO	MAIO	JUNHO	JULHO	MAIO	JUNHO	JULHO
Médico	36	0	0	2.976	2.880	2.976	1,2%	0,0%	0,0%
Enfermeiro	60	24	24	2.232	2.160	2.232	2,7%	1,1%	1,1%
Técnico de Enfermagem	264	72	168	5.952	5.760	5.952	4,4%	1,3%	2,8%
Farmacêutico	0	0	0	744	720	744	0,0%	0,0%	0,0%
Auxiliar de Farmácia	0	0	0	744	720	744	0,0%	0,0%	0,0%
Maqueiro	12	0	0	744	720	744	1,6%	0,0%	0,0%
Serviço Social	0	0	0	372	360	372	0,0%	0,0%	0,0%
Auxiliar Administrativo	0	0	0	2.484	2.400	2.496	0,0%	0,0%	0,0%
Total (exceto maqueiro e auxiliar administrativo)	360	96	192	13.020	12.600	13.020	2,8%	0,8%	1,5%

5.22. Planilha RH – [Maio a Julho/2014](#)

ATIVOS - MAIO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
10989	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Maria da Conceicao de Souza	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
10990	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Luciene Correa Ramos	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
10994	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Vania de Oliveira Benvindo Faria	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
10998	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Angelica Fialho Dias	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
11004	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jair Farias dos Santos	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
11006	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Maria de Fatima da Silva	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
11029	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ariane Santos Magalhaes	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
11031	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Adriana Andrade dos Santos	5/3/2010	Enfermeiro(A)
11049	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniela de Mello Gomes Sarmento	5/3/2010	Auxiliar Administrativo
11050	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Rosemary Alves Casaes	5/3/2010	Auxiliar Administrativo
11066	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Elisabete Cristina Farias da Silva	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
11068	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sandro Neves Boanada	5/3/2010	Medico(A)
11073	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jefferson Daniel Feitosa Pereira	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
11147	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Michele de Carvalho Silva	1/4/2010	Auxiliar de Farmacia
11157	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Juliana Ferreira dos Anjos	1/4/2010	Enfermeiro(A)
11160	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Francisco de Assis Alves Farias	1/4/2010	Auxiliar Administrativo
11253	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ana Cristina dos Santos	10/3/2010	Auxiliar Administrativo
11305	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Patricia Bernardo da Silva	1/3/2010	Auxiliar Administrativo
11367	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Katia dos Santos Almeida	1/4/2010	Enfermeiro(A)
11430	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jaqueline de Andrade Correa	1/4/2010	Assistente Social
11437	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jose Carlos Pereira	1/4/2010	Maqueiro
11500	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Aurea Helena Dias	1/4/2010	Tecnico de Enfermagem
11521	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Elaina Cristina Panisse Dutra	1/4/2010	Tecnico de Enfermagem
11533	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Janaina Di Matteo Bonfovanni	6/4/2010	Enfermeiro(A)
11592	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Andre Sales Batista	8/4/2010	Auxiliar Administrativo
12076	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cicero Luis da Silva	1/9/2010	Maqueiro

ATIVOS - MAIO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
12303	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Bruno Macaferri Rodrigues	8/9/2010	Medico(A)
12387	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Leonardo Gomes da Silva	1/10/2010	Enfermeiro(A)
12389	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Eleny Alves de Brito Telles	1/10/2010	Administrador
12398	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jamerson Deziderio	5/10/2010	Tecnico de Enfermagem
12568	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marilia Verly	20/10/2010	Tecnico de Enfermagem
12723	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Mariana Alves Figueiredo	1/11/2010	Enfermeiro(A)
12724	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Julio Cesar Garrido de Figueiredo	1/11/2010	Enfermeiro(A)
12725	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ivissou Siqueira Magalhaes	1/11/2010	Tecnico de Enfermagem
12939	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Genilson Bezerra da Silva	1/12/2010	Tecnico de Enfermagem
12944	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniele Silva de Oliveira	1/12/2010	Tecnico de Enfermagem
12946	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Elaine Souza dos Santos	1/12/2010	Enfermeiro(A)
12947	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcelo da Silva Marinho Pacheco	1/12/2010	Tecnico de Enfermagem
12948	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Rafael Alvim Lobo	1/12/2010	Medico(A)
13058	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ezequiel Ribeiro da Silva	7/1/2011	Tecnico de Enfermagem
13060	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Fabio dos Santos Vicente	7/1/2011	Auxiliar Administrativo
13082	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ilca Maria do Nascimento	12/1/2011	Tecnico de Enfermagem
13105	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cristiane Vieira Bayer	17/1/2011	Enfermeiro(A)
13135	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Vanderson Pereira Sales	1/2/2011	Tecnico de Enfermagem
13137	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cintia Bezerra dos Santos	1/2/2011	Tecnico de Enfermagem
13154	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Aline Almeida de Miranda Silva	4/2/2011	Enfermeiro(A)
13161	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Veronica de Hollanda da Silva	7/2/2011	Enfermeiro(A)
13175	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sayonara Souza Tavares	9/2/2011	Auxiliar Administrativo
13176	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Amanda Carvalho dos Santos	10/2/2011	Auxiliar Administrativo
13186	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Flavia da Consolacao Dias da Silva	14/2/2011	Farmacutico(A)
13361	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Fabio Luiz Alves	11/4/2011	Auxiliar de Farmacia
13366	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ana Claudia Ribeiro Costa	11/4/2011	Tecnico de Enfermagem

ATIVOS - MAIO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
13431	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Rodrigo Cardoso Pinheiro	6/5/2011	Medico(A)
13535	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Giselda Moreira Prado	6/6/2011	Farmacutico(A)
13639	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Magna Carla Penedo Pereira	20/6/2011	Tecnico de Enfermagem
13807	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniel Bottignon Dias	15/7/2011	Medico(A)
13862	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Guilherme Siqueira Rocha	5/8/2011	Tecnico de Enfermagem
13943	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Maria Antonia Pereira da Silva	16/8/2011	Tecnico de Enfermagem
13944	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Anderson Muniz Bretas	17/8/2011	Tecnico de Enfermagem
13950	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Tatiane Maria da Conceicao Domingos	19/8/2011	Assistente Social
13951	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Alexsandra Almeida Garcia de Araujo	19/8/2011	Assistente Social
13991	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Tais Pessoa de Araújo	5/9/2011	Tecnico de Enfermagem
13998	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Alexandre Izaias da Conceição	5/9/2011	Auxiliar Administrativo
14051	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marta dos Santos Francisco	19/9/2011	Enfermeiro(A)
14164	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Luiz Gustavo Campos Calais	7/10/2011	Medico(A)
14177	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ana Lucia Souza P Goncalves da Motta	7/10/2011	Medico(A)
14222	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Diogo Leandro de Jesus Vaz	14/10/2011	Tecnico de Enfermagem
14244	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcelo dos Santos Costa	20/10/2011	Tecnico de Enfermagem
14254	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ivan da Silva Cunha	1/11/2011	Tecnico de Enfermagem
14442	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Barbara Pereira Pelluzzo	15/12/2011	Auxiliar Administrativo
14512	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Humberto Tavares Junior	5/1/2012	Tecnico de Enfermagem
14552	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ricardo de Deus da Silva	16/1/2012	Maqueiro
14688	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sidnei Nascimento Gomes	6/2/2012	Auxiliar de Farmacia
14758	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Angela Tavares Machado	6/3/2012	Auxiliar Administrativo
14861	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Helena Cardoso do Nascimento	20/3/2012	Tecnico de Enfermagem
14951	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Eliza Cristinada Motta Goncalves	16/4/2012	Auxiliar Administrativo
15008	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Diogo Salgado Soares	4/5/2012	Auxiliar Administrativo III
15279	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Renata dos Santos	2/7/2012	Auxiliar Administrativo

ATIVOS - MAIO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
15357	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Edmarcos Paulo Dalabeneta	16/7/2012	Tecnico de Suporte
15515	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Christine Laboissliere Beck	20/8/2012	Medico(A)
15556	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Aline dos Santos Belloni	6/9/2012	Enfermeiro(A)
15747	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Mariana Reis Prado	8/10/2012	Medico(A)
15772	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marisa Mendonca de Souza	15/10/2012	Enfermeiro(A)
15806	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Hello Newton Pereira França	17/10/2012	Medico(A)
15860	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Wagner Borges de Carvalho Mendes	5/11/2012	Tecnico de Enfermagem
15891	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Janaina Araujo Muniz	14/11/2012	Enfermeiro(A)
15939	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Alessandra De Oliveira Carneiro	9/1/2013	Coordenador de Enfermagem
15960	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Victor Hugo Requena	5/2/2013	Farmaceutico(A)
15963	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	John Silva de Souza	5/2/2013	Enfermeiro(A)
15965	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Roberta Macello Ferreira	5/2/2013	Enfermeiro(A)
15966	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Valesca Costa Bomfim	5/2/2013	Enfermeiro(A)
15967	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ana Luiza Alves Ferreira Carvalho Schroder	5/2/2013	Medico(A)
15968	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Vanessa De Oliveira Ferreira	7/2/2013	Tecnico de Enfermagem
15969	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Mathias Ribeiro Cerri dos Santos	7/2/2013	Tecnico de Enfermagem
15970	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Charles Pereira Magalhaes	7/2/2013	Tecnico de Enfermagem
15971	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcelo Caio Regato Alcides	8/2/2013	Auxiliar de Farmacia
15981	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Francisco Reis Vianna	4/3/2013	Medico(A)
15995	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Leonardo Dantas Sardo	4/3/2013	Medico(A)
16055	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cintia dos Santos da Silva Ferreira	4/4/2013	Tecnico de Enfermagem
16059	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Neirivaldo Teixeira Pinheiro	4/4/2013	Tecnico de Enfermagem
16098	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Thayna Forte Santiago	13/5/2013	Tecnico de Enfermagem
16102	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcos Jose Sumrell Miranda	14/5/2013	Medico(A)
16105	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sandra valesca Ferreira de Sousa	14/5/2013	Enfermeiro(A)
16157	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Samara Requena dos Santos	10/6/2013	Tecnico de Enfermagem

ATIVOS - MAIO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
16174	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Carlos Leandro Pinheiro Correia	13/6/2013	Tecnico de Enfermagem
16186	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Rosilane Moreira da Silva	14/6/2013	Tecnico de Enfermagem
16197	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Adriana Blanco Antelo	18/6/2013	Farmacutico(A)
16228	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Luciano Oliveira da Silva	3/7/2013	Tecnico de Radiologia
16238	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Airton Silva dos Santos	4/7/2013	Tecnico de Radiologia
16250	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcio Cavalcante do Nascimento	5/7/2013	Tecnico de Radiologia
16251	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniele Vidal Teixeira Muniz	5/7/2013	Tecnico de Radiologia
16252	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcelo de Souza Pacheco	5/7/2013	Tecnico de Radiologia
16254	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cleyton Ferreira Guimaraes	5/7/2013	Tecnico de Radiologia
16255	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sergio Firmino da Silva	5/7/2013	Tecnico de Radiologia
16320	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Lucas Cristo Conilho Macedo Muller	1/10/2012	Medico(A)
16391	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Mauro Goldenstein	12/8/2013	Medico(A)
16472	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jose Bernardes Netto	20/8/2013	Coordenador Médico
16525	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Diones dos Reis Pinheiro	6/9/2013	Tecnico de Enfermagem
16526	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Michelle Soares Machado	6/9/2013	Tecnico de Enfermagem
16749	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Tatiana Sena de Oliveira	8/11/2013	Tecnico de Enfermagem
16758	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Amanda Celia Goncalves de Souza	12/11/2013	Tecnico de Enfermagem
16787	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ismael Gomes de Lima	3/12/2013	Tecnico de Enfermagem
16879	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Nara Akemi Ogitsu	17/1/2014	Medico(A)
17023	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Danielle Navarro de Aquino Ribeiro	17/2/2014	Medico(A)
17027	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Filipe do Nascimento Perestrello	18/2/2014	Enfermeiro(A)
17029	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Carlos Augusto Raposo Ferreira	18/2/2014	Maquero
17032	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Diana Rosa Borges	19/2/2014	Medico(A)
17074	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Michel Vidal Pereira	10/3/2014	Farmacutico(A)
17087	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Aline Campos de Menezes	10/3/2014	Assistente de Faturamento
17100	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha	11/3/2014	Tecnico de Enfermagem

ATIVOS - MAIO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
17278	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Thiago Henrique Tondineli	7/5/2014	Medico(A)
17283	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Lincoln Antonio Aires	9/5/2014	Medico(A)

ADMITIDOS - MAIO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
17278	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Thiago Henrique Tondineli	7/5/2014	Medico(A)
17283	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Lincoln Antonio Aires	9/5/2014	Medico(A)

ATIVOS - JUNHO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
10989	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Maria da Conceicao de Souza	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
10990	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Luciene Correa Ramos	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
10994	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Vania de Oliveira Benvindo Faria	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
10998	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Angelica Fialho Dias	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
11004	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jair Farias dos Santos	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
11006	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Maria de Fatima da Silva	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
11029	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ariane Santos Magalhaes	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
11031	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Adriana Andrade dos Santos	5/3/2010	Enfermeiro(A)
11049	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniela de Mello Gomes Sarmento	5/3/2010	Auxiliar Administrativo
11050	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Rosemary Alves Casaes	5/3/2010	Auxiliar Administrativo
11066	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Elisabete Cristina Farias da Silva	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
11068	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sandro Neves Boanada	5/3/2010	Medico(A)
11073	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jefferson Daniel Feitosa Pereira	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
11147	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Michele de Carvalho Silva	1/4/2010	Auxiliar de Farmacia
11157	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Juliana Ferreira dos Anjos	1/4/2010	Enfermeiro(A)
11160	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Francisco de Assis Alves Farias	1/4/2010	Auxiliar Administrativo
11253	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ana Cristina dos Santos	10/3/2010	Auxiliar Administrativo
11305	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Patricia Bernardo da Silva	1/3/2010	Auxiliar Administrativo
11367	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Katia dos Santos Almeida	1/4/2010	Enfermeiro(A)
11430	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jaqueline de Andrade Correa	1/4/2010	Assistente Social
11437	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jose Carlos Pereira	1/4/2010	Maquero
11500	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Aurea Helena Dias	1/4/2010	Tecnico de Enfermagem
11521	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Elaina Cristina Panisse Dutra	1/4/2010	Tecnico de Enfermagem
11533	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Janaína Di Matteo Bonfovanni	6/4/2010	Enfermeiro(A)
11592	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Andre Sales Batista	8/4/2010	Auxiliar Administrativo
12076	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cicero Luis da Silva	1/9/2010	Maquero

ATIVOS - JUNHO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
12303	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Bruno Macaferri Rodrigues	8/9/2010	Medico(A)
12387	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Leonardo Gomes da Silva	1/10/2010	Enfermeiro(A)
12389	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Eleny Alves de Brito Telles	1/10/2010	Administrador
12398	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jamerson Deziderio	5/10/2010	Tecnico de Enfermagem
12568	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marilia Verly	20/10/2010	Tecnico de Enfermagem
12723	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Mariana Alves Figueiredo	1/11/2010	Enfermeiro(A)
12724	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Julio Cesar Garrido de Figueiredo	1/11/2010	Enfermeiro(A)
12725	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ivisson Siqueira Magalhaes	1/11/2010	Tecnico de Enfermagem
12939	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Genilson Bezerra da Silva	1/12/2010	Tecnico de Enfermagem
12944	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniele Silva de Oliveira	1/12/2010	Tecnico de Enfermagem
12946	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Elaine Souza dos Santos	1/12/2010	Enfermeiro(A)
12947	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcelo da Silva Marinho Pacheco	1/12/2010	Tecnico de Enfermagem
12948	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Rafael Alvim Lobo	1/12/2010	Medico(A)
13058	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ezequiel Ribeiro da Silva	7/1/2011	Tecnico de Enfermagem
13060	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Fabio dos Santos Vicente	7/1/2011	Auxiliar Administrativo
13082	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ilca Maria do Nascimento	12/1/2011	Tecnico de Enfermagem
13105	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cristiane Vieira Bayer	17/1/2011	Enfermeiro(A)
13135	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Vanderson Pereira Sales	1/2/2011	Tecnico de Enfermagem
13137	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cintia Bezerra dos Santos	1/2/2011	Tecnico de Enfermagem
13154	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Aline Almeida de Miranda Silva	4/2/2011	Enfermeiro(A)
13161	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Veronica de Hollanda da Silva	7/2/2011	Enfermeiro(A)
13175	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sayonara Souza Tavares	9/2/2011	Auxiliar Administrativo
13176	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Amanda Carvalho dos Santos	10/2/2011	Auxiliar Administrativo
13186	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Flavia da Consolacao Dias da Silva	14/2/2011	Farmaceutico(A)
13361	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Fabio Luiz Alves	11/4/2011	Auxiliar de Farmacia
13366	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ana Claudia Ribeiro Costa	11/4/2011	Tecnico de Enfermagem

ATIVOS - JUNHO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
13431	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Rodrigo Cardoso Pinheiro	6/5/2011	Medico(A)
13535	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Giselda Moreira Prado	6/6/2011	Farmacutico(A)
13639	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Magna Carla Penedo Pereira	20/6/2011	Tecnico de Enfermagem
13807	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniel Bottignon Dias	15/7/2011	Medico(A)
13862	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Guilherme Siqueira Rocha	5/8/2011	Tecnico de Enfermagem
13943	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Maria Antonia Pereira da Silva	16/8/2011	Tecnico de Enfermagem
13944	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Anderson Muniz Bretas	17/8/2011	Tecnico de Enfermagem
13950	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Tatiane Maria da Conceicao Domingos	19/8/2011	Assistente Social
13951	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Alexsandra Almeida Garcia de Araujo	19/8/2011	Assistente Social
13991	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Tais Pessoa de Araújo	5/9/2011	Tecnico de Enfermagem
13998	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Alexandre Izaías da Conceição	5/9/2011	Auxiliar Administrativo
14051	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marta dos Santos Francisco	19/9/2011	Enfermeiro(A)
14164	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Luiz Gustavo Campos Calais	7/10/2011	Medico(A)
14177	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ana Lucia Souza P Goncalves da Motta	7/10/2011	Medico(A)
14222	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Diogo Leandro de Jesus Vaz	14/10/2011	Tecnico de Enfermagem
14244	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcelo dos Santos Costa	20/10/2011	Tecnico de Enfermagem
14254	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ivan da Silva Cunha	1/11/2011	Tecnico de Enfermagem
14442	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Barbara Pereira Pelluzzo	15/12/2011	Auxiliar Administrativo
14512	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Humberto Tavares Junior	5/1/2012	Tecnico de Enfermagem
14552	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ricardo de Deus da Silva	16/1/2012	Maqueiro
14688	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sidnei Nascimento Gomes	6/2/2012	Auxiliar de Farmacia
14758	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Angela Tavares Machado	6/3/2012	Auxiliar Administrativo
14861	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Helena Cardoso do Nascimento	20/3/2012	Tecnico de Enfermagem
14951	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Eliza Cristinada Motta Goncalves	16/4/2012	Auxiliar Administrativo
15008	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Diogo Saigado Soares	4/5/2012	Auxiliar Administrativo III
15279	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Renata dos Santos	2/7/2012	Auxiliar Administrativo

ATIVOS - JUNHO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
15357	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Edmarcos Paulo Dalabeneta	16/7/2012	Tecnico de Suporte
15515	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Christine Laboissiere Beck	20/8/2012	Medico(A)
15556	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Aline dos Santos Belloni	6/9/2012	Enfermeiro(A)
15747	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Mariana Reis Prado	8/10/2012	Medico(A)
15772	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marisa Mendonca de Souza	15/10/2012	Enfermeiro(A)
15806	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Helio Newton Pereira França	17/10/2012	Medico(A)
15860	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Wagner Borges de Carvalho Mendes	5/11/2012	Tecnico de Enfermagem
15960	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Victor Hugo Requena	5/2/2013	Farmaceutico(A)
15963	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	John Silva de Souza	5/2/2013	Enfermeiro(A)
15965	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Roberta Macello Ferreira	5/2/2013	Enfermeiro(A)
15966	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Valesca Costa Bomfim	5/2/2013	Enfermeiro(A)
15967	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ana Luiza Alves Ferreira Carvalho Schroder	5/2/2013	Medico(A)
15968	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Vanessa De Oliveira Ferreira	7/2/2013	Tecnico de Enfermagem
15969	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Mathias Ribeiro Cerri dos Santos	7/2/2013	Tecnico de Enfermagem
15970	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Charles Pereira Magalhaes	7/2/2013	Tecnico de Enfermagem
15971	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcelo Caio Regato Alcides	8/2/2013	Auxiliar de Farmacia
15981	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Francisco Reis Vianna	4/3/2013	Medico(A)
15995	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Leonardo Dantas Sardo	4/3/2013	Medico(A)
16055	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cintia dos Santos da Silva Ferreira	4/4/2013	Tecnico de Enfermagem
16059	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Neirivaldo Teixeira Pinheiro	4/4/2013	Tecnico de Enfermagem
16098	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Thayna Forte Santiago	13/5/2013	Tecnico de Enfermagem
16102	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcos Jose Sumrell Miranda	14/5/2013	Medico(A)
16105	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sandra valesca Ferreira de Sousa	14/5/2013	Enfermeiro(A)
16157	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Samara Requena dos Santos	10/6/2013	Tecnico de Enfermagem
16174	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Carlos Leandro Pinheiro Correia	13/6/2013	Tecnico de Enfermagem
16186	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Rosilane Moreira da Silva	14/6/2013	Tecnico de Enfermagem

ATIVOS - JUNHO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
16197	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Adriana Blanco Antelo	18/6/2013	Farmacêutico(A)
16228	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Luciano Oliveira da Silva	3/7/2013	Técnico de Radiologia
16238	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Airton Silva dos Santos	4/7/2013	Técnico de Radiologia
16250	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcio Cavalcante do Nascimento	5/7/2013	Técnico de Radiologia
16251	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniele Vidal Teixeira Muniz	5/7/2013	Técnico de Radiologia
16252	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcelo de Souza Pacheco	5/7/2013	Técnico de Radiologia
16254	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cleyton Ferreira Guimaraes	5/7/2013	Técnico de Radiologia
16255	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sergio Firmino da Silva	5/7/2013	Técnico de Radiologia
16320	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Lucas Cristo Conilho Macedo Muller	1/10/2012	Médico(A)
16391	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Mauro Goldenstein	12/8/2013	Médico(A)
16472	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jose Bernardes Netto	20/8/2013	Coordenador Médico
16525	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Diones dos Reis Pinheiro	6/9/2013	Técnico de Enfermagem
16526	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Michelle Soares Machado	6/9/2013	Técnico de Enfermagem
16749	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Tatiana Sena de Oliveira	8/11/2013	Técnico de Enfermagem
16787	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ismael Gomes de Lima	3/12/2013	Técnico de Enfermagem
16879	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Nara Akemi Ogitsu	17/1/2014	Médico(A)
17023	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Danielle Navarro de Aquino Ribeiro	17/2/2014	Médico(A)
17027	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Filipe do Nascimento Perestrelo	18/2/2014	Enfermeiro(A)
17029	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Carlos Augusto Raposo Ferreira	18/2/2014	Maquero
17032	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Diana Rosa Borges	19/2/2014	Médico(A)
17087	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Aline Campos de Menezes	10/3/2014	Assistente de Faturamento
17100	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha	11/3/2014	Técnico de Enfermagem
17278	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Thiago Henrique Tondineli	7/5/2014	Médico(A)
17283	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Lincoln Antonio Aires	9/5/2014	Médico(A)
17309	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniele Andrade de Souza	16/1/2011	Coordenador de Enfermagem
17362	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Vanderson Rodrigues Martins	5/6/2014	Enfermeiro(A)

ATIVOS - JUNHO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
17381	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Luciana Schirmer Dechen	11/6/2014	Medico(A)

ADMITIDOS - JUNHO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
17381	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Luciana Schirmer Dechen	11/6/2014	Medico(A)
17362	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Vanderson Rodrigues Martins	5/6/2014	Enfermeiro(A)

DEMISSÕES - JUNHO/2014

Cadastro	Nome	Cargo	Departamento	Demissão	Causa
15891	Janaina Araujo Muniz	Enfermeiro(A)	UPA-Unidade Pronto Atendimento	8/6/2014	Sem jus.causa, inic. empregado
17074	Michel Vidal Pereira	Farmacutico(A)	UPA-Unidade Pronto Atendimento	9/6/2014	Sem jus.causa, inic. empregado
16758	Amanda Celia Goncalves de Souza	Tecnico de Enfermagem	UPA-Unidade Pronto Atendimento	23/6/2014	Sem jus.causa, inic. empregado

ATIVOS - JULHO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
111031	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Adriana Andrade dos Santos	5/3/2010	Enfermeiro(A)
116238	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Airton Silva dos Santos	4/7/2013	Tecnico de Radiologia
113998	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Alexandre Izaias da Conceição	5/9/2011	Auxiliar Administrativo
113951	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Alexsandra Almeida Garcia de Araujo	19/8/2011	Assistente Social
113154	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Aline Almeida de Miranda Silva	4/2/2011	Enfermeiro(A)
117087	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Aline Campos de Menezes	10/3/2014	Assistente de Faturamento
115556	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Aline dos Santos Belloni	6/9/2012	Enfermeiro(A)
113176	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Amanda Carvalho dos Santos	10/2/2011	Auxiliar Administrativo
113366	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ana Claudia Ribeiro Costa	11/4/2011	Tecnico de Enfermagem
111253	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ana Cristina dos Santos	10/3/2010	Auxiliar Administrativo
114177	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ana Lucia Souza P Goncalves da Motta	7/10/2011	Medico(A)
115967	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ana Luiza Alves Ferreira Carvalho Schroder	5/2/2013	Medico(A)
113944	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Anderson Muniz Bretas	17/8/2011	Tecnico de Enfermagem
111592	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Andre Sales Batista	8/4/2010	Auxiliar Administrativo
114758	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Angela Tavares Machado	6/3/2012	Auxiliar Administrativo
110998	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Angelica Fialho Dias	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
111029	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ariane Santos Magalhaes	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
111500	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Aurea Helena Dias	1/4/2010	Tecnico de Enfermagem
114442	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Barbara Pereira Pelluzzo	15/12/2011	Auxiliar Administrativo
112303	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Bruno Macaferri Rodrigues	8/9/2010	Medico(A)
117029	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Carlos Augusto Raposo Ferreira	18/2/2014	Maqueiro
116174	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Carlos Leandro Pinheiro Correia	13/6/2013	Tecnico de Enfermagem
115970	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Charles Pereira Magalhaes	7/2/2013	Tecnico de Enfermagem
115515	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Christine Laboissiere Beck	20/8/2012	Medico(A)
112076	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cicero Luis da Silva	1/9/2010	Maqueiro
113137	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cintia Bezerra dos Santos	1/2/2011	Tecnico de Enfermagem

ATIVOS - JULHO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
116055	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cintia dos Santos da Silva Ferreira	4/4/2013	Tecnico de Enfermagem
116254	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cleyton Ferreira Guimaraes	5/7/2013	Tecnico de Radiologia
113105	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Cristiane Vieira Bayer	17/1/2011	Enfermeiro(A)
113807	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniel Bottignon Dias	15/7/2011	Medico(A)
111049	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniela de Mello Gomes Sarmiento	5/3/2010	Auxiliar Administrativo
117309	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniele Andrade de Souza	16/1/2011	Coordenador de Enfermagem
112944	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniele Silva de Oliveira	1/12/2010	Tecnico de Enfermagem
116251	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Daniele Vidal Teixeira Muniz	5/7/2013	Tecnico de Radiologia
117023	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Danielle Navarro de Aquino Ribeiro	17/2/2014	Medico(A)
117032	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Diana Rosa Borges	19/2/2014	Medico(A)
114222	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Diogo Leandro de Jesus Vaz	14/10/2011	Tecnico de Enfermagem
115008	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Diogo Salgado Soares	4/5/2012	Auxiliar Administrativo III
116525	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Diones dos Reis Pinheiro	6/9/2013	Tecnico de Enfermagem
115357	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Edmarcos Paulo Dalabeneta	16/7/2012	Tecnico de Suporte
11750	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Edson Fred Rodrigues Veloso	10/7/2014	Medico(A)
111521	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Elaina Cristina Panisse Dutra	1/4/2010	Tecnico de Enfermagem
112946	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Elaine Souza dos Santos	1/12/2010	Enfermeiro(A)
112389	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Eleny Alves de Brito Telles	1/10/2010	Administrador
111066	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Elisabete Cristina Farias da Silva	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
114951	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Eliza Cristinada Motta Goncalves	16/4/2012	Auxiliar Administrativo
113058	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ezequiel Ribeiro da Silva	7/1/2011	Tecnico de Enfermagem
113060	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Fabio dos Santos Vicente	7/1/2011	Auxiliar Administrativo
113361	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Fabio Luiz Alves	11/4/2011	Auxiliar de Farmacia
117027	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Filipe do Nascimento Perestrelo	18/2/2014	Enfermeiro(A)
113186	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Flavia da Consolacao Dias da Silva	14/2/2011	Farmaceutico(A)
111160	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Francisco de Assis Alves Farias	1/4/2010	Auxiliar Administrativo

ATIVOS - JULHO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
115981	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Francisco Reis Vianna	4/3/2013	Medico(A)
112939	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Genilson Bezerra da Silva	1/12/2010	Tecnico de Enfermagem
113535	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Giselda Moreira Prado	6/6/2011	Farmacutico(A)
113862	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Guilherme Siqueira Rocha	5/8/2011	Tecnico de Enfermagem
114861	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Helena Cardoso do Nascimento	20/3/2012	Tecnico de Enfermagem
11833	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Heliday Lima Bueno	18/7/2014	Tecnico de Enfermagem
115806	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Helio Newton Pereira França	17/10/2012	Medico(A)
114512	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Humberto Tavares Junior	5/1/2012	Tecnico de Enfermagem
113082	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ilica Maria do Nascimento	12/1/2011	Tecnico de Enfermagem
116787	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ismael Gomes de Lima	3/12/2013	Tecnico de Enfermagem
114254	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ivan da Silva Cunha	1/11/2011	Tecnico de Enfermagem
112725	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ivisson Siqueira Magalhaes	1/11/2010	Tecnico de Enfermagem
111004	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jair Farias dos Santos	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
112398	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jamerson Deziderio	5/10/2010	Tecnico de Enfermagem
111533	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Janaina Di Matteo Bonfovanni	6/4/2010	Enfermeiro(A)
111430	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jaqueline de Andrade Correa	1/4/2010	Assistente Social
111073	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jefferson Daniel Feitosa Pereira	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
115963	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	John Silva de Souza	5/2/2013	Enfermeiro(A)
116472	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jose Bernardes Netto	20/8/2013	Coordenador Médico
111437	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Jose Carlos Pereira	1/4/2010	Maqueiro
11834	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Juan Daniel Pazos Aquino	18/7/2014	Medico(A)
111157	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Juliana Ferreira dos Anjos	1/4/2010	Enfermeiro(A)
112724	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Julio Cesar Garrido de Figueredo	1/11/2010	Enfermeiro(A)
11824	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Kaline Camara dos Santos Barreto	18/7/2014	Farmacutico(A)
111367	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Katia dos Santos Almeida	1/4/2010	Enfermeiro(A)
115995	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Leonardo Dantas Sardo	4/3/2013	Medico(A)

ATIVOS - JULHO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
112387	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Leonardo Gomes da Silva	1/10/2010	Enfermeiro(A)
117283	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Lincoln Antonio Aires	9/5/2014	Medico(A)
116320	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Lucas Cristo Conilho Macedo Muller	1/10/2012	Medico(A)
117381	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Luciana Schirmer Dechen	11/6/2014	Medico(A)
116228	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Luciano Oliveira da Silva	3/7/2013	Tecnico de Radiologia
110990	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Luciene Correa Ramos	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
114164	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Luiz Gustavo Campos Calais	7/10/2011	Medico(A)
113639	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Magna Carla Penedo Pereira	20/6/2011	Tecnico de Enfermagem
11786	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcelle Guimaraes Trancoso	15/7/2014	Enfermeiro(A)
115971	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcelo Caio Regato Alcides	8/2/2013	Auxiliar de Farmacia
112947	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcelo da Silva Marinho Pacheco	1/12/2010	Tecnico de Enfermagem
116252	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcelo de Souza Pacheco	5/7/2013	Tecnico de Radiologia
114244	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcelo dos Santos Costa	20/10/2011	Tecnico de Enfermagem
116250	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcio Cavalcante do Nascimento	5/7/2013	Tecnico de Radiologia
116102	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marcos Jose Sumrell Miranda	14/5/2013	Medico(A)
113943	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Maria Antonia Pereira da Silva	16/8/2011	Tecnico de Enfermagem
110989	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Maria da Conceicao de Souza	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
111006	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Maria de Fatima da Silva	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
112723	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Mariana Alves Figueiredo	1/11/2010	Enfermeiro(A)
115747	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Mariana Reis Prado	8/10/2012	Medico(A)
112568	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marilia Verly	20/10/2010	Tecnico de Enfermagem
115772	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marisa Mendonca de Souza	15/10/2012	Enfermeiro(A)
114051	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Marta dos Santos Francisco	19/9/2011	Enfermeiro(A)
115969	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Mathias Ribeiro Cerri dos Santos	7/2/2013	Tecnico de Enfermagem
116391	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Mauro Goldenstein	12/8/2013	Medico(A)
111147	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Michele de Carvalho Silva	1/4/2010	Auxiliar de Farmacia

ATIVOS - JULHO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
116526	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Michelle Soares Machado	6/9/2013	Tecnico de Enfermagem
117100	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha	11/3/2014	Tecnico de Enfermagem
116059	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Neirivaldo Teixeira Pinheiro	4/4/2013	Tecnico de Enfermagem
111305	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Patricia Bernardo da Silva	1/3/2010	Auxiliar Administrativo
112948	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Rafael Alvim Lobo	1/12/2010	Medico(A)
11783	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Rayssa Alves Pereira	15/7/2014	Farmacutico(A)
115279	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Renata dos Santos	2/7/2012	Auxiliar Administrativo
114552	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Ricardo de Deus da Silva	16/1/2012	Maqueiro
115965	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Roberta Macello Ferreira	5/2/2013	Enfermeiro(A)
113431	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Rodrigo Cardoso Pinheiro	6/5/2011	Medico(A)
111050	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Rosemary Alves Casaes	5/3/2010	Auxiliar Administrativo
116186	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Rosilane Moreira da Silva	14/6/2013	Tecnico de Enfermagem
116157	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Samara Requena dos Santos	10/6/2013	Tecnico de Enfermagem
116105	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sandra valesca Ferreira de Sousa	14/5/2013	Enfermeiro(A)
111068	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sandro Neves Boanada	5/3/2010	Medico(A)
113175	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sayonara Souza Tavares	9/2/2011	Auxiliar Administrativo
116255	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sergio Firmino da Silva	5/7/2013	Tecnico de Radiologia
114688	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Sidnei Nascimento Gomes	6/2/2012	Auxiliar de Farmacia
113991	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Tais Pessoa de Araújo	5/9/2011	Tecnico de Enfermagem
116749	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Tatiana Sena de Oliveira	8/11/2013	Tecnico de Enfermagem
113950	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Tatiane Maria da Conceicao Domingos	19/8/2011	Assistente Social
116098	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Thayna Forte Santiago	13/5/2013	Tecnico de Enfermagem
117278	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Thiago Henrique Tondineli	7/5/2014	Medico(A)
115966	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Valesca Costa Bomfim	5/2/2013	Enfermeiro(A)
113135	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Vanderson Pereira Sales	1/2/2011	Tecnico de Enfermagem
117362	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Vanderson Rodrigues Martins	5/6/2014	Enfermeiro(A)

ATIVOS - JULHO/2014

Matric.	Departamento Hist.	Nome	Admissão	Cargo
115968	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Vanessa De OLiveira Ferreira	7/2/2013	Tecnico de Enfermagem
110994	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Vania de Oliveira Benvindo Faria	5/3/2010	Tecnico de Enfermagem
113161	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Veronica de Hollanda da Silva	7/2/2011	Enfermeiro(A)
115960	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Victor Hugo Requena	5/2/2013	Farmaceutico(A)
115860	N05 UPA-Unidade Pronto Atendimento	Wagner Borges de Carvalho Mendes	5/11/2012	Tecnico de Enfermagem

ADMITIDOS - JULHO/2014

Matric.	C.Custo Atual	Nome	Admissão	Cargo
11750	UPA - Unidade de Pronto Atend.	Edson Fred Rodrigues Veloso	10/7/2014	Medico(A)
11783	UPA - Unidade de Pronto Atend.	Rayssa Alves Pereira	15/7/2014	Farmaceutico(A)
11786	UPA - Unidade de Pronto Atend.	Marcelle Guimaraes Trancoso	15/7/2014	Enfermeiro(A)
11824	UPA - Unidade de Pronto Atend.	Kaline Camara dos Santos Barreto	18/7/2014	Farmaceutico(A)
11833	UPA - Unidade de Pronto Atend.	Heliday Lima Bueno	18/7/2014	Tecnico de Enfermagem
11834	UPA - Unidade de Pronto Atend.	Juan Daniel Pazos Aquino	18/7/2014	Medico(A)

DEMITIDOS - JULHO/2014

Cadastro	Nome	Cargo	Departamento	Demissão
16197	Adriana Blanco Antelo	Farmaceutico(A)	UPA-Unidade Pronto Atendimento	10/7/2014

5.23. Ata de Reunião da SAU – [Maio a Julho/2014](#)



DATA: 31/07/2014
HORA: 17:00 h
LOCAL: UPA Rocinha

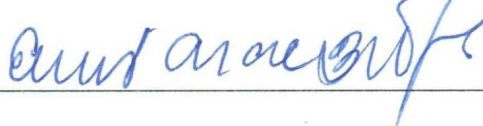
Ata de Reunião Serviço de Atendimento ao Usuário

Participantes: Eleny Alves de Britto Telles, Jaqueline de Andrade Correa e Daniela de Mello Gomes Sarmento.

Aos trinta e um dias do mês de julho de dois mil e catorze, às dezessete horas, reuniram-se junto à sala da direção da Unidade de Pronto Atendimento vinte e quatro horas da Rocinha, sito à Estrada da Gávea número quinhentos e vinte, situada na Rocinha, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Serviço de Atendimento ao Usuário da UPA Rocinha, Eleny Alves de Britto Telles, Coordenadora Administrativa; Jaqueline de Andrade Correa, Assistente Social e Daniela de Mello Gomes Sarmento, Auxiliar Administrativa responsável pela pesquisa de satisfação direta com os usuários atendidos na Unidade, para promover reunião ordinária da referida Comissão, cujo tema foi o de apresentar e discutir os atendimentos prestados aos usuários no trimestre correspondente aos meses de maio, junho e julho de dois mil e catorze. No trimestre em questão, foram registrados vinte mil, duzentos e quarenta e nove atendimentos. Destes, catorze mil quinhentos e cinquenta e cinco usuários responderam a pesquisa de satisfação e ouvidorias. No levantamento, constatou-se que setenta e dois por cento, dos usuários atendidos responderam à pesquisa, e dos respondentes, noventa e seis por cento, apontaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos. Do total de chamadas abertas, não houve registros de ouvidorias classificadas como denúncias; as chamadas classificadas como reclamações estão relacionadas à falta de comunicação sobre o problema de saúde, no momento de atendimento (cento e dois registros), além da falta de comunicação sobre os cuidados a serem prestados antes do procedimento realizado (oitenta e seis registros) pelos profissionais envolvidos no atendimento. No trimestre em questão, trezentos e dezesseis usuários foram atendidos nas salas de observação, e destes, quarenta e oito por cento preencheram o instrumento de pesquisa disponível. Dos respondentes, noventa e nove por cento, referiram sentir-se satisfeitos e muito satisfeitos com o atendimento. No que tange às tipificações das notificações dos casos de violência, via sistema de informação de notificação de agravos, registra-se quarenta e sete ocorrências, das quais oito foram notificadas por enfermeiros. Entre as tipificações, trinta e cinco casos de

violência física; nove de negligencia/abandono; duas ocorrências de violência sexual com adolescentes e um caso de tentativa de suicídio. Registra-se que houve um aumento da aderência dos usuários as pesquisas de satisfação desenvolvidas no âmbito da Unidade e das notificações de agravos por profissionais da categoria de enfermagem. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada por mim, Eleny Alves de Britto Telles, a presente ata, que lida e achada conforme foi assinada por todos os membros acima nominados e referenciados.

Eleny Alves de Britto Telles



ELENY BRITTO
Coordenadora Administrativa
UPA - ROCINHA

Jaqueline Andrade Correa



Jaqueline de A. Corrêa
Assistente Social
CRESS 12905

Daniela Melo de Gomes Sarmiento



Daniela de Melo G. Sarmiento
Auxiliar Administrativa - Mat: 11049