



Unidade Rocinha

Relatório Assistencial

CTA – Bimestral

VIVARIO

Novembro - Dezembro

2014

Coordenador Sistemas de Informação: Silvio Maffei

Analista de Informação: Daniela Vieira

1

Rua do Russel, 76 Glória Cep: 22210-010 Rio de Janeiro Brasil

Tel.: (55 21) 2555-3750 Fax: (55 21) 2555-3753

CNPJ: 00.343.941/0001-28 Inscrição Estadual: 85.643.355 Inscrição Municipal: 01.953.745

www.vivario.org.br

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 bimestre que compreende os meses de **NOVEMBRO e DEZEMBRO/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 n°006/2009 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>8</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) \leq 24 horas.....</i>	<i>12</i>
1.5 <i>Taxa de mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) \geq 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>18</i>
2. Indicador de Gestão	20
2.1 <i>Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.....</i>	<i>20</i>
2.2 <i>Índice de absenteísmo por categoria profissional</i>	<i>21</i>
2.3 <i>Taxa de turn-over.....</i>	<i>23</i>
2.4 <i>Treinamento hora-homem.....</i>	<i>24</i>
3. Indicador de Satisfação do usuário	26
3.1 <i>Índice de questionários preenchidos pelos pacientes</i>	<i>26</i>
3.2 <i>Percentual de pacientes satisfeitos/ muito satisfeitos</i>	<i>27</i>
4. Relatório Financeiro.....	32
5. ANEXOS	37

Lista de tabelas

Tabela 1: Resumo dos Indicadores de Desempenho, Novembro e Dezembro/2014	5
Tabela 2: Percentual de pacientes atendidos por médico, Novembro e Dezembro/2014	7
Tabela 3: Percentual de pacientes atendidos conforme tempo definido na classificação de risco, Novembro e Dezembro/2014	8
Tabela 4: Tempo de permanência na Emergência, Novembro e Dezembro/2014	11
Tabela 5: Taxa de mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) \leq 24horas, Novembro e Dezembro/2014	12
Tabela 6: Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) \geq 24 hs, Novembro e Dezembro/2014	14
Tabela 7: Tempo médio de inicio de antibiótico em decorrência de sepse, Novembro e Dezembro/2014.....	15
Tabela 8: Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC, Novembro e Dezembro/2014.....	17
Tabela 9: Percentual de trombólies realizadas no tratamento de IAM com supra de ST, Novembro e Dezembro/2014 .	18
Tabela 10: Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades, Novembro e Dezembro/2014	20
Tabela 11: Índice de absenteísmo por categoria profissional, Novembro e Dezembro/2014	21
Tabela 12: Taxa de turn-over, Novembro e Dezembro/2014	23
Tabela 13: Treinamento hora-homem, Novembro e Dezembro/2014.....	24
Tabela 14: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Novembro e Dezembro/2014	26
Tabela 15: Percentual de pacientes satisfeitos/ muitos satisfeitos, Novembro e Dezembro/2014.....	27

Lista de Gráficos

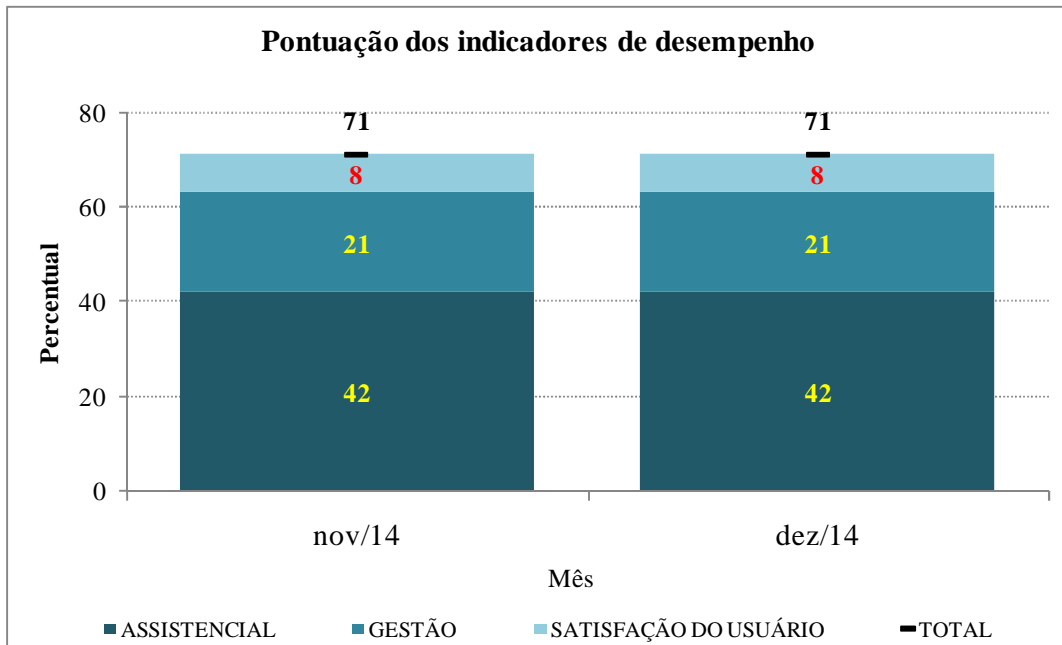
Gráfico 1: Pontuação dos Indicadores de Desempenho, Novembro e Dezembro/2014	6
Gráfico 2: Pontuação do Indicador: Percentual de pacientes atendidos por médico, Novembro e Dezembro/2014.....	7
Gráfico 3: Pontuação do Indicador: Percentual de pacientes atendidos conforme tempo definido na classificação de risco, Novembro e Dezembro/2014	9
Gráfico 4: Pontuação do Indicador: Tempo de permanência na Emergência, Novembro e Dezembro/2014	11
Gráfico 5: Pontuação do Indicador: Taxa de mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) \leq 24horas, Novembro e Dezembro/2014.....	13
Gráfico 6: Pontuação do Indicador: Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) \geq 24 hs, Novembro e Dezembro/2014.....	14
Gráfico 7: Pontuação do Indicador: Tempo médio de inicio de antibiótico em decorrência de sepse, Novembro e Dezembro/2014	16
Gráfico 8: Pontuação do Indicador: Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC, Novembro e Dezembro/2014	17
Gráfico 9: Pontuação do Indicador: Percentual de trombólies realizadas no tratamento de IAM com supra de ST, Novembro e Dezembro/2014.....	19
Gráfico 10: Pontuação do Indicador: Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades, Novembro e Dezembro/2014	20
Gráfico 11: Pontuação do Indicador: Índice de absenteísmo por categoria profissional, Novembro e Dezembro/2014 ...	22
Gráfico 12: Pontuação do Indicador: Taxa de turn-over, Novembro e Dezembro/2014	23
Gráfico 13: Pontuação do Indicador: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Novembro e Dezembro/2014	25
Gráfico 14: Pontuação do Indicador: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Novembro e Dezembro/2014	26
Gráfico 15: Pontuação do Indicador: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Novembro e Dezembro/2014	28

Indicadores de Desempenho

Tabela 1: Resumo dos Indicadores de Desempenho, Novembro e Dezembro/2014

UPA ROCINHA		Meta	nov/14	dez/14
DESEMPENHO ASSISTENCIAL				
1	Percentual de pacientes atendidos por médico	70%	87,7%	94,0%
2	Percentual de pacientes atendidos conforme tempo definido na classificação de risco	100%	91,0%	92,7%
3	Tempo de permanência na Emergência*	máximo 24h	42:00:00	45:44:09
4	Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) ≤ 24 hs	< 4 %	1,4%	1,8%
5	Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) ≥ 24 hs	< 7%	1,4%	0,0%
6	Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de sepse	100%	100,0%	100,0%
7	Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC	100%	100,0%	100,0%
8	Percentual de trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	100%	100,0%	100,0%
GESTÃO				
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades	> 90%	93,6%	94,9%
2	Índice de absenteísmo por categoria profissional	< 3%	0,0%	0,9%
3	Taxa de turn-over	≤ 3,5%	1,1%	0,8%
4	Treinamento hora-homem	> 1,5h	0:00:00	0:05:39
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO				
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes	> 15%	49,7%	59,5%
2	Percentual de pacientes satisfeitos/muito satisfeitos	> 85%	81,7%	81,3%
Percentual das metas alcançadas		100%	71	71

Gráfico 1: Pontuação dos Indicadores de Desempenho, Novembro e Dezembro/2014





1. Indicador de Desempenho Assistencial

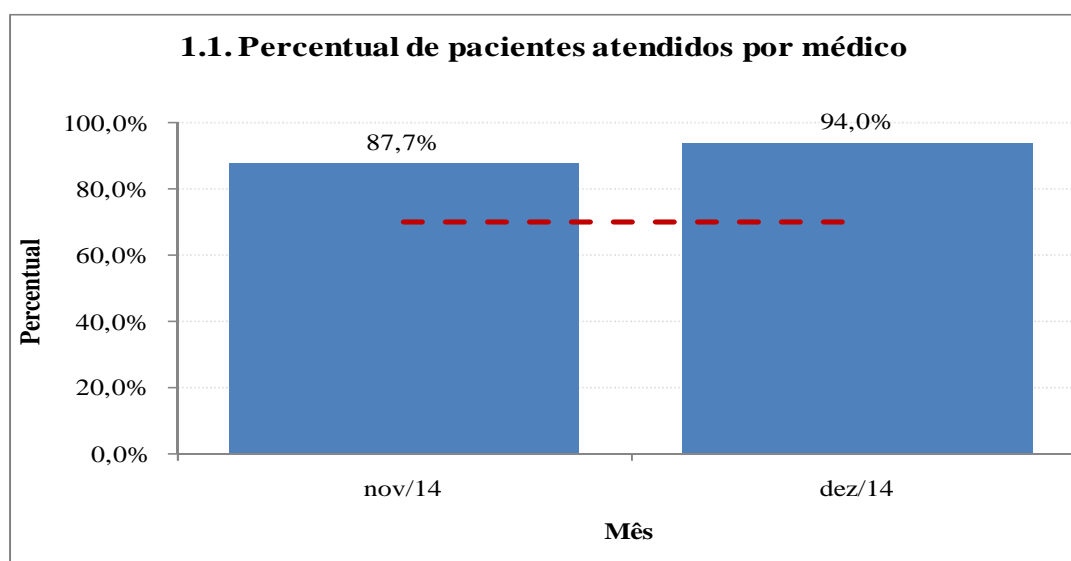
Dos oito indicadores referentes ao Desempenho Assistencial, para os meses de Novembro e Dezembro, 06 atingiram a meta, totalizando 42 pontos.

1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico

Tabela 2: Percentual de pacientes atendidos por médico, Novembro e Dezembro/2014

1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico		nov/14	dez/14
Numero de atendimentos médicos x100		6.732	6.760
Numero total de pacientes acolhidos		7.676	7.194
Meta	70%	87,7%	94,0%
Pontos	7	7	7

Gráfico 2: Pontuação do Indicador: Percentual de pacientes atendidos por médico, Novembro e Dezembro/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 novembro, dos 7.676 pacientes acolhidos, 6.732 (87,7%) foram atendidos (5.259, clínica médica e 1.473, pediatria). No mês de dezembro, foram acolhidos, 7.194, dentre estes, 6.760 (94%) foram atendidos (5.508 para clínica médica e 1.252 para pediatria) atingindo o cumprimento da meta nos dois meses.

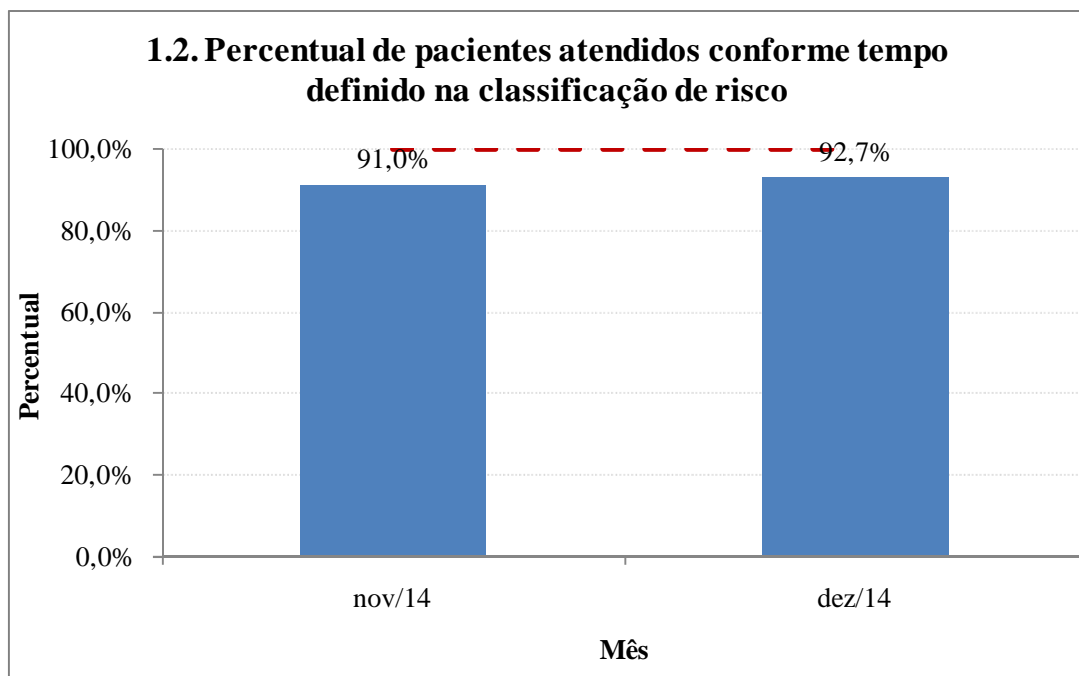
Observamos diferenças entre o total de pacientes acolhidos e o total de pacientes atendidos para os meses de Novembro e Dezembro. Essa diferença está relacionada aos pacientes que são acolhidos e encaminhados para atendimento do serviço social, pacientes que são acolhidos, classificados como “azul” e redirecionados, pacientes que são acolhidos para realização de exames de raio-x encaminhados das clínicas da família do território e eventualmente pacientes acolhidos e que não aguardaram tendo desistido do atendimento.

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, Novembro e Dezembro/2014

1.2 Percentual de pacientes atendidos conforme tempo definido na classificação de risco		nov/14	dez/14
Número de pacientes que foram atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco x 100		6.195	6.216
Total de pacientes classificados conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco		6.804	6.704
Meta	100%	91,0%	92,7%
Pontos	7	0	0

Gráfico 3: Pontuação do Indicador: Percentual de pacientes atendidos conforme tempo definido na classificação de risco, Novembro e Dezembro/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.

Para o cálculo do indicador foram considerados para compor o denominador da fórmula apenas aqueles pacientes classificados para atendimento médico, sendo assim, para o mês de Novembro, foram contabilizados 6.804 pacientes, sendo excluídos da fórmula do indicador aqueles pacientes classificados para atendimento do serviço social (289) e os pacientes classificados e referenciados para as clínicas da família (196 classificados como azul). Em dezembro foram classificados para atendimento médico 6.704 (não contabilizando os 178 atendimentos do serviço social e 99 referenciados para as clínicas da família).



Apesar da meta estipulada não ter sido atingida em nenhum dos meses analisados, observa-se um percentual médio de 92% de pacientes atendidos dentro do tempo definido na classificação de risco. Em Novembro, 91% foram atendidos dentro do tempo enquanto em dezembro o percentual subiu para 93%.

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 com a equipe a fim de minimizar o tempo de espera para o atendimento.

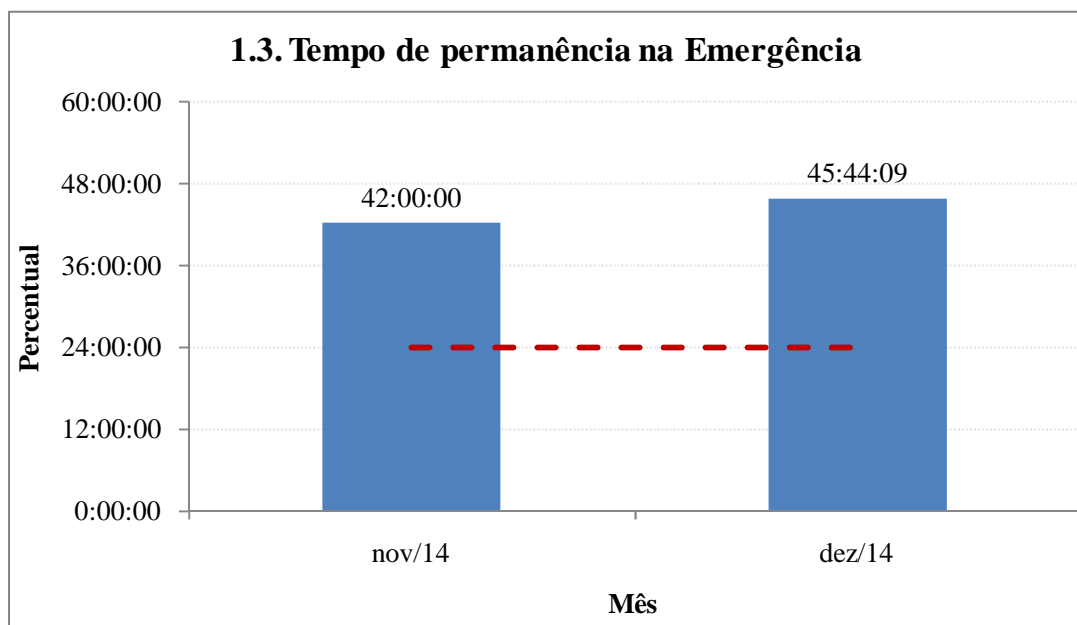
Cabe ressaltar que frequentemente é feita revisão da fila de espera para identificar os usuários que estão aguardando há mais tempo e os que desistiram o que impacta diretamente sobre o tempo de espera, Além disso, os usuários são observados e reavaliados constantemente e em caso de necessidade são encaminhados diretamente ao consultório médico.

1.3 Tempo de permanência na Emergência

Tabela 4: Tempo de permanência na Emergência, Novembro e Dezembro/2014

1.3 Tempo de permanência na Emergência		nov/14	dez/14
Numero de pacientes /dia		245	202
Número de saídas		140	106
Meta	máximo 24h	42:00:00	45:44:09
Pontos	7	0	0

Gráfico 4: Pontuação do Indicador: Tempo de permanência na Emergência, Novembro e Dezembro/2014





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](#)

No mês de novembro ocorrem 245 paciente-dia e 140 saídas o que gera em média 42 horas de permanência na unidade. Para o mês de Dezembro, observa-se um perfil similar, ocorreram 202 pacientes-dia e 106 saídas o que corresponde a 45 horas de permanência, não atingindo em ambos os meses a meta.

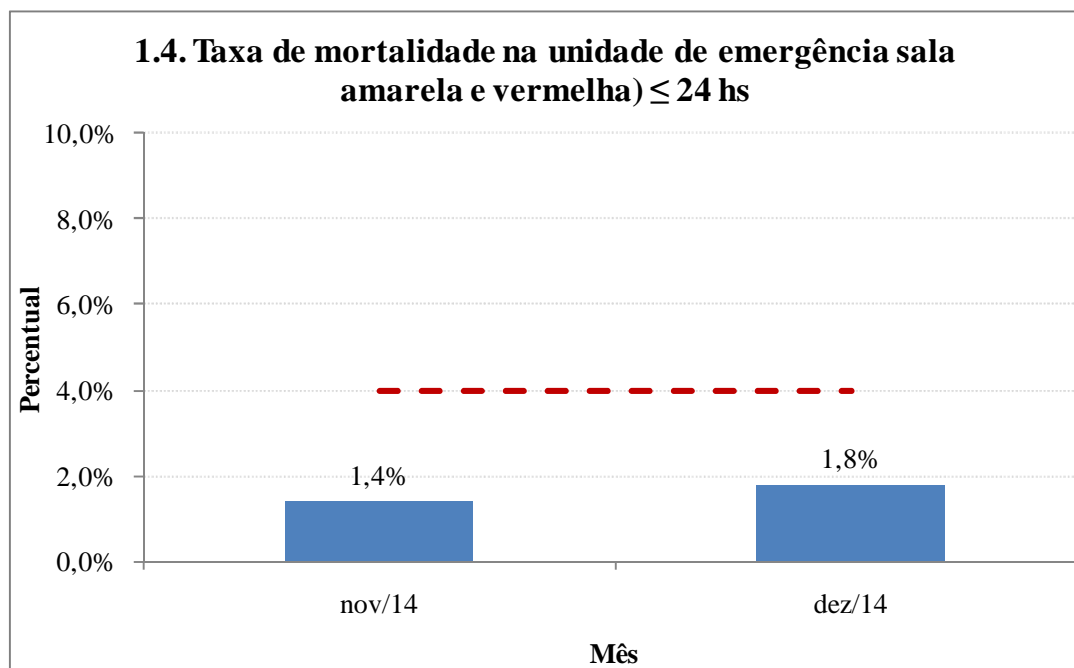
Justifica-se o não alcance da meta, o fato de alguns pacientes permanecerem na unidade aguardando transferência para outra unidade de alta/média complexidade (apesar de sua regulação realizada), elevando o tempo médio de permanência.

1.4 Taxa de mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) \leq 24 horas

Tabela 5: Taxa de mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) \leq 24horas, Novembro e Dezembro/2014

1.4 Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) \leq 24 hs		nov/14	dez/14
Número de óbitos com pacientes em observação \leq 24hs (amarela e vermelha)		2	2
Total de pacientes em observação (todas as salas)		143	111
Meta	4%	1,4%	1,8%
Pontos	7	7	7

Gráfico 5: Pontuação do Indicador: Taxa de mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) \leq 24horas, Novembro e Dezembro/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 5.3](#)

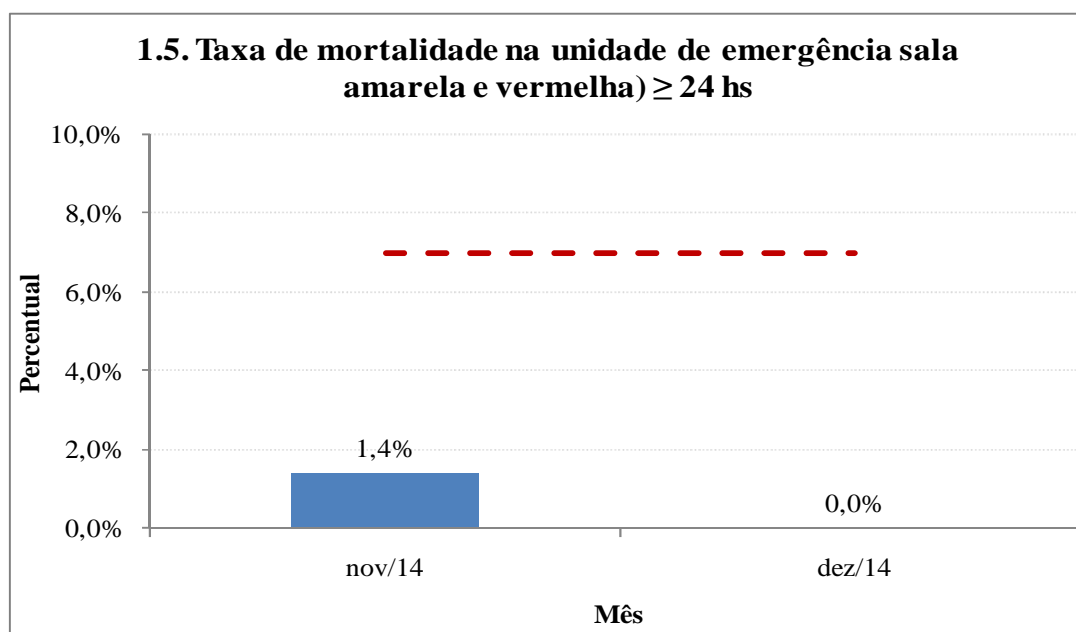
No mês de novembro, ocorreram dois óbitos nos 143 pacientes em observação, atingindo a meta. Em dezembro, ocorreram dois óbitos \leq 24hs dentre os 111 pacientes em observação. Sendo assim, nos meses de Novembro (1,4%), e Dezembro (1,8%), atingiu-se a meta exigida pelo indicador.

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

Tabela 6: Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) \geq 24 hs, Novembro e Dezembro/2014

1.5 Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) \geq 24 hs		nov/14	dez/14
Número de óbitos com pacientes em observação \geq 24hs (amarela e vermelha)		2	0
Total de pacientes em observação (todas as salas)		143	111
Meta	7%	1,4%	0,0%
Pontos	7	7	7

Gráfico 6: Pontuação do Indicador: Taxa de mortalidade na unidade de emergência sala amarela e vermelha) \geq 24 hs, Novembro e Dezembro/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 5.4](#) e as Atas das Comissões, anexos [5.5](#)

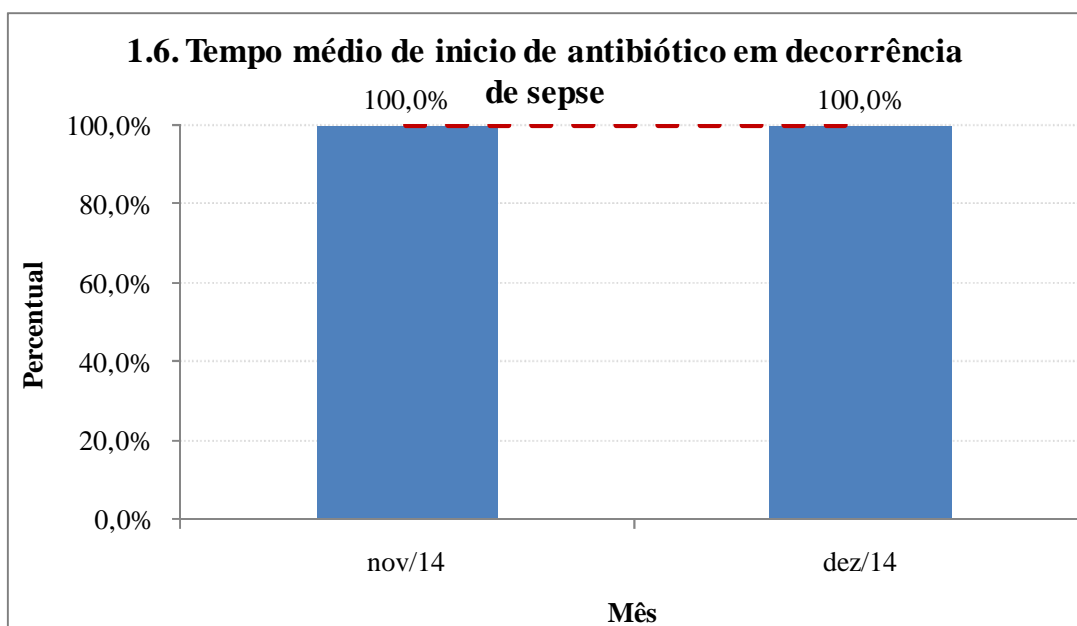
No mês de Novembro, ocorreram dois óbitos dentre os 143 pacientes em observação, atingindo a meta. Em Dezembro, não ocorreram óbitos com tempo de permanência ≥ 24 hs dentre os 111 pacientes. Sendo assim, nos meses de novembro (1,4%) e dezembro (0,0%), atingiu-se a meta exigida pelo indicador.

1.6 Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de SEPSE

Tabela 7: Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de sepse, Novembro e Dezembro/2014

1.6 Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de sepse		nov/14	dez/14
Total de antibióticos infundidos em um tempo ≤ 2 hs na SEPSE		5	4
Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE		5	4
Meta	100%	100,0%	100,0%
Pontos	7	7	7

Gráfico 7: Pontuação do Indicador: Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de sepse, Novembro e Dezembro/2014



Numerador: Número de pacientes que tiveram antibióticos administrados em um tempo \leq 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 5.6](#) e as Atas da CCIH, anexos [5.7](#)

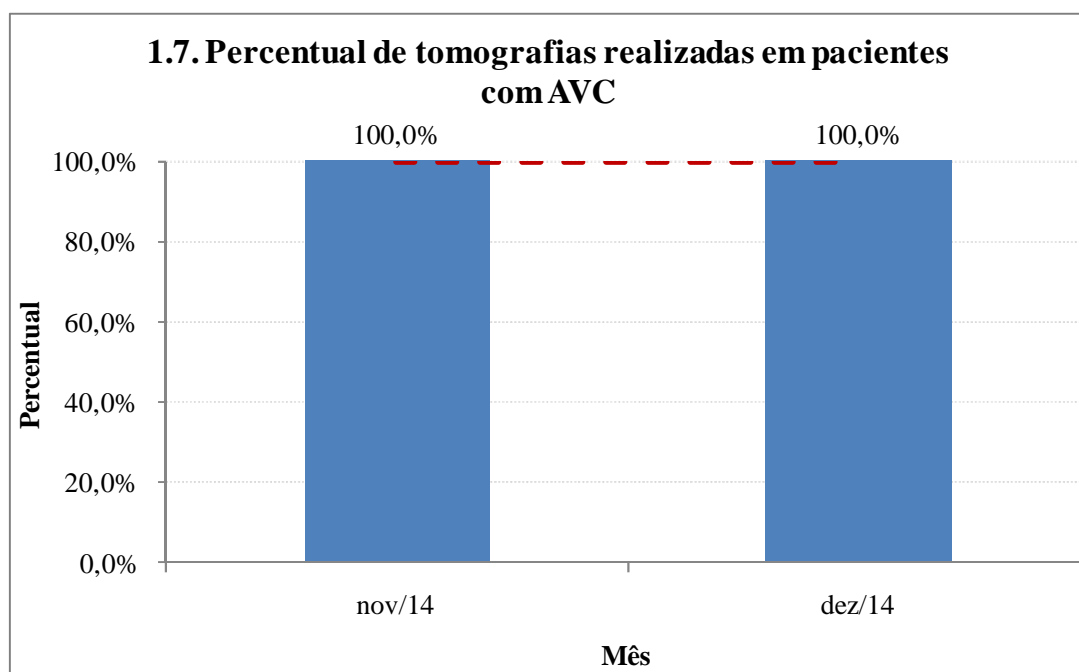
No mês de Novembro ocorreram cinco casos com diagnóstico de sepse, e em todos os casos houveram administração de antibiótico em tempo inferior a 2 horas. No mês de Dezembro, ocorreram quatro diagnósticos de sepse e em todos houve administração do antibiótico inferior a 2 horas, atingindo a meta exigida pelo indicador.

1.7 Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC

Tabela 8: Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC, Novembro e Dezembro/2014

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

Gráfico 8: Pontuação do Indicador: Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC, Novembro e Dezembro/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 [5.8](#) e os comprovantes de solicitação de SISREG, anexos [5.9](#), [5.10](#)

De acordo com o levantamento realizado pelo Coordenador médico da unidade foram identificados com diagnóstico de AVC, dois pacientes no mês de novembro, e dois em dezembro.

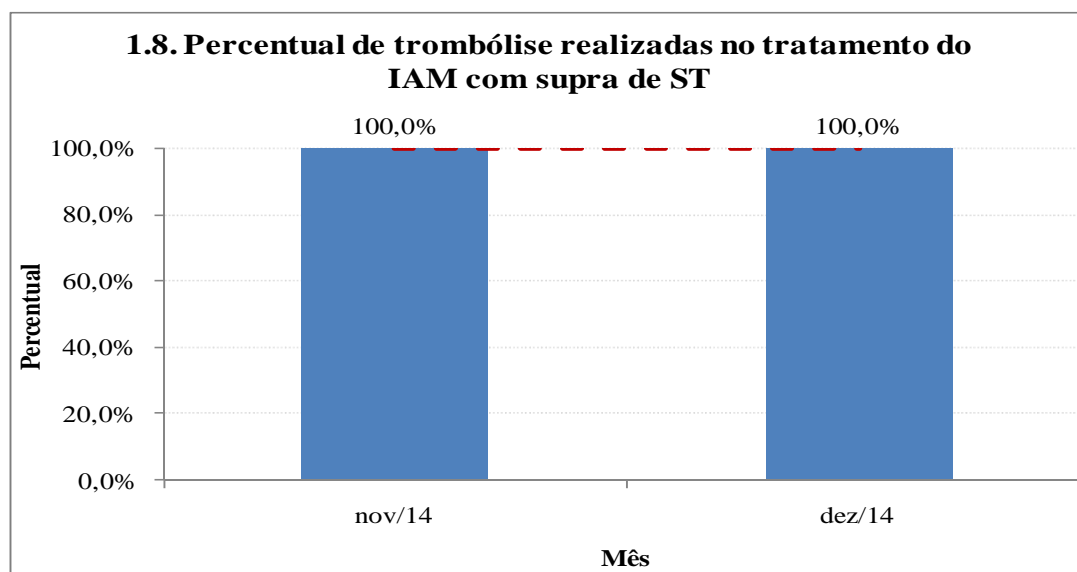
O exame de tomografia computadorizada é indicado como principal método diagnóstico de imagem para a definição do tratamento do Acidente Vascular Cerebral, sendo assim, todos os pacientes que buscaram a unidade e receberam o diagnóstico de AVC foram encaminhados para realização do exame (TC), exceto um em novembro (paciente J.F.B) que chegou a unidade já com exame de tomografia de crânio realizada, conforme descrição do coordenador médico da unidade (vide anexo), atingindo no bimestre a meta exigida no indicador (100%), (comprovantes do SISREG em anexo).

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

Tabela 9: Percentual de trombólises realizadas no tratamento de IAM com supra de ST, Novembro e Dezembro/2014

1.8 Percentual de trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST		nov/14	dez/14
Total de pacientes IAM com supra de ST Trombolisados		1	1
Total de pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST no período analisado.		1	1
Meta	100%	100,0%	100,0%
Pontos	7	7	7

Gráfico 9: Pontuação do Indicador: Percentual de trombólises realizadas no tratamento de IAM com supra de ST, Novembro e Dezembro/2014



Numerador: Total de pacientes IAM com supra de ST Trombolizados

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.

Anexo: Anexo [5.11](#)

De acordo com a Coordenação da unidade foram identificados em Novembro e Dezembro um caso em ambos os meses de IAM com supra de ST, sendo administrada terapia trombolítica somente no caso ocorrido no mês de Novembro, uma vez que, no caso ocorrido em Dezembro não possuía critério para trombólise, segundo a unidade (vide anexo) Com isso nos dois meses, atingiu-se a meta exigida pelo indicador (100%).

2. Indicador de Gestão

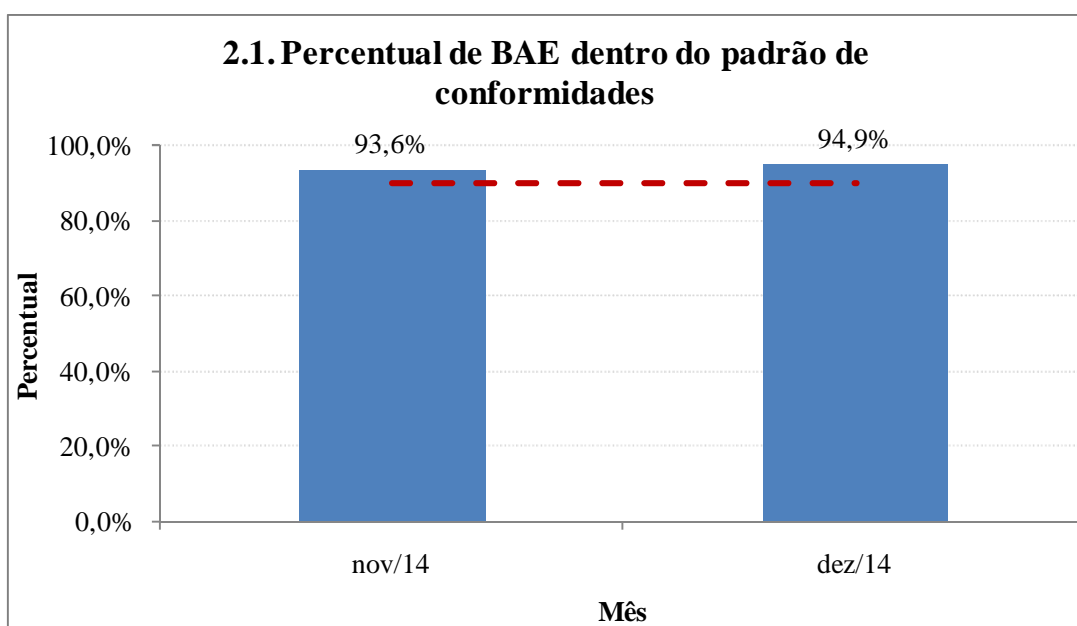
Dos quatro indicadores referentes a Gestão, para os meses de Novembro e Dezembro, três foram alcançados, totalizando 21 pontos.

2.1 Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades

Tabela 10: Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades, Novembro e Dezembro/2014

2.1 Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades		nov/14	dez/14
Total de BAE dentro do padrão de conformidades		117	93
Total de BAE analisados		125	98
Meta	90%	93,6%	94,9%
Pontos	7	7	7

Gráfico 10: Pontuação do Indicador: Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades, Novembro e Dezembro/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 [5.12](#)

No mês de novembro, foram analisados 125 BAEs, e destes, 117 estavam dentro do padrão de conformidade (94%). Para o mês de Dezembro, dos 98 BAEs analisados, 93 estavam conformes (95%). Sendo assim atingiu-se a meta nos dois meses analisados.

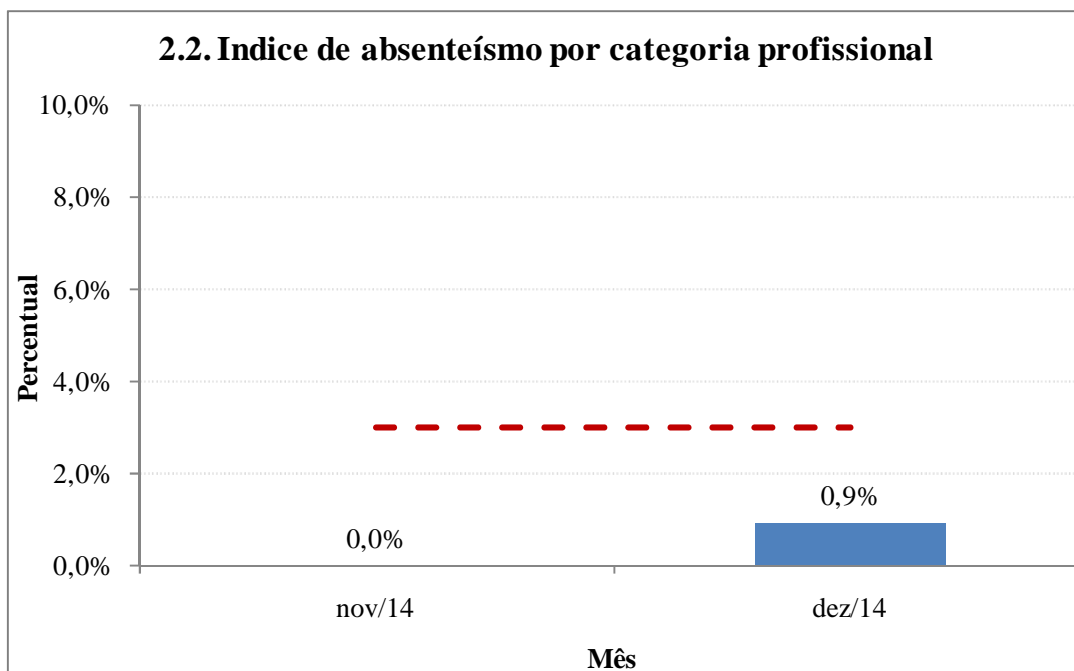
A coordenação vem utilizando critérios rigorosos para avaliação dos BAEs, tais como: prontuário preenchido, impresso e carimbado; classificação de risco efetuada com sinais vitais; queixa principal, anamnese e exame físico registrados, bem como hipótese diagnóstica, Cid e conduta, minimamente preenchidos e coerentes com o caso; conduta terapêutica e prescrições coerentes e necessárias ao caso.

2.2 Índice de absenteísmo por categoria profissional

Tabela 11: Índice de absenteísmo por categoria profissional, Novembro e Dezembro/2014

2.2 Índice de absenteísmo por categoria profissional		nov/14	dez/14
Horas líquidas faltantes x 100		0	120
Horas líquidas disponíveis		12.600	12.924
Meta	3%	0,0%	0,9%
Pontos	7	7	7

Gráfico 11: Pontuação do Indicador: Índice de absenteísmo por categoria profissional, Novembro e Dezembro/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 [5.13](#)

No mês de novembro, observa-se um índice de absenteísmo de 0%, ou seja, não ocorreram faltas. Para o mês de Dezembro, o índice de absenteísmo foi de 0,9%. A categoria profissional, que apresentou índice diferente de zero foi de técnico de enfermagem (2,0%). Sendo assim, atingiu-se a meta nos dois meses analisados.

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.

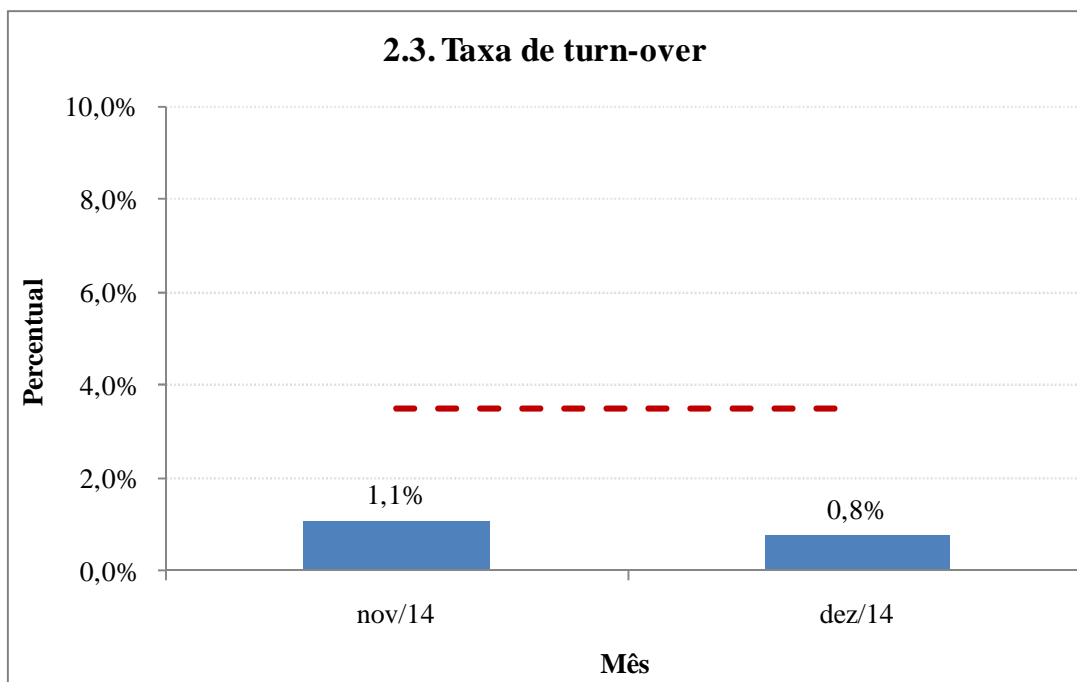
Com o objetivo de minimizar o absenteísmo a coordenação criou alguns critérios para que o profissional tenha a oportunidade de fazer plantões extras. Para que o mesmo seja disponibilizado os profissionais não podem se ausentar sem uma justificativa, por licenças médicas e atrasos excessivos.

2.3 Taxa de turn-over

Tabela 12: Taxa de turn-over, Novembro e Dezembro/2014

2.3 Taxa de turn-over		nov/14	dez/14
Número de demissões + Número de admissões / 2		2	1
Número de funcionários ativo (no último dia do mês anterior)		140	131
Meta	3,5%	1,1%	0,8%
Pontos	7	7	7

Gráfico 12: Pontuação do Indicador: Taxa de turn-over, Novembro e Dezembro/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).

No mês de Novembro dos 140 funcionários ativos na unidade, dois foram admitidos e um foi demitido, com uma taxa de turn-over de 1,1%. No mês de Dezembro, foram 131 funcionários ativos, ocorrendo uma demissão e uma admissão, apresentando uma taxa de 0,8%. Atingindo-se a meta nos dois meses.

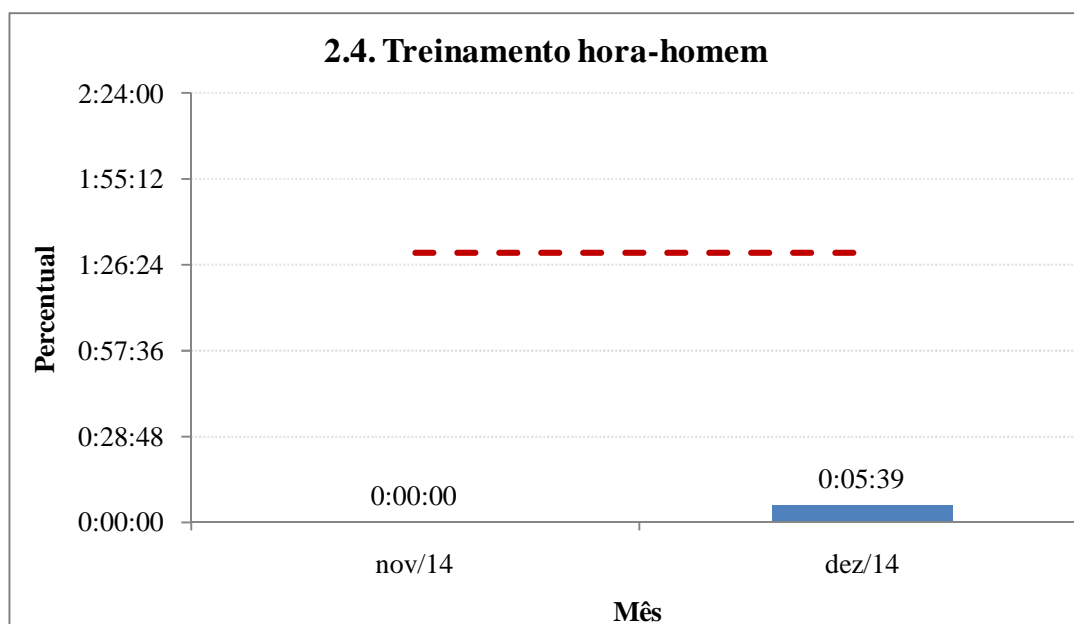
A coordenação da unidade e o RH, trabalham juntos para manter o quadro de profissionais completos. Apesar de haver certa rotatividade, o trabalho de captação desses profissionais no mercado, para reposição imediata, tem sido satisfatório.

2.4 Treinamento hora-homem

Tabela 13: Treinamento hora-homem, Novembro e Dezembro/2014

2.4 Treinamento hora-homem		nov/14	dez/14
Total de horas homem que foram capacitados no período		00:00:00	12:20:00
Total de funcionários ativos no período		140	131
Meta	1,5h	0:00:00	0:05:39
Pontos	7	0	0

Gráfico 13: Pontuação do Indicador: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Novembro e Dezembro/2014



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.

No mês de novembro, não foi realizado treinamento. Já para o mês de Dezembro, foi realizada uma capacitação funcional nos processos de trabalho da Unidade, após atualização de versão e implementação de melhorias nos sistemas eletrônicos da Unidade, com vistas à aprimorar e sanar as dúvidas, por parte dos operadores, sobre questões concernente ao ótimo funcionamento dos programas eletrônicos (Klinikos), bem como ratificação dos processos adequados em todas as etapas durante atendimento aos usuários na Unidade UPA Rocinha. O treinamento de cada profissional durou 10 minutos e foram treinados 74 profissionais dentre eles administrativo, assistente social, enfermeiros, médico/clinico, técnico de enfermagem, e de radiologia. Porém em ambos os meses a meta não foi alcançada.

3. Indicador de Satisfação do usuário

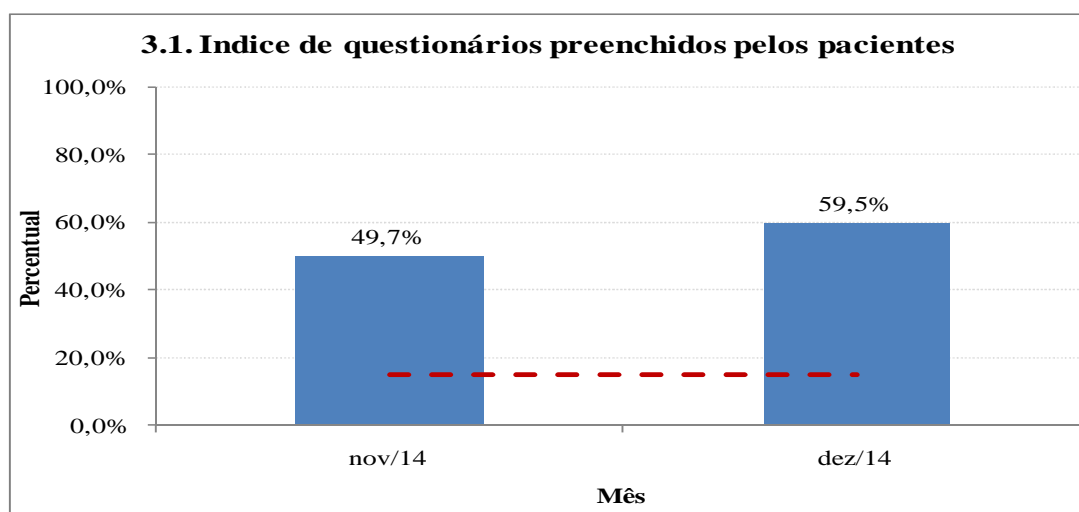
Dos quatro indicadores referentes a Gestão, para os meses de Novembro e Dezembro três atingiram a meta, totalizando 21 pontos.

3.1 Índice de questionários preenchidos pelos pacientes

Tabela 14: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Novembro e Dezembro/2014

3.1 Índice de questionários preenchidos pelos pacientes		nov/14	dez/14
Numero de questionários preenchidos x 100		71	66
Total de pacientes em observação		143	111
Meta	15%	49,7%	59,5%
Pontos	8	8	8

Gráfico 14: Pontuação do Indicador: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Novembro e Dezembro/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.

Para os meses de Novembro e Dezembro o indicador Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação atingiu a meta.

No mês de novembro dos 143 pacientes em observação na unidade, 71 responderam o questionário, atingindo a meta em 49,7%. Já para o mês de Dezembro, 111 pacientes estiveram em observação, com 66 questionários respondidos, o que atinge a meta em 59,5%.

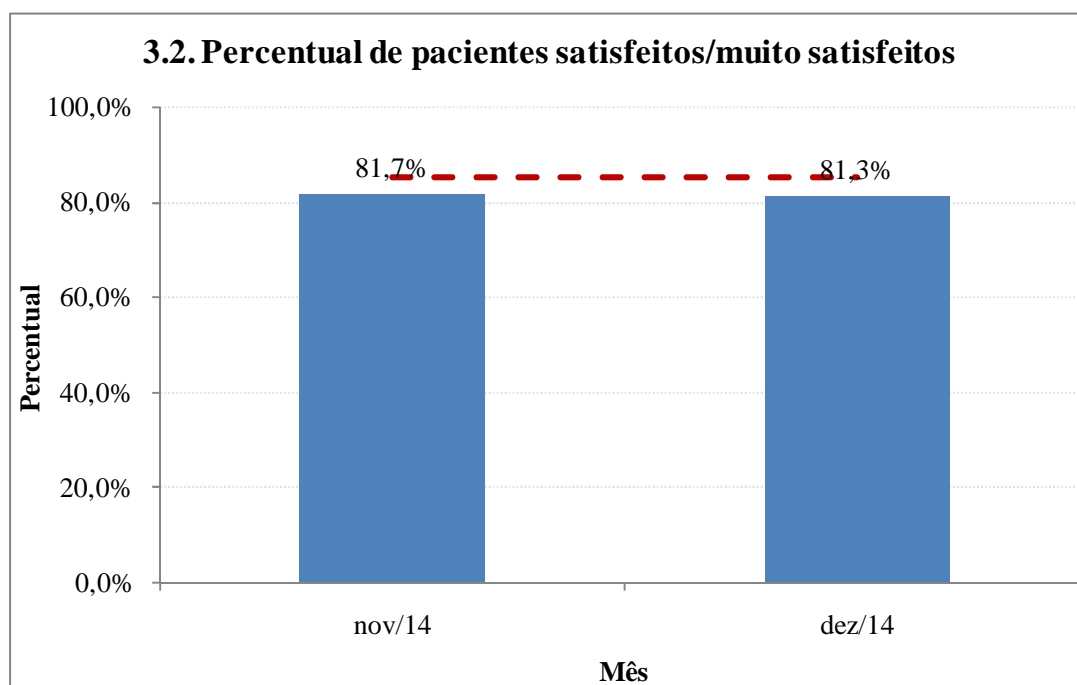
A pesquisa de satisfação com os pacientes em observação é importante para avaliação da unidade, uma vez que estes permanecem mais tempo na unidade do que os outros que foram apenas atendidos. Sendo assim, avaliam melhor a qualidade de atendimento prestado.

3.2 Percentual de pacientes satisfeitos/ muito satisfeitos

Tabela 15: Percentual de pacientes satisfeitos/ muitos satisfeitos, Novembro e Dezembro/2014

3.2 Percentual de pacientes satisfeitos/muito satisfeitos		nov/14	dez/14
Número de conceitos satisfeito e muito satisfeito x 100		3.005	2.436
Total de respostas efetivas		3.678	2.997
Meta	85%	81,7%	81,3%
Pontos	8	0	0

Gráfico 15: Pontuação do Indicador: Índice de questionários preenchidos pelos pacientes, Novembro e Dezembro/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: Totem/ Intus/Eco Sistemas e Atas de Reunião da SAU, anexo [5.14](#)

O indicador referente ao Percentual de usuários Satisfeitos/ Muito satisfeitos não atingiu a meta estabelecida. Porém ao analisar os resultados atingidos considera-se bom o nível de adesão e satisfação do usuário, uma vez que em todos os meses atingiu-se o percentual acima de 81%.

No mês de novembro, dos 3.678 usuários pesquisados, 3.005 (81,7%) diziam-se satisfeitos com o atendimento prestado. Para o mês de Dezembro, dos 2.997 usuários pesquisados, 2.436 (81,3%) 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 1%. Por outro lado, a pergunta que se destaca entre as outras pelo índice médio de insatisfação de 84% é “*Foram fornecidas informações sobre os encaminhamentos para outras unidades?*”.

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



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, 15 de janeiro de 2015.

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



UPA  **24h**
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Unidade Rocinha

Relatório Financeiro

CTA – Bimestral

Novembro - Dezembro

2014

4. Relatório Financeiro

RELATÓRIO FINANCEIRO - UPA NOVEMBRO/2014

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 - 40795-x

1. RECEITAS		Mês 01	Mês 02	TOTAL
		NOVEMBRO/14	DEZEMBRO/14	
1.1	Repasse Parcela do Termo de Parceria	-	-	-
1.2	Outra receitas para aplicação no objeto do TP	-	-	-
1.3	Rendimentos de aplicações financeiras	0,53	374,01	374,54
1.4	Devolução de Pagamento	-	-	-
1.5	Empréstimo Recebido	339.732,39	659.420,60	999.152,99
1.6	Devolução de Empréstimo Concedido	-	-	-
1.7	Outras Entradas	-	-	-
(A) TOTAL DE RECEITAS NO PERÍODO		339.732,92	659.794,61	999.527,53

2. DESPESAS		Mês 01	Mês 02	TOTAL
2.1.	Gastos com Pessoal	NOVEMBRO/14	DEZEMBRO/14	
2.1.1	Proventos (Líquidos)	-	(416.935,16)	(416.935,16)
2.1.2	Vale transporte	(7.132,85)	(6.926,68)	(14.059,53)
2.1.3	Vale Alimentação	(2.373,02)	(3.014,06)	(5.387,08)
2.1.4	Serviço PF (RPA)	(1.732,39)	(21.544,66)	(23.277,05)
2.1.5	Estagiários	-	-	-
2.1.6	INSS (empregado+empregador)	-	(32.113,74)	(32.113,74)
2.1.7	FGTS	(28,68)	(60.677,28)	(60.705,96)
2.1.8	FGTS Multa Rescisória	-	-	-
2.1.9	PIS folha de pagamento	-	(5.542,04)	(5.542,04)
2.1.10	Seguro de Vida	-	-	-
2.1.11	IRRF folha de pagamento	-	(57.398,66)	(57.398,66)
2.1.12	Contribuição Sindical	-	(377,59)	(377,59)
2.1.13	Exames Ocupacionais e Afins	-	-	-
2.1.14	Empréstimo Consignado	-	-	-
Subtotal		(11.266,94)	(604.529,87)	(615.796,81)

RELATÓRIO FINANCEIRO - UPA NOVEMBRO/2014
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 - 40795-x

2.2.	Serviços Tomados (Pessoa Jurídica)	NOVEMBRO/14	DEZEMBRO/14	TOTAL
2.2.1	Serviço de Raio X	-	-	-
2.2.2	Serviços Gráficos	-	-	-
2.2.3	Assessoria Jurídica	(118,50)	(551,51)	(670,01)
2.2.4	Manutenção Predial	-	-	-
2.2.5	Vigilância e Segurança	-	(1.519,78)	(1.519,78)
2.2.6	Limpeza e Conservação	-	-	-
2.2.7	Coleta, transporte e Destinação de Resíduos	-	-	-
2.2.8	Lavanderia	-	-	-
2.2.9	Alimentação	-	-	-
2.2.10	Locação de Ambulância / Cegonha Carioca	(26.653,25)	-	(26.653,25)
2.2.11	Outros Serviços de Terceiros	-	(3.558,26)	(3.558,26)
2.2.12	PIS / COFINS / CSLL/ISS retido da NF de serviço PJ	-	(1.679,40)	(1.679,40)
2.2.13	IRRF/ INSS retido da NF de serviço	(458,46)	(19.669,78)	(20.128,24)
	Subtotal	(27.230,21)	(26.978,73)	(54.208,94)

RELATÓRIO FINANCEIRO - UPA NOVEMBRO/2014
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 - 40795-x

2.3.	Despesas Gerais - Não Operacionais	NOVEMBRO/14	DEZEMBRO/14	TOTAL
2.3.1	Aluguel	-	(1.276,20)	(1.276,20)
2.3.2	Condomínio	-	-	-
2.3.3	Água e Esgoto	(1.421,94)	(101,15)	(1.523,09)
2.3.4	Telefone Fixo	-	(2.184,58)	(2.184,58)
2.3.5	Telefone/Radio Móvel	-	-	-
2.3.6	Acesso a Internet	-	(201,43)	(201,43)
2.3.7	Luz	(42,08)	(457,91)	(499,99)
2.3.8	IPTU	-	-	-
2.3.9	Taxas e Emolumentos (cartório, tx judiciais)	-	-	-
2.3.10	Medicamentos	-	-	-
2.3.11	Material Medico Hospitalar	-	-	-
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	-	(89,76)	(89,76)
2.3.16	Instalação e Manutenção	-	(649,58)	(649,58)
2.3.17	Tarifas bancárias	-	(22,00)	(22,00)
2.3.18	Reformas (obras)	-	-	-
2.3.19	Devolução de pagamento indevido	-	-	-
2.3.20	Informática	-	-	-
2.3.21	Frete	-	-	-
2.3.22	Publicações	-	-	-
2.3.23	Outras Despesas	-	(23.685,22)	(23.685,22)
2.3.24	Adiantamento p/ pequenas despesas (Caixinha)	-	-	-
2.3.25	Empréstimo Concedido	-	-	-
2.3.26	Amortização de Empréstimo Recebido	-	-	-
2.3.27	Locomoção urbana	-	-	-
	Subtotal	(1.464,02)	(28.667,83)	(30.131,85)

RELATÓRIO FINANCEIRO - UPA NOVEMBRO/2014

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 - 40795-x

2.4.	Despesas com Provisionamentos	NOVEMBRO/14	DEZEMBRO/14	TOTAL
2.4.1	Despesas com provisão para 13º Salário	(213.570,42)	(25.158,99)	(238.729,41)
2.4.2	Despesas com provisão para Férias	-	(26.620,60)	(26.620,60)
2.4.3	Rescisão contratual	-	(1.017,97)	(1.017,97)
Subtotal		(213.570,42)	(52.797,56)	(266.367,98)
2.5	Despesas Operacionais (Atividades relacionadas diretamente ao objeto)	NOVEMBRO/14	DEZEMBRO/14	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	NOVEMBRO/14	DEZEMBRO/14	TOTAL
2.6.1	Informática	-	-	-
2.6.2	Mobiliário	-	-	-
2.6.3	Equipamentos	-	-	-
2.6.4	Veículo	-	-	-
Subtotal		-	-	-
(B) TOTAL DE DESPESAS NO PERÍODO		(253.531,59)	(712.973,99)	(966.505,58)

SALDO DE RECURSOS NO PERÍODO (A-B)	86.201,33	(53.179,38)	33.021,95
---	------------------	--------------------	------------------

SALDO			
*	Saldo em conta corrente e investimentos	R\$	33.021,95
*	Saldo de provisionamento de 13º salário, férias e Rescisões contratuais na poupança	R\$	-
*	Saldo Total	R\$	33.021,95



ANEXOS



Novembro - Dezembro

2014

5. ANEXOS

5.1. Pacientes em observação – [Novembro/2014](#)

CONTROLE DA SALA AMARELA

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data / Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
01/11/2014	11:35	3:40:00	I.G.V	18 ANOS	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OUTRAS PARTES DA CABEÇA	01/11/2014	15:15	ALTA HOSPITALAR
02/11/2014	17:50	2:55:00	B.S.G	46 ANOS	APENDICITE AGUDA SEM OUTRAS ESPECIFICAÇÕES	02/11/2014	20:45	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
02/11/2014	22:20	12:57:00	A.S.V	32 ANOS	CLACULOSE DO URETER	03/11/2014	11:17	ALTA HOSPITALAR
03/11/2014	11:40	2:20:00	S.B.S	48 ANOS	ALERGIA NÃO ESPECIFICADA	03/11/2014	14:00	ALTA HOSPITALAR
05/11/2014	17:40	0:35:00	F.A.R.A	19 ANOS	INSUFICIÊNCIA RENAL NÃO ESPECIFICADA	05/11/2014	18:15	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO
05/11/2014	04:30	1:00:00	C.R	18 ANOS	CEFALÉIA	05/11/2014	05:30	ALTA HOSPITALAR
05/11/2014	08:30	7:15:00	L.F.R.F	33 ANOS	OUTRAS SÍNDROMES DE CEFALÉIA ESPECIFICADAS	05/11/2014	15:45	ALTA HOSPITALAR
05/11/2014	17:30	14:30:00	B.S.C	31 ANOS	HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	06/11/2014	08:00	ALTA HOSPITALAR
05/11/2014	08:00	19:10:00	R.F.L	37 ANOS	OUTROS EXAMES GERAIS	06/11/2014	03:10	ALTA A REVELIA
06/11/2014	17:15	0:35:00	N.F.S	82 ANOS	INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NÃO ESPECIFICADA	06/11/2014	17:50	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
06/11/2014	15:10	4:00:00	A.R.R.M	54 ANOS	HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	06/11/2014	19:10	ALTA HOSPITALAR
06/11/2014	10:50	4:40:00	A.F.P	21 ANOS	DENGUE	06/11/2014	15:30	ALTA HOSPITALAR
06/11/2014	13:40	5:00:00	P.E.P	61 ANOS	LINFAGITE	06/11/2014	18:40	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
07/11/2014	13:20	2:20:00	N.A.R	20 ANOS	SÍNCOPE E COLAPSO	07/11/2014	15:40	ALTA HOSPITALAR
08/11/2014	17:30	1:30:00	C.M.T	22 ANOS	TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO	08/11/2014	19:00	ALTA A REVELIA
08/11/2014	11:40	5:00:00	D.T.P	17 ANOS	FERIMENTO DO(S) ARTELHO (S) SEM LESÃO DA UNHA	08/11/2014	16:40	ALTA HOSPITALAR
09/11/2014	15:45	3:30:00	M.G.S	64 ANOS	PARALISIA DE BELL	09/11/2014	19:15	ALTA HOSPITALAR
10/11/2014	22:12	0:48:00	M.D.D	60 ANOS	ASCITE	10/11/2014	23:00	HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGÉ
10/11/2014	01:40	6:20:00	N.F.S	82 ANOS	HIPOGLICEMIA NÃO ESPECIFICADO	10/11/2014	08:00	ALTA HOSPITALAR
12/11/2014	17:20	1:05:00	M.M.S.N	15 ANOS	CONTRATURA DE MÚSCULO	12/11/2014	18:25	ALTA HOSPITALAR

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data /Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
12/11/2014	16:50	1:40:00	A.F.S	22 ANOS	ABORTO NÃO ESPECIFICADO - COMPLETO OU NÃO ESPECIFICADO, SEM COMPLICAÇÕES	12/11/2014	18:30	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
12/11/2014	21:40	14:50:00	J.A.S	36 ANOS	EPILEPSIA, NÃO ESPECIFICADA	13/11/2014	12:30	ALTA HOSPITALAR
13/11/2014	18:00	14:30:00	R.D.O.S	18 ANOS	QUEIMADURAS ENVOLVENDO MENOS 10% DE SUPERFÍCIE CORPORAL	14/11/2014	08:30	ALTA HOSPITALAR
14/11/2014	23:15	10:05:00	J.M.O	66 ANOS	DIABETES MELLITUS NÃO ESPECIFICADO - SEM COMPLICAÇÕES	15/11/2014	09:20	ALTA HOSPITALAR
14/11/2014	20:00	12:45:00	N.A.V.P	66 ANOS	MEDIDA PROFILÁTICA NÃO ESPECIFICADA	15/11/2014	08:45	ALTA HOSPITALAR
15/11/2014	22:55	1:00:00	C.C.M	26 ANOS	TRABALHO DE PARTO PARTICIPADO	15/11/2014	23:55	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
15/11/2014	17:10	1:50:00	S.B.S	20 ANOS	TRANSTORNOS SOMATOFORME NÃO ESPECIFICADO	15/11/2014	19:00	ALTA HOSPITALAR
15/11/2014	20:00	4:15:00	M.I.F	74 ANOS	GASTRITE NÃO ESPECIFICADA	16/11/2014	00:15	ALTA HOSPITALAR
15/11/2014	11:30	4:40:00	F.S.A	36 ANOS	EPILEPSIA, NÃO ESPECIFICADA	15/11/2014	16:10	ALTA HOSPITALAR
15/11/2014	10:00	6:00:00	J.A.S	36 ANOS	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAL DEVIDO USO DE ÁLCOOL - SINDROME (ESTADO) DE ABSTINÊNCIA	15/11/2014	16:00	ALTA HOSPITALAR
15/11/2014	22:35	10:45:00	C.S.O	75 ANOS	DOR PRECORDIAL	16/11/2014	09:20	ALTA HOSPITALAR
16/11/2014	17:05	2:15:00	E.S.S	37 ANOS	ABORTO ESPONTÂNEO - COMPLETO OU NÃO ESPECIFICADO, SEM COMPLICAÇÕES	16/11/2014	19:20	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
16/11/2014	21:50	11:10:00	L.V.C	37 ANOS	DOR PRECORDIAL	17/11/2014	09:00	ALTA HOSPITALAR
16/11/2014	00:15	15:45:00	R.M.S	30 ANOS	PNEUMONIA EM OUTRAS DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE	16/11/2014	16:00	HOSPITAL MUNICIPAL ALVARO RAMOS
17/11/2014	10:20	0:40:00	M.S.O	30 ANOS	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAL DEVIDO USO DE ÁLCOOL - INTOXICAÇÃO AGUDA	17/11/2014	11:00	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data / Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
17/11/2014	08:50	2:10:00	M.F.M	55 ANOS	FRATURA DO PERÔNIO (FÍBULA)	17/11/2014	11:00	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
17/11/2014	15:15	2:30:00	R.S.M.M	21 ANOS	LESÃO NÃO ESPECIFICADADO OMBRO	17/11/2014	17:45	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
18/11/2014	23:15	9:45:00	A.F.G	50 ANOS	CERVICALGIA	19/11/2014	09:00	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
19/11/2014	02:30	1:30:00	E.G	20 ANOS	PARTO ESPONTÂNEO CEFÁLICO	19/11/2014	04:00	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
19/11/2014	21:30	2:50:00	A.F.S	31 ANOS	TORÇÃO DO TESTÍCULO	19/11/2014	24:20:00	ALTA A REVELIA
20/11/2014	19:35	3:15:00	J.R.G.S	49 ANOS	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRANSMURAL DA PAREDE DO MIOCÁRDIO	20/11/2014	22:50	SALA VERMELHA
20/11/2014	09:55	4:25:00	J.I.L	39 ANOS	PARESTESIAS CUTÂNEAS	20/11/2014	14:20	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
21/11/2014	21:00	11:30:00	F.C.J	18 ANOS	DENGUE	22/11/2014	08:30	ALTA HOSPITALAR
21/11/2014	02:15	13:05:00	J.R.G.S	49 ANOS	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRANSMURAL DA PAREDE DO MIOCÁRDIO	21/11/2014	15:20	SALA VERMELHA
22/11/2014	15:50	2:32:00	D.L.A	19 ANOS	QUEDA SEM ESPECIFICAÇÃO - RESIDÊNCIA	22/11/2014	18:22	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
22/11/2014	14:20	3:40:00	A.R.L	76 ANOS	PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	22/11/2014	18:00	ALTA HOSPITALAR
22/11/2014	11:20	4:02:00	C.R.A.L	37 ANOS	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO DA CABEÇA	22/11/2014	15:22	ALTA HOSPITALAR
22/11/2014	22:00	10:50:00	M.F.S	35 ANOS	DOR PRECORDIAL	23/11/2014	08:50	ALTA HOSPITALAR
23/11/2014	09:30	0:30:00	S.A.S	58 ANOS	OUTROS EXAMES GERAIS	23/11/2014	10:00	ALTA HOSPITALAR
23/11/2014	10:15	3:40:00	J.B.N	24 ANOS	DOR AGUDA	23/11/2014	13:55	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
24/11/2014	19:10	1:40:00	L.C.R	66 ANOS	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE UM OUTRO DEDO APENAS (COMPLETA) (PARCIAL)	24/11/2014	20:50	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data / Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
24/11/2014	09:00	2:40:00	J.S.F.S	30 ANOS	TRAUMATISMO DE VASO SANGUINEO NÃO ESPECIFICADO AO NÍVEL DO OMBRO E DO BRAÇO	24/11/2014	11:40	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
24/11/2014	12:00	4:00:00	G.F.F	61 ANOS	DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (CONGESTIVA)	24/11/2014	16:00	SALA VERMELHA
24/11/2014	18:25	18:45:00	F.O.P	31 ANOS	TUBERCULOSE PULMONAR, SEM REALIZAÇÃO DE EXAME BACTERIOLÓGICO OU HISTOLÓGICO	25/11/2014	13:10	ALTA HOSPITALAR
24/11/2014	22:10	19:35:00	F.C.J	18 ANOS	OUTRAS FORMAS GRAVES E COMPLICADAS DE MALARIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM	25/11/2014	17:45	FIO CRUZ (FEDERAL)
27/11/2014	13:00	0:05:00	S.S.C.O	50 ANOS	HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	27/11/2014	13:05	ALTA A REVELIA
28/11/2014	00:00	0:20:00	O.S.F	32 ANOS	ABDOMEN AGUDO	28/11/2014	00:20	HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGÉ
28/11/2014	14:30	1:20:00	J.S.S	67 ANOS	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRANSMURAL DA PAREDE DO MIOCÁRDIO	28/11/2014	15:50	SALA VERMELHA
28/11/2014	20:00	12:30:00	P.M.A	20 ANOS	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO	29/11/2014	08:30	ALTA HOSPITALAR
29/11/2014	20:15	2:05:00	J.B.S	50 ANOS	FRATURA DO PERÔNIO (FÍBULA)	29/11/2014	22:20	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
29/11/2014	18:15	3:25:00	M.S.C	46 ANOS	HEMORROIDAS INTERNAS TROMBOSADAS	29/11/2014	21:40	HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGÉ
29/11/2014	08:40	7:30:00	M.P.B.S	56 ANOS	CEFALEIA	29/11/2014	16:10	ALTA HOSPITALAR
30/11/2014	20:40	3:19:59	E.S.J	30 ANOS	OUTRA DOR TORÁCICA	30/11/2014	23:59	SEGUE EM OBSERVAÇÃO
30/10/2014	18:00	48:15:00	M.G.A.R	66 ANOS	PIELONEFRITE NÃO OBSTRUTIVA CRÔNICA ASSOCIADA A REFLUXO	02/11/2014	18:15	ALTA HOSPITALAR
01/11/2014	19:45	39:25:00	C.R.S.C	51 ANOS	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO	03/11/2014	11:10	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
05/11/2014	21:00	253:30:00	F.A.C	57 ANOS	INSUFICIÊNCIA RENAL NÃO ESPECIFICADA	16/11/2014	10:30	HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data / Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
06/11/2014	23:35	31:55:00	R.D.S	30 ANOS	INTOXICAÇÃO POR OUTRAS DROGAS ANTIEPILEPTICAS E SEDATIVOS - HIPNÓTICOS	08/11/2014	07:30	SALA VERMELHA
07/11/2014	10:40	47:20:00	M.F.R.F	62 ANOS	ENTEROCOLITE DEVIDA A CLOSTRIDIUM DIFFICILE	09/11/2014	10:00	ALTA HOSPITALAR
08/11/2014	15:45	41:15:00	J.B.A.S	62 ANOS	HIPOGLICEMIA NÃO ESPECIFICADO	10/11/2014	09:00	ALTA HOSPITALAR
08/11/2014	14:35	93:35:00	F.R.F.C	27 ANOS	DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE - COM COMPLICAÇÕES CIRCULATÓRIAS PERIFÉRICAS	12/11/2014	12:10	HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK
08/11/2014	16:50	135:40:00	J.A.M	71 ANOS	INCONTINÊNCIA URINÁRIA NÃO ESPECIFICADA	14/11/2014	08:30	ALTA HOSPITALAR
09/11/2014	10:00	102:05:00	M.F.R.A	62 ANOS	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRANSMURAL DA PAREDE DO MIOCÁRDIO	13/11/2014	16:05	ALTA HOSPITALAR
09/11/2014	17:30	183:55:00	N.A.C	50 ANOS	SEPTECÊMIA NÃO ESPECIFICADA	17/11/2014	09:25	SALA VERMELHA
10/11/2014	21:15	41:45:00	N.F.S	82 ANOS	INSUFICIÊNCIA RENAL NÃO ESPECIFICADO	12/11/2014	15:00	SALA VERMELHA
18/11/2014	00:30	32:30:00	J.G	53 ANOS	CALCULOSE DA VESÍCULA BILIAR SEM COLECISTITE	19/11/2014	09:00	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
18/11/2014	19:10	46:10:00	F.S.V.M	35 ANOS	LÚPUS ERITEMATOSO DISSEMINADO (SISTÊMICO) COM COMPROMETIMENTO DE OUTROS ÓRGÃOS E SISTEMAS	20/11/2014	17:20	HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLA
19/11/2014	11:00	144:45:00	T.S.C	77 ANOS	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO	25/11/2014	11:45	ALTA HOSPITALAR
22/11/2014	19:00	38:15:00	J.R.M	44 ANOS	ABDOME AGUDO	24/11/2014	09:15	ALTA HOSPITALAR
23/11/2014	00:30	31:45:00	J.S.F.S	30 ANOS	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO	24/11/2014	08:15	ALTA HOSPITALAR
24/11/2014	09:00	75:15:00	J.F.B	50 ANOS	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO	27/11/2014	12:15	ALTA HOSPITALAR

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data /Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
25/11/2014	23:30	56:30:00	J.F.N.S	14 ANOS	CELULITE DE FACE	28/11/2014	08:00	ALTA HOSPITALAR
26/11/2014	02:00	34:15:00	L.A.C	52 ANOS	ANGINA PECTORIS, NÃO ESPECIFICADA	27/11/2014	12:15	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
26/11/2014	00:10	55:50:00	M.L..A	55 ANOS	DOENÇA DIVERTICULAR DO INTESTINO, DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA, SEM PERFURAÇÃO OU ABSCESSO	28/11/2014	08:00	ALTA HOSPITALAR
27/11/2014	14:00	81:59:59	E.A.S	74 ANOS	ASMA MISTA	30/11/2014	23:59	SEGUE EM OBSERVAÇÃO

CONTROLE DA SALA AMARELA PEDIATRIA

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data /Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
18/11/2014	21:10	0:15:00	J.C.S	3 ANOS	FERIMENTO DE DEDO(S) COM LESÃO DA UNHA	18/11/2014	21:25	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
25/11/2014	18:00	0:30:00	M. V. M. O	10 MESES	BRONQUIOLITE AGUDA DEVIDA A VIRUS SINCCIAL RESPIRATÓRIO	26/11/2014	18:30	ALTA A REVELIA
24/11/2014	20:30	0:40:00	J.A.A.S	4 ANOS	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABEÇA, PARTE NÃO ESPECIFICADA	24/11/2014	21:10	ALTA A REVELIA
18/11/2014	21:45	0:45:00	Y.O.S	2 ANOS	HÉRNIA IGUINAL UNILATERAL OU NÃO ESPECIFICADA, SEM OBSTRUÇÃO OU GANGRENA	18/11/2014	22:30	HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
18/11/2014	23:15	1:10:00	A.L.B.C	8 DIAS	REGURGITAÇÃO E RUMINAÇÃO NO RECEM-NASCIDO	19/11/2014	00:25	ALTA HOSPITALAR
18/11/2014	20:10	1:20:00	A.R.S.G	1 ANO	GASTROENTERITE E COLITE NÃO-INFECIOSAS, NÃO ESPECIFICADA	18/11/2014	21:30	ALTA HOSPITALAR
18/11/2014	20:05	1:25:00	A.C.S.R	3 ANOS	CONSTIPAÇÃO	18/11/2014	21:30	ALTA HOSPITALAR
19/11/2014	22:00	1:40:00	A.N.S.S	1 ANO	FEBRE NÃO ESPECIFICADA	19/11/2014	23:40	ALTA HOSPITALAR
13/11/2014	18:45	1:45:00	J.F.S	3 ANOS	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO NARIZ	13/11/2014	20:30	ALTA HOSPITALAR
16/11/2014	16:15	1:45:00	B.F.V	4 ANOS	OUTROS EXAMES GERAIS	16/11/2014	18:00	ALTA HOSPITALAR
17/11/2014	13:08	1:47:00	B.C.S	6 ANOS	NÁUSEA E VÔMITOS	17/11/2014	14:55	ALTA HOSPITALAR
10/11/2014	14:25	2:05:00	M.C.S.D	3 ANOS	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO DA CABEÇA	10/11/2014	16:30	ALTA HOSPITALAR
10/11/2014	16:00	2:08:00	A.M.T.S	1 ANO	VARICELA COM OUTRAS COMPLICAÇÕES	10/11/2014	18:08	ALTA A REVELIA

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data / Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
11/18/2014	####	2:30:00	B.M.F.L	1 ANO	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO	11/18/2014	20:00:00	ALTA HOSPITALAR
03/11/2014	17:45	2:30:00	A.N.P	8 MESES	QUEDA DE UM LEITO RESIDÊNCIA	03/11/2014	20:15	ALTA HOSPITALAR
02/11/2014	20:20	2:31:00	B.S.P	7 ANOS	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO	02/11/2014	22:51	ALTA HOSPITALAR
03/11/2014	14:40	2:45:00	M.A.D	7 ANOS	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO DA CABEÇA	03/11/2014	17:25	ALTA HOSPITALAR
11/11/2014	14:45	2:45:00	M.S.S.V	6 MESES	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO	11/11/2014	17:30	ALTA HOSPITALAR
26/11/2014	15:30	3:00:00	J.Y. S. B	2 ANOS	DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMÍVEL	26/11/2014	18:30	HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL PAULA SOUZA
26/11/2014	18:30	3:00:00	M. M. C. O	9 ANOS	INFECÇÃO VIRAL NÃO ESPECIFICADA	26/11/2014	21:30	ALTA A REVELIA
17/11/2014	11:45	3:10:00	D.S.M	10 ANOS	EPILEPSIA, NÃO ESPECIFICADA	17/11/2014	14:55	ALTA HOSPITALAR
24/11/2014	13:30	3:35:00	M.E.P	3 ANOS	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABEÇA	24/11/2014	17:05	ALTA HOSPITALAR
27/11/2014	18:55	3:45:00	G.S.M	1 ANO	EXANTEMA SÚBITO (SEXTA DOENÇA)	27/11/2014	22:40	ALTA HOSPITALAR
08/11/2014	15:30	3:50:00	C.G.R.S	2 ANOS	INFECÇÃO VIRAL NÃO ESPECIFICADA	08/11/2014	19:20	ALTA HOSPITALAR
18/11/2014	19:40	4:01:00	V.A.F.C	5 ANOS	FERIMENTO NA CABEÇA, PARTE NÃO ESPECIFICADA	18/11/2014	23:41	ALTA HOSPITALAR
11/11/2014	13:40	4:15:00	H.S.C	6 MESES	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OUTRAS PARTES DA CABEÇA	11/11/2014	17:55	ALTA HOSPITALAR
04/11/2014	02:00	4:55:00	L.S.C	2 ANOS	INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA	04/11/2014	08:55	ALTA HOSPITALAR
23/11/2014	04:30	4:55:00	E.R	11 ANOS	ALCOOLEMIA INFERIOR A 20 MG/100 ML	23/11/2014	09:25	ALTA HOSPITALAR
01/11/2014	12:15	6:00:00	A.C.S.M	4 ANOS	FERIMENTO NA CABEÇA, DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES	01/11/2014	18:15	ALTA HOSPITALAR
09/11/2014	08:45	6:35:00	S.L.S	1 ANIO	INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA	09/11/2014	15:20	ALTA HOSPITALAR
01/11/2014	22:00	8:40:00	V.S.C	3 ANOS	INTOLERÂNCIA A LACTOSE, NÃO ESPECIFICADO	02/11/2014	08:40	ALTA HOSPITALAR
14/11/2014	21:00	10:30:00	V.F.F	8 ANOS	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO DA CABEÇA	15/11/2014	07:30	ALTA HOSPITALAR
24/11/2014	23:20	10:40:00	I.F.A	4 ANOS	EFEITO TÓXICO DE VENENO DE ESCORPIÃO	25/11/2014	10:00	ALTA HOSPITALAR
09/11/2014	21:15	10:50:00	A.C.B.M	10 ANOS	CONVULSÕES FEBRIS	10/11/2014	08:05	ALTA HOSPITALAR

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data /Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
02/11/2014	20:30	15:00:00	D.C.S.M	1 ANO	AMIGDALITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	03/11/2014	11:30	ALTA HOSPITALAR
19/11/2014	00:20	15:00:00	F.G.S	3 ANOS	VOLVO	19/11/2014	15:20	ALTA HOSPITALAR
25/11/2014	22:00	16:40:00	D.A.S	8 ANOS	APENDICITE AGUDA SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	26/11/2014	14:40	ALTA HOSPITALAR
07/11/2014	20:30	17:58:00	C.H.F.L	6 ANOS	CONSTIPAÇÃO	08/11/2014	14:28	ALTA HOSPITALAR
01/11/2014	17:25	22:05:00	L.P.J	9 ANOS	VARICELA COM OUTRAS COMPLICAÇÕES	02/11/2014	15:30	ALTA HOSPITALAR
30/11/2014	12:10	731:49:59	A.S. B	8 ANOS	DISPNEIA	30/12/2014	23:59	SEGUE EM OBSERVAÇÃO

CONTROLE DA SALA VERMELHA

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data /Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
14/11/2014	11:00	0:17:00	C.S	52 ANOS	PARADA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	14/11/2014	11:17	IML (JÁ CADÁVER)
17/11/2014	09:25	0:28:00	N.A.C.L	50 ANOS	SEPTECEMIA NÃO ESPECIFICADA	17/11/2014	09:53	MORGUE
28/11/2014	15:50	0:50:00	J.S.S	67 ANOS	DOR PRECORDIAL	28/11/2014	16:40	MORGUE
28/11/2014	19:10	0:50:00	P.M.A	20 ANOS	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO	28/11/2014	20:00	SALA AMARELA
06/11/2014	10:40	0:55:00	R.E.B	43 ANOS	AGITAÇÃO E INQUIETÇÃO	06/11/2014	11:35	ALTA HOSPITALAR
28/11/2014	10:36	1:04:00	R.L.S.F	68 ANOS	LESÃO POR ARMA DE FOGO (PAF)	28/11/2014	11:40	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
23/11/2014	23:20	1:10:00	J.S.F.S	30 ANOS	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO	23/11/2014	24:30:00	SALA AMARELA
17/11/2014	14:00	1:15:00	R.S.M.M	21 ANOS	LESÃO NÃO ESPECIFICADO OMBRO	17/11/2014	15:15	SALA AMARELA
03/11/2014	21:20	1:20:00	V.M.S	17 ANOS	FERIMENTOS MÚLTIPLOS DO OMBRO E DO BRAÇO	03/11/2014	22:40	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
13/11/2014	15:20	2:40:00	R.D.O.S	18 ANOS	QUEIMADURAS ENVOLVENDO MENOS 10% DE SUPERFÍCIE CORPORAL	13/11/2014	18:00	SALA AMARELA
20/11/2014	22:50	3:25:00	J.R.G.S	48 ANOS	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRANSMURAL DA PAREDE DO MIOCÁRDIO	21/11/2014	02:15	SALA AMARELA
24/11/2014	16:00	4:40:00	G.F.F	61 ANOS	DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (CONGESTIVA)	24/11/2014	20:40	MORGUE
12/11/2014	15:00	5:10:00	N.F.S	82 ANOS	INSUFICIÊNCIA RENAL NÃO ESPECIFICADO	12/11/2014	20:10	CER LEBLON

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data / Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
09/11/2014	12:15	13:25:00	N.F.S	82 ANOS	HIPOGLICEMIA NÃO ESPECIFICADO	10/11/2014	01:40	SALA AMARELA
21/11/2014	15:20	37:55:00	J.R.G.S	49 ANOS	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRANSMURAL DA PAREDE DO MIOCÁRDIO	23/11/2014	05:15	MORGUE
10/11/2014	01:40	38:50:00	M.C.P.M	17 ANOS	LESÃO AUTOPROVOCADO INTENCIVO POR OBJETO CORTANTE / PENETRANTE - RESIDÊNCIA	11/11/2014	16:30	ALTA HOSPITALAR
08/11/2014	07:30	49:30:00	R.D.S	30 ANOS	INTOXICAÇÃO POR OUTRAS DROGAS ANTIEPILÉPTICAS E SEDATIVOS - HIPNÓTICOS	10/11/2014	09:00	CASA DE PORTUGAL

5.2. Pacientes em observação – Dezembro/2014

CONTROLE DA SALA AMARELA

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data / Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
01/12/2014	00:00	168:21:00	E.A.S	74 ANOS	ASMA MISTA	04/12/2014	14:21	HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA
01/12/2014	00:00	10:40:00	E.S.J	30 ANOS	OUTRA DOR TORACICA	01/12/2014	07:20	ALTA HOSPITALAR
01/12/2014	08:40	2:27:00	K.R.V.L	45 ANOS	CONVULSOES DISSOCIATIVAS	01/12/2014	11:07	ALTA HOSPITALAR
01/12/2014	12:45	3:05:00	A.F.V.C	73 ANOS	ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA NÃO ESPECIFICADA	01/12/2014	15:50	ALTA HOSPITALAR
02/12/2014	10:15	1:45:00	J.S	39 ANOS	PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA	02/12/2014	12:00	SALA VERMELHA
02/12/2014	10:15	1:45:00	M.I.L.S	70 ANOS	URETRITES NÃO ESPECIFICADAS	02/12/2014	12:00	ALTA HOSPITALAR
02/12/2014	12:30	0:50:00	L.E.S.P	32 ANOS	CONSTIPAÇÃO	02/12/2014	13:20	ALTA HOSPITALAR
02/12/2014	17:00	5:30:00	M.L.S.B	64 ANOS	DOR TORÁCICA AO RESPIRAR	02/12/2014	22:30	ALTA HOSPITALAR
03/12/2014	06:15	50:55:00	R.S.L	25 ANOS	MASTOIDITE NÃO ESPECIFICADA	05/12/2014	09:10	ALTA HOSPITALAR
03/12/2014	16:00	41:10:00	G.A.G.G	15 ANOS	PARTO ESPONTÂNEO CEFÁLICO	05/12/2014	09:10	ALTA HOSPITALAR
04/12/2014	19:50	1:10:00	M.S.C	32 ANOS	FRATURA DO MEMBRO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	04/12/2014	21:00	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
05/12/2014	03:20	258:05:00	J.C.F	70 ANOS	INSUFICIÊNCIA RENAL NÃO ESPECIFICADA	15/12/2014	21:25	ALTA HOSPITALAR
05/12/2014	07:40	50:25:00	F.G.A	33 ANOS	CELULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MEMBRO(S)	07/12/2014	10:05	ALTA HOSPITALAR
05/12/2014	12:45	45:20:00	F.R.F.C	27 ANOS	TRABALHO DE PARTO PRE-TERMO SEM PARTO	07/12/2014	10:05	SALA VERMELHA
05/12/2014	16:50	6:30:00	I.A.N.F	65 ANOS	INFARTO AGUDO TRANSMURAL DO MIOCARDIO, DE LOCALIZACAO NAO ESPECIFICADA	05/12/2014	23:20	HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
06/12/2014	00:25	0:20:00	U.S.F	28 ANOS	TRABALHO DE PARTO PRE-TERMO COM PARTO A TERMO	06/12/2014	00:45	MATERNIDADE LEILA DINIZ (MUNICIPAL)
06/12/2014	08:30	0:30:00	E.P.S	21 ANOS	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO	06/12/2014	09:00	ALTA A REVELIA
06/12/2014	19:00	2:50:00	C.B.S	78 ANOS	HIPOGLICEMIA NÃO ESPECIFICADA	06/12/2014	21:50	ALTA HOSPITALAR
06/12/2014	19:10	14:15:00	L.F.S	63 ANOS	DESORIENTAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	07/12/2014	09:25	ALTA HOSPITALAR
08/12/2014	08:40	5:10:00	T.S.M	26 ANOS	AUTO-INTOXICAÇÃO VOLUNTÁRIA POR ALCOOL - ÁREAS DE COMÉRCIO E DE SERVIÇOS	08/12/2014	13:50	ALTA HOSPITALAR
08/12/2014	13:35	1:15:00	R.S.R	31 ANOS	TRAUMATISMO DE MÚSCULO E TENDÃO NÃO ESPECIFICADO AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO	08/12/2014	14:50	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
08/12/2014	23:00	1:35:00	C.L.B. E	43 ANOS	ALERGIA NÃO ESPECIFICADA	09/12/2014	00:35	ALTA HOSPITALAR
09/12/2014	07:25	6:05:00	F. N. R	18 ANOS	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO COURO CABELUDO	09/12/2014	13:30	ALTA HOSPITALAR
09/12/2014	11:00	2:05:00	R.C.V.F	50 ANOS	FRATURA DO MALEOLO LATERAL	09/12/2014	13:05	HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE
11/12/2014	19:30	88:45:00	R.C.G.S	37 ANOS	ABSCESSE CUTANEO, FURUNCULO E ANTRAZ DO(S) MEMBRO(S)	15/12/2014	12:15	ALTA HOSPITALAR
11/12/2014	21:30	86:45:00	L.O.S	58 ANOS	INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA MODERADA	15/12/2014	12:15	ALTA A REVELIA
13/12/2014	09:50	228:30:00	M.G.S.F	60 ANOS	ICTERICIA NÃO ESPECIFICADA	22/12/2014	22:20	HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA
13/12/2014	14:30	118:40:00	A.S.M	48 ANOS	ANGINA PECTORIS, NÃO ESPECIFICADA	18/12/2014	13:10	INSTITUTO NACIONAL DO CANCER

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data / Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
13/12/2014	18:50	2:35:00	J.C.C	33 ANOS	QUEDA EM OU DE ESCADAS OU DEGRAUS - RESIDENCIA	13/12/2014	21:25	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
15/12/2014	17:55	213:15:00	R.P.M	76 ANOS	INFARTO AGUDO SUBENDOCARDICO DO MIOCARDIO	24/12/2014	15:10	IECAC - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO
15/12/2014	17:40	3:20:00	V.A.S	15 ANOS	AUTO-INTOXICACAO VOLUNTARIA POR ALCOOL - RUA E ESTRADA	15/12/2014	21:00	ALTA HOSPITALAR
17/12/2014	13:15	46:00:00	M.I.B	63 ANOS	CELULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MEMBRO(S)	19/12/2014	11:15	ALTA HOSPITALAR
17/12/2014	20:00	39:50:00	A.C.A.N	29 ANOS	TUBERCULOSE PULMONAR, COM CONFIRMACAO POR MEIO NAO ESPECIFICADO	19/12/2014	11:50	ALTA HOSPITALAR
18/12/2014	14:30	95:30:00	B.W.S	32 ANOS	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	22/12/2014	14:00	HOSPITAL ESTADUAL ARY PARREIRAS
18/12/2014	22:30	1:25:00	R.S.V	33 ANOS	DORSALGIA NAO ESPECIFICADA	18/12/2014	23:55	ALTA HOSPITALAR
19/12/2014	14:50	24:30:00	A.R.P	76 ANOS	DOR TORACICA, NAO ESPECIFICADA	20/12/2014	15:20	ALTA HOSPITALAR
19/12/2014	18:06	88:39:00	M.G.F.A	55 ANOS	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	23/12/2014	10:45	ALTA HOSPITALAR
19/12/2014	19:10	62:10:00	M.D.S	60 ANOS	PIELONEFRITE OBSTRUTIVA CRONICA	22/12/2014	09:20	HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE
19/12/2014	20:00	1:00:00	I.M.S	23 ANOS	CONSTIPACAO	19/12/2014	21:00	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
20/12/2014	12:05	3:50:00	E.G.S	59 ANOS	OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS ESPECIFICADOS	20/12/2014	15:55	ALTA HOSPITALAR
20/12/2014	12:50	1:27:00	B.O.A	22 ANOS	GRAVIDEZ CONFIRMADA	20/12/2014	14:17	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
20/12/2014	15:00	2:35:00	L.A.M	36 ANOS	MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO	20/12/2014	17:35	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
20/12/2014	16:20	2:40:00	A.N.A	70 ANOS	HIPOGLICEMIA NAO ESPECIFICADA	20/12/2014	19:00	ALTA HOSPITALAR
21/12/2014	04:20	3:55:00	N.F.A.R	16 ANOS	MENINGITE NAO ESPECIFICADA	21/12/2014	08:15	HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO
21/12/2014	16:30	0:30:00	M.A.S	20 ANOS	OUTROS EXAMES GERAIS	21/12/2014	17:00	ALTA HOSPITALAR
22/12/2014	02:00	30:30:00	M.L.A.P	60 ANOS	INFECCAO AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES NAO ESPECIFICADA	23/12/2014	08:30	ALTA HOSPITALAR
22/12/2014	10:40	11:55:00	J.M.S	54 ANOS	TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO DA CABECA	22/12/2014	22:35	ALTA HOSPITALAR
22/12/2014	20:00	11:00:00	F.F.S	74 ANOS	SQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA NAO ESPECIFICADA	23/12/2014	07:00	ALTA HOSPITALAR
23/12/2014	09:15	34:45:00	A.A.S	42 ANOS	HEMATEMESE	24/12/2014	20:00	ALTA HOSPITALAR
23/12/2014	15:00	29:00:00	F.P.S	62 ANOS	CONVULSOES DISSOCIATIVAS	24/12/2014	20:00	ALTA HOSPITALAR
23/12/2014	20:00	3:00:00	M.G.S	70 ANOS	HIPOGLICEMIA NAO ESPECIFICADA	23/12/2014	23:00	ALTA HOSPITALAR
24/12/2014	08:55	26:20:00	G.B.M	40 ANOS	OUTRAS CONVULSOES E AS NAO ESPECIFICADAS	25/12/2014	11:15	ALTA HOSPITALAR
25/12/2014	16:10	5:15:00	R.F.L	52 ANOS	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	25/12/2014	21:25	ALTA HOSPITALAR
25/12/2014	16:20	3:25:00	C.M.C	42 ANOS	ABORTO RETIDO	25/12/2014	19:45	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
25/12/2014	17:50	0:45:00	E.F.S	43 ANOS	FRATURA DO CALCANEIO	25/12/2014	18:35	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
27/12/2014	14:50	2:10:00	E.B	60 ANOS	PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	27/12/2014	17:00	SEGUE EM OBSERVAÇÃO
27/12/2014	15:00	2:00:00	P.H.C.P	26 ANOS	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	27/12/2014	17:00	ALTA HOSPITALAR

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data / Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
27/12/2014	16:35	4:05:00	J.X.S	19 ANOS	SANGRAMENTO ANORMAL DO UTERO OU DA VAGINA, NAO ESPECIFICADO	27/12/2014	20:40	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
29/12/2014	10:20	2:35:00	F.R.S.L	14 ANOS	PNEUMONIA DEVIDA A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	29/12/2014	12:55	SEGUE EM OBSERVAÇÃO
29/12/2014	13:00	52:10:00	G.A.V.A.S	42 ANOS	HIPOGLICEMIA NAO ESPECIFICADA	31/12/2014	17:10	ALTA HOSPITALAR
29/12/2014	14:00	42:50:00	E.A.B.T	54 ANOS	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	31/12/2014	08:50	ALTA HOSPITALAR
29/12/2014	15:30	49:40:00	M.G.S	70 ANOS	TRAUMATISMO DO MUSCULO EXTENSOR E TENDAO DE OUTRO(S) DEDO(S) AO NIVEL DO ANTEBRAÇO	31/12/2014	17:10	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
29/12/2014	17:00	1:15:00	A.M.C	68 ANOS	HIPERGLICEMIA NAO ESPECIFICADA	29/12/2014	18:15	ALTA HOSPITALAR
29/12/2014	20:00	1:00:00	A.C.F.S	34 ANOS	ALCOOLEMIA DE 80-99 MG/100ML	29/12/2014	21:00	ALTA A REVELIA
29/12/2014	20:00	1:30:00	J.F.O	21 ANOS	SIFILIS PRIMARIA DE OUTRAS LOCALIZACOES	29/12/2014	21:30	ALTA HOSPITALAR
30/12/2014	00:50	6:50:00	E.C.M	15 ANOS	ABCESSO PERIAMIGDALIANO	30/12/2014	07:40	ALTA HOSPITALAR
31/12/2014	10:45	13:14:59	R.E.S	22 ANOS	TOSSE	31/12/2014	23:59	SEGUE EM OBSERVAÇÃO
31/12/2014	15:00	0:35:00	L.E.C	24 ANO	OUTROS EXAMES GERAIS	31/12/2014	15:35	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
31/12/2014	16:10	7:49:59	M.H.S.N	69 ANOS	HIPERGLICEMIA NAO ESPECIFICADA	31/12/2014	23:59	SEGUE EM OBSERVAÇÃO
31/12/2014	17:00	1:05:00	A.I.C.C	48 ANOS	OUTROS EXAMES GERAIS	31/12/2014	18:05	ALTA HOSPITALAR
31/12/2014	17:45	1:25:00	J.C.F.B	52 ANOS	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NAO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO OU ISQUEMICO	31/12/2014	19:10	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
31/12/2014	18:05	5:54:59	JA	80 ANOS	TOSSE	31/12/2014	23:59	SEGUE EM OBSERVAÇÃO

CONTROLE DA SALA AMARELA PEDIATRIA

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data / Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
30/11/2014	12:10	28:00:00	A.S.B	8 ANOS	DISPNEIA	01/12/2014	16:10	HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE
01/12/2014	20:53	12:37:00	S.A.O	2 ANOS	NAUSEA E VÔMITOS	02/12/2014	09:30	ALTA HOSPITALAR
02/12/2014	14:30	6:10:00	I.C.A.S	10 MESES	AMIGDALITE AGUDA NAO ESPECIFICADA	02/12/2014	20:40	ALTA HOSPITALAR
02/12/2014	20:10	1:30:00	M.J.C.O	3 ANOS	QUEDA MESMO NIVEL POR ESCORREGAR, TROPEÇAR OU PASSO FALSO - RESIDÊNCIA	02/12/2014	21:40	ALTA HOSPITALAR
03/12/2014	14:10	4:50:00	A.P	9 MESES	QUEDA EM OU DE ESCADA OU DEGRAUS - HABITAÇÃO COLETIVA	03/12/2014	19:00	ALTA HOSPITALAR
03/12/2014	20:50	3:50:00	L.G.R.F	1 ANO	TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NAO ESPECIFICADO	04/12/2014	00:40	ALTA HOSPITALAR
03/12/2014	21:20	4:10:00	K.E.M.O	2 ANOS	INFECÇÃO VIRAL NAO ESPECIFICADA	04/12/2014	01:30	ALTA HOSPITALAR
06/12/2014	18:00	2:00:00	L.R.D.M	1 ANO	MAL ESTAR, FADIGA	06/12/2014	20:00	ALTA HOSPITALAR
08/12/2014	23:50	8:50:00	A.C.R	2 ANOS	AMIGDALITE ESTREPTOCOCCICA	09/12/2014	08:40	ALTA HOSPITALAR
10/12/2014	18:30	14:40:00	J.C.A.B.F	5 ANOS	ASMA NAO ESPECIFICADA	11/12/2014	09:10	ALTA HOSPITALAR
11/12/2014	01:20	5:10:00	M.J.R	1 ANO	QUEDA SEM ESPECIFICACAO - RESIDENCIA	11/12/2014	06:30	ALTA HOSPITALAR
11/12/2014	02:20	13:25:00	K.M.A.S	5 ANOS	INTOXICACAO POR BENZODIAZEPINAS	11/12/2014	15:45	ALTA HOSPITALAR
12/12/2014	13:25	1:35:00	C.A.S	6 ANOS	TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO	12/12/2014	15:00	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data / Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
15/12/2014	16:50	15:50:00	P.M.L.S	6 ANOS	DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMIVEL	16/12/2014	08:40	ALTA HOSPITALAR
15/12/2014	17:40	1:55:00	I.D.R	3 ANOS	NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	15/12/2014	19:35	HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE
15/12/2014	22:00	5:20:00	B.A.O.M	1 ANO	FERIMENTO DO COURO CABELUDO	16/12/2014	03:20	ALTA HOSPITALAR
17/12/2014	14:15	29:15:00	J.O.M	1 ANO	CELULITE DA FACE	18/12/2014	19:30	HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA
18/12/2014	21:00	13:30:00	D.S.M	1 ANO	CONVULSOES FEBRIS	19/12/2014	10:30	ALTA HOSPITALAR
19/12/2014	12:00	1:20:00	D.L.F.C	2 MESES	DISPNEIA	19/12/2014	13:20	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
21/12/2014	05:00	8:19:00	D.D.M.S	7 MESES	BRONQUIOLITE AGUDA DEVIDA A VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	21/12/2014	13:19	ALTA HOSPITALAR
21/12/2014	05:00	4:05:00	J.V.S.V	5 MESES	BRONQUIOLITE AGUDA DEVIDA A VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	21/12/2014	09:05	ALTA HOSPITALAR
21/12/2014	05:30	4:05:00	V.F.S	1 ANO	TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO	21/12/2014	09:35	ALTA HOSPITALAR
22/12/2014	11:00	1:30:00	A.M.C	7 MESES	QUEDA DE UM LEITO - RESIDENCIA	22/12/2014	12:30	ALTA A REVELIA
22/12/2014	18:45	2:00:00	G.F.S	10 ANOS	CONVULSOES FEBRIS	22/12/2014	20:45	ALTA HOSPITALAR
24/12/2014	09:00	2:05:00	G.C.A	10 MESES	ALERGIA NAO ESPECIFICADA	24/12/2014	11:05	HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO
24/12/2014	17:00	0:30:00	K.N.S	8 MESES	CONSTIPACAO	24/12/2014	17:30	ALTA HOSPITALAR
26/12/2014	11:00	2:55:00	L.M.R	5 ANOS	FRATURA DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DO PUNHO E DA MAO	26/12/2014	13:55	HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE
26/12/2014	12:00	30:30:00	L.M.D.S	3 ANOS	PNEUMONIA DEVIDA A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	27/12/2014	18:30	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
26/12/2014	19:00	2:00:00	G.S.B	2 ANOS	TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO	26/12/2014	21:00	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
27/12/2014	21:20	13:10:00	T.O.S	3 ANOS	TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO	28/12/2014	10:30	ALTA HOSPITALAR
27/12/2014	23:25	0:10:00	P.G.S	10 ANOS	DOR EM MEMBRO	27/12/2014	23:35	HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE
29/12/2014	22:30	33:30:00	A.C.S	1 MÊS	INTOLERANCIA A LACTOSE, NAO ESPECIFICADA	31/12/2014	08:00	ALTA HOSPITALAR
30/12/2014	00:10	12:35:00	D.A.S	9 ANOS	ABDOME AGUDO	30/12/2014	12:45	HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
30/12/2014	18:45	1:55:00	C.A.S	9 ANOS	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OUTRAS PARTES DA CABECA	30/12/2014	20:40	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO

CONTROLE DA SALA VERMELHA

Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data / Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
04/12/2014	10:00	7:30:00	L.E.S.P	32 ANOS	PNEUMONIA BACTERIANA NAO ESPECIFICADA	04/12/2014	17:30	CER LEBLON
05/12/2014	08:30	1:00:00	F.G.A	33 ANOS	TRABALHO DE PARTO PRE-TERMO SEM PARTO	05/12/2014	09:30	MATERNIDADE LEILA DINIZ
13/12/2014	12:50	10:00:00	M.C.S	77 ANOS	INFECCOES AGUDAS NAO ESPECIFICADA DAS VIAS AEREAS INFERIORES	13/12/2014	22:50	MORGUE
20/12/2014	10:49	0:46:00	A.C.M	77 ANOS	MAL ESTAR, FADIGA	20/12/2014	11:35	MORGUE



Entrada / Data	Hora	Tempo de Permanência	Nome	Idade	Diagnóstico	Data / Saída	Hora / Saída	Destino / Unidade
27/12/2014	12:10	0:50:00	T.A.S	24 ANOS	PROJETEIS DE OUT ARMAS FOGO E DAS NAO ESPECIFICADAS - RUA E ESTRADA	27/12/2014	13:00	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO



5.3. Óbitos \leq 24hs ocorridos na unidade – [Novembro e Dezembro/2014](#)

NOVEMBRO/2014

G.F.F., 61 anos – BAM 551411240102/ ICC descompensada/ IAM Sem Supra ST / Bloqueio de Ramo Esquerdo – Sem indicação trombólise DELTA T > 24h / SISREG Código 120753790/ Declaração de Óbito 20704097-4/ Causa do Óbito: Infarto Agudo do Miocárdio/ Insuficiência cardíaca congestiva/ Cardiomiopatia Dilatada. Óbito < 24h

Paciente 61 anos, coronariopata (IAM prévio), hipertenso refratário em uso de diversas medicações anti-hipertensivas, diabético, dislipidêmico, insuficiência cardíaca congestiva grave, com Fração de Ejeção de 22% em ECO recente, fibrilação atrial crônica em anticoagulação com marevan e amiodarona, cardiomiopatia dilatada grave, acompanhado no Instituto Nacional de Cardiologia Larangeiras (INCL), NYHA 3, chega à Unidade trazido por familiares que referem tratamento de herpes-zoster com aciclovir há 4 dias, sendo interrompido por vômitos e intolerância medicamentosa há 1 dia. Relatam que desde então o paciente apresentou piora com torpor, mal estar, dor abdominal epigástrica e em hipocôndrio à direita, portanto a associação do quadro com a medicação para zoster. O paciente chega torporoso, dispneico, frio e úmido à Unidade. Sinais vitais de admissão com PA tendendo à hipotensão. Restante estáveis. Ao exame apresentava-se com estado geral regular, acianótico, hipocorado (+/4+), afebril, Hidratado, consciente e orientado. ACV com RCR em 3t, bulhas hipofonéticas, AR com MV reduzido em bases, com estertores crepitante em base de HTE. Abdomen tenso. Doloroso em epigástrio e hipocôndrio direito. ECG evidenciou bloqueio de ramo esquerdo. ECO TT recente (menos de 15 dias) com FE 22%, miocardiopatia dilatada grave, disfunção sistólica global. O paciente recebeu então terapêutica otimizada para Sd. coronariana aguda, já que não havia possibilidade de trombólise haja visto tempo de evolução dos sintomas. Foi iniciada terapia dupla de anti-agregante (AAS+Clopidogrel), sinvastatina em dose dobrada, enoxaparina em dose plena (1 mg/kg/2xdia), O₂ e morfina SOS. Não foi feito uso de B-bloq e nitratos para não acentuar hipotensão no paciente. Foi iniciado também diuréticos de alça venosos. Paciente foi regulado via SISREG com pedido de vaga em enfermaria cardiológica. Cerca de 2 hs após regulação SISREG, inicia quadro de franca piora hemodinâmica, com hipotensão grave, sendo realizada punção venosa profunda sem intercorrências e iniciado inotrópicos venosos. Foi tentado contato com o NIR do Hospital INCL (onde o mesmo era assistido) sem sucesso. Paciente evolui com queda de estado geral e dispnéia franca associada a quadro torporoso e de agitação motora. Apesar da dobutamina e norepinefrina em doses crescentes paciente não apresentava melhora do quadro de choque cardiogênico. Procedido com intubação orotraqueal com TOT 8.0 para VM que ocorreu sem intercorrências. Nas horas seguintes paciente evolui com piora do quadro pulmonar, com edema agudo e hipotensão progressiva. KILLIP 4 nesse momento. Ausculta estertorava até ápice de ambos pulmões. Ajustado VM com peep de 12 cmH₂O e VM com pressão plateau de 45 cm H₂O. Paciente evolui com progressiva hipotensão, refratária ao incremento das doses de inotrópicos (Dobuta e Nora em 25ml/h). Às 20:25 apresentou PCR em assistolia. Iniciado manobras de PCR por 10 min, com uso de noradrenalina em bolus, massagem cardíaca e ventilação em bolsa-mascara. Às 20:35 foi declarado óbito do paciente. Causa do Óbito: Infarto Agudo do Miocárdio/ Insuficiência cardíaca congestiva/ Cardiomiopatia Dilatada. Óbito < 24h. Óbito não evitável – Paciente portador de diversas comorbidades cardiovasculares graves. A evolução do quadro evidenciou uma apresentação subaguda do IAM SEM SUPRA de ST, porém presença de Bloqueio de Ramo Esquerdo, o que também configura indicativo formal para terapia

trombolítica. Nesse caso em particular o paciente era não elegível, dado início dos sintomas há mais de 24h. O paciente recebeu todas as etapas do tratamento preconizado pelas diretrizes atuais de tratamento do IAM. Evolui com piora franca e exacerbação do quadro de insuficiência cardíaca, com evolução para choque cardiogênico irreversível. Regulação via SISREG efetuada e não foi possível transferência do paciente para unidade coronariana para melhor estabilização e manejo clínico nem angioplastia coronariana de resgate.

C.S., 52 anos – BAM 551411140062/ Deu entrada cadáver/ Causa do óbito desconhecida (provável IAM)/ Corpo encaminhado ao IML para confirmação diagnóstica.

*Paciente meia idade, tabagista, hipertenso, deu entrada na UPA da Rocinha após equipe desta Unidade buscá-lo em ambulância avançada no CMS CF Albert Sabin, à pedido da Diretora Enf. Maria Helena à Coordenação da UPA Rocinha, haja visto se tratar de caso de urgência extrema. Equipe da UPA encontra paciente com quadro de síncope associado à parada cardiorespiratória. Familiares relatam que o mesmo queixou-se de parestesia em membros superiores, logo após um episódio de síncope e evoluiu com PCR. Foi trazido à UPA em assistolia, sem pulso arterial, pupilas midriáticas e não fotorreagentes. Instalado monitorização contínua; Intubação orotraqueal com TOT, número 8,0; acesso venoso periférico calibroso com ressuscitação volêmica rápida e iniciado manobras de ressuscitação cardiopulmonar sem melhoras. Após 20 min de manobras de reanimação dói constatado óbito. **Óbito não evitável. DEU ENTRADA CADÁVER. Paciente chegou na unidade trazido pela equipe da própria UPA após ter sido socorrido na CFAS. Apresentava quadro de PCR irreversível às manobras de reanimação. Causa do óbito indeterminada. Forte suspeição clínica para IAM. Corpo enviado ao IML para necropsia e elucidação diagnóstica.***

J.S.S., 67 anos – BAM 551411280019 / IAM Sem Supra ST – Sem indicação de trombolise/ Declaração de Óbito 20723366-7/ Causa Óbito: Infarto Agudo do Miocárdio/ Óbito < 24h

Paciente 67 anos, obeso mórbido, histórico de hipertensão arterial em tratamento irregular com captopril, chega por meios próprios à unidade queixando-se de dor precordial intensa e dor nas costas, de início súbito há 2 horas. Na classificação de risco paciente referia escala de dor 5/10. Sinais vitais: FC 74 bpm, FR 17 ipm, SatO₂ 96%, PA 210x140. Foi classificado como amarelo e em cerca de 10 minutos de sua entrada na unidade recebeu o 1^a atendimento médico. Foi suspeitado de IAM e solicitado rotina marcadores de necrose miocárdica (CPK, CKMB e Troponina I), ECG e RX tórax. Paciente foi encaminhado para sala amarela para receber anti-hipertensivos, dose de ataque de AAS e nitratos. ECG evidenciou inversão de onda T em toda parede anterior (V2 – V5), RX tórax com discreto alargamento de mediastino, área cardíaca normal. Marcadores de Necrose ligeiramente alterados com CPK 261, CKMB 28 e troponina < 50 ng. E 4h após início do atendimento, nova dosagem de marcadores de necrose evidenciava CPK 229, CKMB 21 e Troponina seguia < 50 ng. Nesse momento paciente ainda mantinha quadro de dor torácica e PA elevada apesar dos medicamentos anti-hipertensivos. Paciente recebeu então dose de ataque de clopidogrel e restante da terapêutica otimizada para SCA sem supra de ST, como enoxaheparina subcutânea, sinvastatina, B-bloqueadores, nitratos e morfina. Manteve quadro de dor algica apesar do uso de morfina em intervalo regular. Após 8h da chegada à Unidade, evolui com súbita PCR em assistolia. Foi iniciado prontamente manobras de reanimação com massagem cardíaca externa, IOT em sequência rápida com ventilação em bolsa máscara, infusão rápida de cristalóides e infusão em bolus de epinefrina IV a cada ciclo de 3 min. Após 30 min. de manobras, é declarado óbito do paciente.

Óbito não evitável (Menos 24h) – A evolução do quadro evidenciou uma apresentação superaguda do IAM. Um diagnóstico diferencial possível, que também cursa com evolução muito rápida para óbito seria o de uma dissecção aórtica, que alguns dados da história clínica nos levam a pensar nela. Nesse caso os anti-agregantes e anti-coagulantes estariam proscritos. Esse diagnóstico, todavia, só se confirmaria com exames de imagens. Poderia ter sido solicitado uma AngioTC ou TC torax+abd, porém esse diagnóstico não foi aventado no momento do atendimento inicial. O paciente recebeu o tratamento preconizado pelas diretrizes atuais de tratamento do IAM, apesar na demora no restante da terapêutica após dose de ataque do AAS. (vide 1ª Diretriz de Ressuscitação da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Out. 2013). Nem houve tempo para que fosse efetuada regulação via SISREG ou tentativa de angioplastia coronariana.

DEZEMBRO/2014

A.C.M, 77 anos – BAM 551412200048 / Causa do óbito indeterminada / Corpo encaminhado ao IML para elucidação diagnóstica.

Paciente 77 anos, diabética, hipertensa em tratamento irregular, chega à unidade trazida por familiares com história de que desde às 03:00 da manhã, evoluindo com mal estar generalizado e torpor. Relatos familiares de que a paciente não tomava suas medicações corretamente. É levada à Sala Vermelha torporosa, cianótica, respiração agônica, pulsos finos, hipocorada, afebril. Ausculta cardíaca normal, MV reduzido universalmente. Paciente foi prontamente intubada em sequência rápida, não se fez necessário uso de medicações sedativas ou anestésicas. Após cerca de 20 min, evolui para PCR. Iniciado RCP com compressões torácicas associado à avaliação de parâmetros por líder, suporte ventilatório por TOT e ambu, com ajuste de tubo (na intubação a paciente fez quadro seletivo que logo foi redirecionado para ventilação otimizada). Após 30 minutos de RCP, o paciente evoluiu para óbito. Seu padrão assistólico não foi revertido. Avaliado possíveis causas para parada cardíaca de fundo reversível sem se chegar a motivo. Questionado causas cardíacas ou intoxicação exógena. Dado rápida evolução do quadro (poucos minutos após entrada na unidade) e relato pobre dos familiares que pudessem auxiliar equipe assistente, foi decidido por envio do corpo ao IML. **Óbito não evitável. Paciente chegou na unidade com quadro de rápida evolução refratário à qualquer esforço de estabilização. Causa do óbito indeterminada. Corpo enviado ao IML para necropsia e elucidação diagnóstica.**

M.C.S., 77 anos – BAM 551412130081 / Pneumonia Bacteriana / Declaração de Óbito 20723367-5.

Paciente 77 anos, HAS, Parkinson, Sd. Demencial, sequela de AVE prévio com hemiparesia a esquerda chega ao serviço com queixa de falta de ar e pressão alta(sic). Refere os familiares que há 3 dias a paciente vem fazendo quadro de secreção em vias aéreas superiores sem reflexo tussígeno adequado. A paciente evoluiu com dispnéia e torpor nos últimos 2 dias sem febre. Ao exame apresentava-se com estado geral ruim, prostrada, afebril, desidratada (++/4+), taquidispneica, acianótica, fragilidade capilar em mmss, torpor/Comatosa. Ausculta cardíaca era normal. Ausculta pulmonar com roncocal e estertores crepitantes difusos. A FR era de 36 ipm e a PA 100x50mmHg. RX tórax mostrava consolidação e infiltrados em ambos HT. Paciente foi levada para Sala vermelha e iniciado Cefepime + azitromicina. Após cerca de 2h na unidade iniciou hipotensão e houve piora progressiva da dispnéia. Houve a necessidade de intubação orotraqueal para manutenção de boa



*via aérea. A Paciente evolui com hipotensão refratária à infusão de cristalóides e foi iniciado noradrenalina. Foi puncionada acesso na VSD sem intercorrências em 1a. tentativa. Leucograma posteriormente evidenciou Hb 12,2, Ht 37,6, Leuco 20.800 - Bast 11%, Pqts 385.000, Na 154, K 5,8, Ureia 222, CR 3,32, TGO 53, TGP 29. pH 7,196, pCo2 50,6, pO2 50,7, HCO3 19,2, BE -9,0, SatO2 77,1% (essa GSA arterial foi antes da IOT). Paciente manteve-se hipotensa apesar do uso de amins e hidratação venosa. Às 22h iniciou piora da hipotensão, apesar do uso de amins, w às 22:15 apresentou quadro de PCR. Foi iniciado manobras de reanimação e às 22:30 foi declarado óbito da paciente. **Óbito não evitável. Paciente idosa, portadora de diversas comorbidades, chega à unidade com quadro de pneumonia broncoaspirativa, com piora progressiva nos dias anteriores préviamente à chegada à unidade. A paciente foi prontamente levada para sala vermelha e procedido com reposição de fluidos, IOT para via área pérvia e melhora da ventilação, noradrenalina para manutenção PA e início de ATBs de largo espectro. Apesar dos esforços empreendidos a mesma veio a falecer.***



5.4. Óbitos \geq 24hs ocorridos na unidade – [Novembro e Dezembro/2014](#)

NOVEMBRO/2014

J.R.G.S., 48 anos – BAM 551411200176/ IAM Com Supra ST – Trombólizado com Delta T 3h / SISREG Código 120559865/ Declaração de Óbito 20704096-6/ Causa do Óbito: Infarto Agudo do Miocárdio/ Choque Cardiogênico refratário.

Paciente 48 anos, hipertenso em tratamento irregular, IAM prévio há 18 anos, dá entrada na unidade com queixa de dor precordial de forte intensidade, iniciada há 1h. Sinais vitais de admissão eram estáveis, com PA 120x80 mmHg, FC 84 bpm, FR 22 ipm, SatO₂ 99%. ECG admissão mostrou extenso supradesnivelamento em parede lateral e lateral alta, com acometimento de diversas derivações. Marcadores de necrose miocárdica inicialmente deram CPK 148, CKMB 20, troponina <50 ng/dl. Prontamente foi iniciado protocolo de trombólise e o paciente levado monitorizado para a Sala vermelha. Foi realizada trombólise química com alteplase conforme protocolo padrão da medicação. Trombólise sem intercorrências, paciente IAM com Supra-ST, Killip 2 nesse momento. O paciente recebeu terapêutica otimizada para Sd. coronariana aguda com terapia dupla de anti-agregante (AAS+Clopidogrel), B-bloqueadores, sinvastatina em dose dobrada, enoxaparina em dose plena (1 mg/kg/2x/dia), O₂, nitratos e morfina SOS. Foi solicitada regulação via SISREG para leito CTI coronariano. Após cerca de 8h pós trombólise inicia quadro de alteração eletrocardiográfica, evoluindo para BAVT (Bloqueio Atrio Ventricular total) seguido imediatamente de hipotensão e bradicardia. Suspenso anti-hipertensivos e nitratos. Paciente é levado para Sala vermelha, e dado trombólise recente foi iniciado noradrenalina e dobutamina, em soluções diluídas, em acesso calibroso periférico. Nas horas subseqüentes houve piora da bradicardicardia associado à hipotensão (Choque cardiogênico), refratários à infusão de cristalóides ou incremento nas doses das aminas vasoativas. Paciente apresentou hipoxemia e foi realizada IOT com acoplamento à VM de suporte. Foi também acoplado marcapasso transcutâneo ao paciente. Paralelamente apresenta indícios de sofrimento de órgãos devido ao baixo débito, apresento franca piora da função renal (uréia e creatinina) e congestão pulmonar. Devido à congestão pulmonar e IOT, observou-se leucocitose (15.100) no hemograma do D2 internação, sendo iniciado cefepime pelo clínico plantonista. Durante o D2 de UPA manteve-se com quadro de choque cardiogênico, com PA extremamente lábil, difícil manejo clínico e pedidos de vaga de CTI solicitados seguiam em aberto. Últimos exames Laboratoriais evidenciavam Hb 16,4/ Ht 48,9/ Leuco 15.300 – 8% bast/ Pqts 78K, Na 139, Uréia 76, Creatinina 4,03, CKMB 301, CPK 2.932, troponina > 2.000 ng/dl. No D3 de UPA, evolui com hipotensão seguida de atividade elétrica sem pulso. Iniciado manobras de reanimação cardiopulmonares, com ventilação bolsa máscara e compressões torácicas e infusões de norepinefrina em intervalos de 3 min. Após 30 min é interrompido reanimação e declarado óbito co paciente. Causa do Óbito Infarto Agudo do Miocárdio evoluindo para Choque Cardiogênico refratário. Óbito não evitável – A evolução do quadro evidenciou uma apresentação superaguda do IAM com SUPRA ST. O paciente recebeu todas as etapas do tratamento preconizado pelas diretrizes atuais de tratamento do IAM, inclusive trombólise química com alteplase num delta T razoável (3h do início dos sintomas). Vide 1ª. Diretriz de Ressuscitação da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Out. 2013. Evolui com BAVT e choque cardiogênico irreversível. Regulação via SISREG efetuada e não foi possível transferência do paciente para unidade coronariana para melhor estabilização e manejo clínico nem angioplastia coronariana de resgate.

N.A.C.L., 50 anos – BAM 551411090021/ SISREG Código 119613270/ Declaração de Óbito 20704095-8/ Causa do Óbito: *Pneumonia bacteriana/ Neoplasia hepática metastática com implantes pulmonares e pancreáticos.*

*Paciente 50 anos, tabagista, portador de neoplasia hepática metastática, com implantes pancreáticos e pulmonares, sem tratamento regular, chega à Unidade trazido pela família com queixas de dor em hipocôndrio direito e perda progressiva do apetite, iniciado há 1 mês. Estava internado no hospital de Irajá, de onde recebeu alta hospitalar há 2 semanas. Ao exame mostrava-se emagrecido, fácies hipocráticas, desidratado +2/+4, hipocorado +3/+4, anictérico, acianótico, taquipneico, FR 23 irpm, Sat 94 % em macro 3 l/min. ACV com RCR, 2t, bnf, s/sopros. AR com MVUA com crepitação em base pulmonar direita. Abd com dor à palpação em hipocôndrio direito, timpânico, peristáltico, sem descompressão dolorosa. Exames laboratoriais evidenciavam Hb: 7,8; Ht: 23,1%; Leuco: 16.700, bastões: 7%; VHS: 30; TGO 43; TGP 29; BT: 0,56; Amilase 29;; Plaq: 907 mil; glicose: 75; Na: 128; K: 4,4; Uréia: 10; CR: 0,51;. TC de tórax (30/09/2014) com múltiplas lesões condensantes no parênquima pulmonar acentuadamente à direita. observamos condensação homogênea aérea nas bases e focos de condensação. USG abdominal total (01/10/2014): fígado de forma , contorno bocado e dimensões normais, apresentando ecotextura do parênquima heterogêneo, ecogenicidade aumentada. Foi iniciada ATB terapia com Ceftriaxona + claritomicina e procedida com regulação via SISREG para pedido de vaga de enfermagem clínica. Após 7 dias de observação na Sala amarela, 6ª. dia de ATB, foi procedido à troca do esquema ATB para cefepima. Família ciente a todo momento do prognóstico reservado do caso. Sisreg continuamente atualizado. No 9ª. dia de Observação em Sala amarela, sem a resolução do quadro infeccioso pulmonar, associado ao quadro de inanição e anemia grave, paciente inicia quadro de insuficiência respiratória e desorientação. O paciente é transferido para a Sala Vermelha. Nesse momento foi oferecida terapia de suporte ventilatória não invasiva e analgesia com opiáceos. Familiares presentes e ciente do caso. Logo em seguida paciente evolui para PCR e é declarado óbito do paciente. **Óbito não evitável – Paciente portador de neoplasia hepática metastática terminal, anemia grave, quadro infeccioso pulmonar associado além de inanição acentuada no momento da admissão na Unidade. Tentado transferência para Unidade hospitalar, via SISREG, para melhor manejo sem sucesso.***



5.5. Ata da Comissão de Óbito – Novembro e Dezembro/2014



VIVARIO Ata de Reunião

DATA: 12/01/2014
HORA: 11:00 h
LOCAL: UPA Rocinha

Participantes: Lucas Cristo Conilho Macedo Muller; José Bernardes Netto; Bruno Leandro da Silva Ribeiro Sandra Valesca Ferreira de Sousa e Eleny Alves de Britto Telles.

Aos doze dias do mês de janeiro de dois mil e quinze, as onze 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, Lucas Muller – Médico; José Bernardes Netto, Coordenador Médico; Bruno Leandro da Silva Ribeiro – Coordenador 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 a investigação dos casos de óbitos ocorridos na Unidade nos meses de novembro e dezembro. No bimestre, foram discutidos seis casos. Quanto ao perfil epidemiológico dos usuários, 75% eram homens e 25% mulheres; com média de idade cinqüenta e seis, e sete e setenta e sete anos, respectivamente; um caso foi admitido já cadáver e o corpo encaminhado ao Instituto Médico Legal para elucidação Diagnóstica; As causas dos óbitos ocorridas no mês de novembro foram: homem de cinqüenta e dois anos, com Parada cardíaca não especificada (encaminhado ao IML para investigação diagnóstica); homem de cinqüenta anos, com diagnóstico de neoplasia metastática de fígado + pneumonia; homem de quarenta e nove anos com infarto agudo do miocárdio com supra de ST; homem de sessenta e um anos com insuficiência cardíaca congestiva secundária a infarto agudo do miocárdio sem supra; homem de sessenta e sete anos com acidente vascular cerebral isquêmico. No mês de dezembro; mulher de setenta e sete anos com infecção aguda não especificada das vias aéreas inferiores; mulher de setenta anos com histórico de mal estar e fadiga (encaminhado ao IML para investigação diagnóstica). Todas as ocorrências foram descritas em relatórios e encaminhados para análise da Comissão Técnica de Avaliação. Devido às ausências de membros da referida Comissão (férias e licenças) no mês de novembro, aliado as festividades do mês de dezembro, as reuniões foram reagendadas para o início do mês de janeiro. Registra-se a ausência do presidente da Comissão, por motivos de foro privado. 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 - 62.897/00-7

Lucas Cristo Macedo Conilho Muller

L. Muller
Médico
CRM 52.919/00-4

Bruno Leandro da Silva Ribeiro

BL SR

Sandra Valesca Ferreira de Sousa

Sandra Valesca
Enfermeira
COREN-RJ 17924

Eleny Alves de Britto Telles

ELENY BRITTO
Coordenadora Administrativa
UPA - ROCINHA



5.6. SEPSE ocorridos na unidade – Novembro e Dezembro/2014

NOVEMBRO/2014

L.P.J., 9 anos, BAM 551411010139/ SISREG código 118832800/ SEPSE Cutânea – Varicela/ Alta hospitalar após boa resposta aos ATB

Paciente escolar, chega à Unidade trazida pela mãe com relato de catapora há 9 dias, com piora da febre e dor em articulações nas últimas 24h. No momento da admissão apresentava Tax. 39,3°C, FC 160 bpm, FR 20 ipm e SatO₂ 98%. Ao exame mostrava-se em bom estado geral, eupneica, acianótica, anictérica, taquicárdica, febre elevada, hipohidratada +1/4, anictérica. AR com MVUA sem RA, ACV com RCR em 2t, BNF, sem sopros ou extrassístoles. Abdome atípico, indolor à palpação superficial e profunda, peristalse +. MMII: sem altareções. Articulações sem edema. Na pele notava-se alterações sugestivas de varicela disseminadas em fase crostosa com alguns pontos com impetigo associado. Dados sintomas clínicos de admissão a paciente apresentava critérios de SEPSE e recebeu ATB terapia prontamente, com tempo ATB de 60 min, sendo iniciado amoxicilina-clavulanato + aciclovir, ambos parenterais. Exames laboratoriais não apresentavam alteração significativa, mostrando Hm 4,05 Hb 11,1 Hto 32,0 (microcitose) leuco 6.200 (neutro 72,1 / eos 1,1; baso 0,2; linfo 18,4/mono8,2) plaq 332mil gli 132/; na 136 ; k 4,1 ; ureia 17; creat 0,34. Mg 1,9. Paciente foi regulada com pedido de vaga em enfermaria pediátrica. No D2 de observação da sala amarela pediátrica, estando a paciente afebril desde o início dos ATB, assintomática, com exames laboratoriais dentro da normalidade, foi concedida alta para domicílio com encaminhamento para acompanhamento na CF. Foi optado pela suspensão do acilcovir e manutenção apenas do clavulin + corticóides no momento da alta.

F.G.S.G., 3 anos, BAM 551411180212/ SEPSE Abdominal – Gastroenterite bacteriana/ Alta hospitalar após boa resposta aos ATB.

Paciente pré-escolar, chega à Unidade trazida pela mãe com relato de dor abdominal intensa e febre alta iniciada há 1 dia, com piora do estado geral e irritabilidade da criança. No momento da admissão apresentava Tax. 38,4°C, FC 142 bpm. Ao exame mostrava-se ativo e reativo, choroso, com abdome muito distendido, doloroso em epigastro e mesogastro, sem descompressão dolorosa. Restante do exame inalterado. Foi aventado hipótese diagnóstica de GEA. Exames laboratoriais admissão evidenciavam Hb 12,4 Ht 34 (microcitose) leuco 14.400 (neutro 74 / eos 1, baso 0,2/linfo 18,2/mono 6,6) plaq 320mil. Dados sintomas clínicos de admissão e exame laboratorial o paciente apresentava critérios de SEPSE e recebeu ATB terapia prontamente, com tempo ATB de 50 min, sendo iniciado amoxicilina-clavulanato parenteral. RX abdômen evidenciou grande distensão abdominal e presença de grande volume de fezes. No D2 de observação da sala amarela pediátrica, foi realizado clister VR à pedido do pediatra de plantão com expressiva melhora clínica. O abdômen tronou-se flácido após a saída abundante de material fecalóide. O paciente permanecia afebril desde o início dos ATB, assintomático após ATB e clister, com exames laboratoriais mostrando queda do leucograma para 12.600. Dessa forma foi optado por não regular o paciente no SISREG e conceder alta para domicílio com encaminhamento para acompanhamento na CF com manutenção da prescrição ATB via oral por mais 7 dias.

J.G., 53 anos, BAM 551411180225/ SISREG código 120354462/ SEPSE Abdominal – Colecistite aguda/ Transferida Via Vaga zero para o HMMC

Paciente 53 anos, previamente hígida, relatando icterícia progressiva nos últimos 4 dias. Havia sido atendida no CER Leblon, 2 dias antes devido à quadro gastrointestinal e liberada com sintomáticos, observando desde então vem notando piora da icterícia. Chega à Unidade tendendo à hipotensão, com PA 90x60 mmHg, taquicárdica, FC 124 bpm, em bom estado geral, queixa algica em hipocôndrio direito, corada, hidratada, eupneica em ambiente, ictérica (+2/4). Ausculta cardíaca e pulmonar eram normais. Abd flácido, peristáltico, discretamente doloroso à palpação em epigastro e hipocôndrio direito, sem descompressão dolorosa, sem massas. MMII sem alt. Exames laboratoriais evidenciavam Hb 13,1 / Ht 36,5 / Leuco - 16.000 (6% bast) / plaquetas 70.000 / Na 134/ K 4,9/ Ureia 68/ CR 0,96/ TGO 138 / TGP 189/ BT 8,24 - BD 5,11 - BI 3,13/ amilase 84/ PT 6,96/ Alb 2,94/ glob 4,02. A paciente apresentava critérios de SEPSE e recebeu ATB terapia prontamente, com tempo ATB de 40 min, sendo iniciado amoxicilina-clavulanato parenteral além de hidratação venosa vigorosa. Foi solicitado TC abd + avaliação da cir. Geral Via Vaga Zero, ficando a paciente internada no HMMC após avaliação da equipe cirúrgica confirmando hipóteses inicial de colecistite aguda.

M.L.A., 55 anos, BAM 551411250265/ SISREG código 120984744/ SEPSE Abdominal – Gastroenterite bacteriana aguda/ Alta hospitalar após boa resposta aos ATB.

Paciente 55 anos, Hipertensa em tratamento regular, AVC isq. prévio, aneurisma cerebral operado, é admitida com quadro de vômitos, febre alta e dor abdominal há 12 horas. Foi atendida em outra Unidade pela manhã recebendo prescrição de ATB via oral, porém não conseguiu ingerir comprimidos devido aos vômitos recorrentes. Sinais vitais com PA 140x98, FC 80 bpm, Tax. 39,2°C, Fr 16 ipm, SatO2 98%. Ao exame apresentava-se em bom estado geral, corada, desidratada, anictérica e acianótica, eupneica em ar ambiente. Ausculta pulmonar e cardíaca normais. Abdome globoso, peristáltico, timpanico, flácido, doloroso à palpação em fossa ilíaca esquerda, sem decompressão dolorosa, sem massas. MMII sem alt. Exames Laboratoriais com Hb 14,5, Ht 14,5, Leuco 16.100 – 9% bast, Pqts 260.000. A paciente apresentava critérios de SEPSE e recebeu ATB terapia prontamente, com tempo ATB de 60 min, sendo iniciado ceftriaxona, trocado logo em seguida por cipro + metronidazol parenteral. Paciente foi regulada no SISREG, com pedido de enfermaria clínica-geral. No D3 de observação da sala amarela, estando à paciente afebril desde o início dos ATB, assintomática, com exames laboratoriais dentro da normalidade (último leucograma 6.500), foi concedida alta para domicílio com encaminhamento para acompanhamento na CF. Optado pela manutenção apenas do CIPRO + Metronidazol por adicionais 5 dias no momento da alta.

J.Y.S.B., 2 anos, BAM 551411260112/ SISREG código 121019141/ N. AIH 331410622255-9/ Vaga liberada via SISREG para o Hospital Municipal Raphael de Paula Souza/ SEPSE Abdominal – Gastroenterite bacteriana.

Paciente pré-escolar, chega à Unidade trazida pela mãe relatando dor abdominal intensa, febre, diarréias aquosas e vômitos iniciada há 24h, com piora do estado geral da criança. No momento da admissão apresentava Tax. 37,6°C, FC 113 bpm, FR 22 ipm. Ao exame mostrava-se hipoativo e reativo, choroso, fáceis de dor, com abdome distendido, doloroso em todo abdômen, sem

descompressão dolorosa. Restante do exame clínico inalterado. Foi aventado hipótese diagnóstica de GEA. Exames laboratoriais admissão evidenciavam Hb 12,4 Ht 36,6 (discreta microcitose), Leucograma de 23.700 (13% bast) plaq 524mil. Dados sintomas clínicos de admissão e exame laboratorial o paciente apresentava critérios de SEPSE e recebeu ATB terapia prontamente, com tempo ATB de 70 min, sendo iniciado amoxicilina-clavulanato parenteral na dose 95mg/Kg/dia, de 8/8h. RX abdômen evidenciou distensão abdominal, sem outros achados específicos. O paciente foi imediatamente após ATB terapia regulado no SISREG com pedido de vaga enfermagem pediátrica, sendo essa concedida no mesmo dia, cerca de 4h dps da chegada do paciente à Unidade. Paciente foi transportado sem intercorrências para o HMRPS.

DEZEMBRO/2014

R.E.S., 22 anos, BAM 551412310034/ SISREG código 123123708/ SEPSE Pulmonar – Pneumonia lobar / Transferida para HM Ronaldo Gazola – Vaga liberada Via SISREG.

Paciente jovem, deu entrada com quadro de dor torácica ventilatória dependente e falta de ar. Havia sido diagnosticada com quadro de pneumonia há 2 semanas, sendo iniciado tratamento com clavulin oral por 10 dias, tendo este terminado há 2 dias. Após cessação da medicação, paciente voltou a apresentar febre e pleurítica, além de dispnéia e cansaço. Chega à Unidade em regular estado geral, lúcida e orientada, corada, hidratada, anictérica e acianótica, dispnéica em ar ambiente apesar da saturação de SatO₂=98%. Sinais vitais eram: FC 136 bpm PA 110x60 mmHg FR 24 ipm. Ausculta pulmonar evidenciava MV reduzido em base de HTD e com roncos difusos. ACV: RCR, 2T, BNF, sem sopros; Abdome inocente, indolor à palpação superficial e profunda, peristalse +, sem massas e/ou visceromegalias. MMII: pulsos presentes e simétricos, sem edema. O RX tórax em PA evidenciava consolidação importante em lobo inferior de hemitórax direito. Lab admissão com Hb 11,5/ Ht 33,2/ Leuco 8.900 (neutro 73,5/ eos 2,0/ baso 0,1/ linfo 18,2/ mono 6,2)/ plaq 331.000/ Na 131/ K 4,3/ Ureia 10/ Cr 0,6. Provavelmente devido ao tempo de uso do clavulin não apresentava leucocitose, porém apresentava sinais de SIRS e notável foco infeccioso pulmonar. Paciente apresentava critérios de SEPSE e recebeu ATB terapia prontamente, com tempo ATB de 110 min, sendo iniciado Ceftriaxona + azitromicina, ambos parenterais. Efetuada solicitação de vaga em enfermagem clínica médica via SISREG. Após 10 dias em observação na sala amarela, apresentando-se ainda sintomática e mantendo queixas de dispnéia, Rx tórax evidenciava persistência de consolidação em base HTD, sem derrame pleural, exame de escarro (BAAR) era negativo, apresentava picos febris esparsos e leucograma seguia inalterado, foi liberada vaga em enfermagem clínica no Hospital Municipal Ronaldo Gazola. Paciente foi transferida sem intercorrências.

G.A.V.A.S., 42 anos, BAM 551412290090/ SISREG Código 123086141/ SEPSE Pulmonar – Pneumonia/ Transferida para Hospital Municipal Raphael de Paula Souza – Vaga liberada Via SISREG.

Paciente 42 anos, hipertensa em tratamento regular em uso de captopril dá entrada nesta Unidade com quadro de dispnéia e febre baixa com evolução há 7 dias com astenia e mal estar geral. Vinha fazendo uso de Clavulin oral por 5 dias sem melhora clínica. Sinais vitais de admissão com presença de dispnéia, com leve dessaturação, e Exame físico mostrava-se orientada, anictérica, acianótica,

hidratada, hipocorada +3/+4, levemente dispneica em macronebulização, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Ausculta pulmonar com MVUA com roncosp difusos, estertores bibasais. Restante do exame inalterado. Radiografia de tórax evidenciava consolidação bibasal de parênquima pulmonar. Incisuras livres. Laboratório de admissão com Hb 3,16/ Ht: 27,8/ Leugrama: 25.300(bast:9%/ seg: 78%) Plaquetas: 644.000/ Gli: 103/ Na: 144/ k: 4,1/ Ureia: 17/ CR: 0,66. Paciente apresentava critérios de SEPSE e recebeu ATB terapia prontamente, com tempo ATB de 80 min, sendo iniciado Ceftriaxona parenteral + claritromicina oral. Efetuada solicitação de vaga em enfermaria clínica médica via SISREG. Após 5 dias em observação na sala amarela, apresentando-se ainda sintomática, porém com melhora das queixas de dispnéia, Rx tórax com discreta melhora e exames laboratoriais ainda alterados, mas em curva de melhora (Hb 9,9/ Ht 30,9/ Leuco 18.900)evidenciava foi liberada vaga em enfermaria clínica no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza. Paciente foi transferida sem intercorrências.

L.E.S.P., 32 anos, BAM 551412020137/ SISREG Código 121533451 para pedido de CTI/ SEPSE Pulmonar – Pneumonia/ Tratamento BK com RHZE há 3 meses / HIV recém descoberto / Transferido para o CER Leblon por força de Mandado judicial.

Paciente jovem, 32 anos, em tratamento de BK há 3 meses esquema RHZE, no momento em uso de RH 2cp/dia, chega à UPA ROCINHA apresentando febre (38,8°C) e dispnéia há 8 dias. Paciente muito aderente ao tratamento BK, em acompanhamento regular e frequente na CF Rinaldo De Lamare. Apresentava exames laboratoriais recentes (1 semana antes da internação - 25/11/14) que mostravam hemograma normal, Exame BAAR escarro negativo (06/11), e teste ELISA (17/09) negativo para HIV-1/2. No momento do atendimento inicial foi levado imediatamente para sala amarela de observação, devido apresentar-se com sinais clínicos de SEPSE, com sudorese fria, palidez cutânea importante, hipotenso (PA 80x60 mmHG), taquicárdico (FC 150 bpm), com sinais de dispnéia (uso musculatura acessória e dessaturação em ar ambiente (SatO2 70% - ar ambiente), e febre (39,5°C). Foi rapidamente colocado em macronebulização O2 com alto fluxo, etapas rápidas de cristalóides e iniciado prontamente ATB empírico (CLAVULIN + AZITRO + BACTRIN). RX tórax realizado mostrava grande áreas de consolidação bibasal, além de extenso infiltrado em vidro fosco. Dado gravidade do quadro foi instituída cobertura AMPLA para pneumocistose, atípicos e germes comuns pulmonares. Paciente apresentava indicação formal de CTI, dado elevado e iminente risco de Intubação orotraqueal, além da necessidade de terapia ATB de ESPECTRO aumentado (Tazocin / meroném/ Vancomicina). Tempo de ATB de 80 min. Nas primeiras horas após atendimento inicial, evolui com piora da dispnéia e manutenção da hipotensão. Suspenso CLAVULIN e iniciado CEFEPIME 2g/3xdia. Restante ATB mantidos. No momento da admissão apresentava estado geral ruim, hipocorado (+2/4), dispnêico, dessaturando em ar ambiente e necessitando de macro NBZ em alto fluxo, tendia à hipotensão, febril, anictérico e acianótico (mucosa labial). Enchimento capilar lentificado, unhas discretamente cianóticas. MV reduzido bibasal, com roncosp e estertores creptantes difusos, RCR, 2T, taquicardia, Abd flácido, indolor, sem massas, MMII flácido, sem edema. Exames Laboratoriais mostravam (Admissão - 02/12/14): Hb 13,8 / Ht 40,3 / Leuco 6.100 (neut 74%/Eos 1,7%/ Baso 0,4%/ Linf 19,2% = 1.171/ Mono 4,7%)/ Pqts 230.000/ VHS 11 / Na 134 / K 3,7 / Ureia 18 / CR 1,10 / TGO 54 / TGP 25 / BT 0,51 - BD 0,26 - BI 0,25/ PT 7,02/ Albumina 3,10 / Globulina 3,92 . Gasometria arterial de admissão com pH 7.466/ pCo2 28,7/ pO2 42,7/ HCO3 22,3/ BE -3,5/ SatO2 82,2% . RX TÓRAX (02/12): Grande áreas de consolidação bibasal, além de extenso infiltrado em vidro fosco. Trazia consigo exames laboratoriais prévios (antigos) com os seguintes resultados: (17/09/14) Teste ELISA negativo HIV-

I+II, VDRL Não reativo, HBS-Ag Não reativo, Sorologia para Hep. C não reativo. (06/11/14) Exame BAAR escarro negativo . (25/11/14) Hemograma: Hb 12,4 / Ht 38,7 / Leuco 5.200 (0-0-3-64-2-20-11)/ Pqts 311.000. Dado quadro de alta gravidade da Sepse Pulmonar evoluindo para CHOQUE SÉPTICO, em paciente jovem, com relato de tratamento de BK há 3 meses, sem melhora do quadro, apesar de EXAMES RECENTES ANTI-HIV NEGATIVOS, foi solicitado ao paciente (e posteriormente à sua esposa também), autorização para realização de teste rápido ANTI-HIV (I+II) -KIT rápido- . Ambos foram repetidos 2x para confirmação. Ambos vieram POSITIVOS (do paciente em questão bem como de sua esposa que o acompanhava). Após medidas de reanimação volêmica com cristalóides e suplementação de oxigênio, paciente apresentou discreta melhora, porém mantinha-se hipoxêmico nas gasometrias posteriores. Solicitação de vaga de leito de CTI efetuada no SISREG com menos de 24h do paciente na Unidade. Após 2 dias de observação na unidade, 3 atualizações do SISREG, família solicitou à equipe clínica assistente laudo médico para fins de tentar vaga em Unidade fechada via Mandado Judicial. No dia seguinte ao Laudo emitido, após 3 dias de observação na Sala amarela Adulta, paciente apresentou agravamento da dessaturação e hipoxemia sendo necessário Intubação orotraqueal e acoplamento à ventilação mecânica de suporte. O paciente foi levado para a Sala Vermelha. No mesmo dia, a unidade recebe contato da Central de regulação do Município, informando leito de CTI no CER Leblon. O paciente foi transferido para o CTI do CER Leblon sem intercorrências no 3^a. dia de UPA ROCINHA.

I.M.S., 23 anos – BAM 551412190130/ SISREG código 122757906/ SEPSE Urinária - Pielonefrite associado à litíase renal à direita / N. AIH 331410635547-2/ Vaga cedida Via SISREG para o HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE.

Paciente jovem, previamente hígida, refere continuidade de dor abdominal associada à dor lombar à direita, disúria e episódios de febre com "calafrios" e vômitos. Chega à Unidade apresentando FC 134 bpm, PA 110x70 mmHg, Tax. 39,7°C, FR 16 ipm e SatO2 99%. Ao exame mostrava-se com estado geral bom, acianótica, afebril, hidratada, consciente e orientada. Ausculta pulmonar e cardíaca eram normais, ABD globoso, normotenso, pouco doloroso a palpação profunda difusa; sem sinal de irritação peritoneal, Giordano positivo à direita. RX de abdômen evidenciava imagem de cálculo coraliforme completo à esquerda. Exames laboratoriais de admissão com Hb: 11,8; Ht: 34,9%; Leuco: 20. 200, B: 12/S: 70, Ureia: 18, Creatinina: 0,90. Paciente apresentava critérios de SEPSE e recebeu ATB terapia prontamente, com tempo ATB de 30 min, sendo iniciado Clavulin parenteral. Efetuada solicitação de vaga em enfermaria clínica médica via SISREG em menos de 24h da chegada à Sala Amarela. Paciente seguia estável na Sala amarela, porém mantinha febre intermitente e ao longo da observação notava-se piora progressiva do leucograma, apesar do uso do ATB. No D4 de Observação de sala amarela paciente apresentou leucograma com 26.000 (22% bast), restante hemograma e bioquímica inalterado. Nesse mesmo dia foi concedida vaga ambulatorial via SISREG no Hospital Municipal da Piedade. Paciente foi transferido sem intercorrências no D4 de UPA Rocinha.



5.7. Ata da Comissão de Infecção Hospitalar – Novembro e Dezembro/2014



VIVARIO Ata de Reunião

DATA: 05/01/2015
HORA: 16:00 h
LOCAL: UPA Rocinha

Participantes: José Bernardes Netto; Bruno Leandro da Silva Ribeiro; Sandra Valesca Ferreira de Sousa e Eleny Alves de Britto Telles.

Aos cinco dias do mês de janeiro de dois e mil e quinze, às dezesseis horas, reuniram-se junto à sala da direção da Unidade de Pronto Atendimento vinte e quatro horas da Rocinha, sítio à Estrada da Gávea número quinhentos e vinte, situada na Rocinha, Rio de Janeiro, os integrantes da Comissão de Controle de Infecção Pré Hospitalar, José Bernardes Netto, Coordenador Médico; Bruno Leandro da Silva Ribeiro, Coordenador 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 o monitoramento do cumprimento da Norma Regulamentadora 32 e a discussão dos casos de sepse ocorridos na Unidade nos meses de novembro e dezembro. A norma estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção a segurança à saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde, e predispõe entre outros itens, sobre o uso de adornos. Considerando o disposto na referida norma, foram propostos meios de fiscalização e controle diários de todos os profissionais ativos na Unidade. Os mesmos foram notificados formalmente por meio de circular interna sobre o início da verificação dos itens como, cordões, pulseiras, anéis, brincos, piercing e outros acessórios, quando foi incluído também a verificação do uso de uniformes completos (calças, sapatos e crachás) e cabelos soltos. A partir desse levantamento diário, em caso de reincidências, os mesmos poderiam ser devidamente notificados, e suas ações passíveis de sanções administrativas. O relatório consolidado será discutido no mês de janeiro. Quanto aos quadros de sepse, no mês de novembro, foram identificados cinco casos, cuja prevalência foi maior entre pessoas do sexo feminino (três). Quanto ao perfil epidemiológico dos usuários, 60 % eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino, entre os quais 60% eram crianças. A média de idade variava entre os adultos, cinquenta e quatro anos, e entre as crianças, cinco anos e idade. Dos tipos de sepse diagnosticados, quatro foram de sepse abdominais e um de sepse cutânea. Depreende-se destes resultados que o tempo médio de início de antibiótico em decorrência de sepse foi de cinquenta e seis minutos, em 100% dos casos. No mês de dezembro, foram identificados quatro casos, cuja prevalência foi maior entre as usuárias do sexo feminino (três). Quanto ao perfil epidemiológico dos usuários, 80 % eram do sexo feminino e 20% do sexo masculino. A média de idade variava entre trinta anos. Dos tipos de sepse diagnosticados, todos foram de sepse pulmonar. Depreende-se destes resultados que o tempo médio de início de antibiótico em decorrência de sepse foi de setenta e cinco minutos, em 100% dos casos. Devido às ausências de membros da referida Comissão (férias e licenças) no mês de novembro, aliado as festividades do mês de dezembro, as reuniões foram reagendadas para o início do mês de janeiro. 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 - 52.33736-7

Bruno Leandro da Silva Ribeiro

Sandra Valesca Ferreira de Sousa

Sandra Valesca
Enfermeira
COREN-RJ 1792-

Eleny Alves de Britto Telles

ELENY BRITTO
Coordenadora Administrativa
UPA - ROCINHA



5.8. AVC ocorridos na unidade – [Novembro e Dezembro/2014](#)

NOVEMBRO/2014

T.S.C., 77 anos – BAM 551411190068 / SISREG Código 120428627/ AVC isquêmico/ Pneumonia bacteriana.

Paciente idosa, múltiplas comorbidades como diabetes, hipertensão arterial em tratamento irregular, AVC isquêmico há 2 anos, seqüela motora prévia em todo dimídio esquerdo, de deu entrada na unidade com queda do estado geral e relato de rebaixamento do nível de consciência há 3 dias. Familiares relatavam há 02 dias quadro de hiporexia e pouca interação. Sinais vitais era de PA 140x80 mmHg, FC 77 bpm, Tax 37,2°C (discretamente febril), FR 20 ipm e SatO2 93% ar ambiente. Relato por parte dos familiares de ter sido atendida no HMMC 2 dias antes e liebrada sem outros encaminhamentos (SIC). Ao exame apresentava-se torporosa (Glasgow 11), ventilando em ar ambiente, estável hemodinamicamente, pupilas isocóricas, fotorreagentes, hipertensa, taquicárdica, tendendo à hipoglicemia (HGT 68 mg/dl), eupneica, hipocorada (+1/4), acianótica, desidratada (+1/4). AR com MV com sibilos em hemitórax direito e roncos esparsos, secreção em vias aéreas superiores. Ausculta cardíaca com RCR 2 t BNF sem sopros ou extrassístoles. Abdome flácido, peristáltico, indolor à palpação superficial e profund, peristalse presente. MMII: livres de lesões e edemas, pulso pedioso presente. Laboratório com Hm 4,44/ Hb 12,4/ Ht 35,6/ (anisocitose) Leuco 10.900 (neutro80/eos1,1/baso0,1/linfo12,4/mono6,4)/ Plaq 327mil/ Gli 115/ Na 138/ K 3,2/ Ureia 32/ Creat 0,5/ CPK 51/ CKMB 17/ TROP negativa/ TGO 19/ TGP 11/ Amilase 94/ ECG: taquicardia sinusal, BAV II Mobitz I. RX tórax com hipotransparência difusa. Foi iniciado ATB parenteral (ceftriaxona e azitromicina), pensando na etiologia de uma pneumonia broncoaspirativa em paciente idoso com comorbidades. Paciente foi regulada no SISREG com pedido de vaga em enfermaria clínica e solicitado TC crânio via VAGA ZERO. Procedimento autorizado e exame realizado no HMMC sem intercorrências. TC de Crânio sem contraste evidenciava ausência de alterações neurocirúrgicas, presença de seqüelas de AVE isquêmico antigo, ausência de coleções intra ou extra-axiais. Avaliação do Neurocirurgião no HMMC (laudo escrito anexado prontuário físico), baseado na clínica de 3 dias de evolução e histórico prévio de AVC isq., orientou suporte conservador, sem necessidade de nova TC crânio de controle, haja visto processo ter mais de 48h do início dos sintomas. Outra questão que foi levantada foi o fato da paciente apresentar quadro infeccioso de pneumonia da comunidade (PAC) o que pode ter ocasionado à piora do estado geral e desorientação. Paciente permaneceu em observação na Sala amarela adulta. No D7 de observação, apresentando melhora do estado geral, lúcida e apresentando apenas discreta hemiplegia em dimídio esquerdo (que filhas relataram já apresentar devido à evento isquêmico prévio), último hemograma mostrando Hb 11,8, Ht 35,1, Leuco 6.200, Pqts 383.000., recebeu alta médica com encaminhamento para acompanhamento na CFMSSS e prescrição ATB para término do tratamento em domicílio. Não houve necessidade nova TC crânio de controle.

J.F.B., 50 anos – BAM 551411240007 / SISREG Código 120754607/ AVC isquêmico - AIT? / Cistite bacteriana

Paciente 50 anos, hipertensa, diabética, dislipidêmica, doença arterial coronariana com 2 IAMs prévios, acompanhamento pela ESF regular, bem como uso regular das medicações prescritas,

chega à unidade com desconforto torácico e queixa de ter sofrido um AVC isq. há 3 dias atrás. Foi atendida na UPA de Botafogo, onde ficou internada por 2 dias (SIC), e realizou uma TC crânio sem contraste (19/11/14) que evidenciava ausência de lesões hemorrágicas e presença de hipodensidade em cápsula interna esquerda. Sinais vitais de admissão mostravam PA elevada 150x100 mmHg, FC 120 bpm, FR 18 ipm, SatO2 97%. Chega hemiplégica à esquerda, afásica e relatava discreto desconforto torácico. Iniciado medicações anti-hipertensivas orais. ECG admissão era sinusal e marcadores de necrose miocárdica (CPK, CKMB, Troponina) negativos. Hemograma com Hb 14,7, Ht 43, Leuco 6.100, Pqts 275.000, Na 193, K 3,4, EAS alterado com bacteriúria abundante e discreta disúria. Foi Iniciado Ciprofloxacino oral. Paciente foi regulada no SISREG, com pedido de vaga ambulatorial de clínica médica. Durante investigação clínica na Sala Amarela, após nova anamnese com familiares e vistas dos exames realizados previamente, foi optado pela não solicitação de nova TC crânio pois além da TC crânio do dia 19/11/14, a mesma havia realizado AngioTC cardíaca, TC crânio com e sem contraste e AngioTC de artérias vertebrais e cerebelares, todas realizadas no Instituto Estadual do Cérebro, nos dias 13 e 14/11/2014, de agendamento ambulatorial prévio realizado pela CFMSSS, que já haviam evidenciado essa lesão isquêmica em cápsula interna, devido à investigação de causas secundárias para AVC isq. em paciente jovem. Outra observação que corroborou essa decisão foi o fato de tão logo houve controle e normalização da pressão arterial, a paciente apresentou melhora parcial da sintomatologia apresentada, voltando a mover o dimídio esquerdo, porém com redução força (força grau 3/6 MSE e força grau 4/6 em MIE. No dia seguinte à sua observação na sala amarela, apresentava-se disártrica capaz de balbuciar algumas palavras e não mais afásica. Em 48h já apresentava-se nas mesmas condições que havia estado antes da internação na UPA, porém seguia em observação aguardando normalização do seu esquema glicêmico, ainda fora do alvo. No D4 de Sala Amarela, após otimização das prescrições anti-hipertensivas orais, uso de sinvastatina, AAS profilático, controle dos níveis de glicose com uso de metformina e glibenclamida, além de esquema suplementar de insulina NPH, foi concedido alta médica com novo encaminhamento para CFMSSS para seguimento do caso e referenciamento ao IEC para manutenção do acompanhamento especializado terciário.

Observação: Dado histórico recente de exames imagem (TC crânio com e sem contraste + TC crânio controle + AngioTC artérias vertebrais e cerebelares) nos últimos 10 dias previamente à internação da paciente na UPA da ROCINHA, onde já evidenciavam lesão isquêmica sem alteração entre os exames, associado ao pronto restabelecimento à condições prévias da paciente após controle pressórico, foi indagado este último episódio ter se tratado de um AIT numa paciente já portadora de AVC isq.

DEZEMBRO/2014

M.G.F.A., 55 anos – BAM 551412190122 / SISREG Código 122757885 / AVC isquêmico

Paciente meia idade, ex-tabagista pesada, hipertensa e DM tipo II sem tratamento regular evolui com plegia de dimídio esquerdo associado à desvio de comissura labial. A paciente esteve no HEGV onde realizou TC de crânio no dia 18/12/2014 que não evidenciou lesão de fundo hemorrágico, pensando-se na hipótese de AVC isq.. A mesma foi liberada sem orientações e no dia seguinte procura à UPA da Rocinha com apresentando piora da hemiparesia à esquerda e discreta dislalia. PA admissão era de 240x120 . Ao Exame apresentava estado geral regular, acianótica, afebril,

hidratada, lúcida e orientada. Exame neurológico mostrava Paresia (4/5) em Dimídio esquerdo, Disartria (2+/4+), restante exame clínico sem alterações. Laboratório inocente, sem alterações dignas de nota. ECG em ritmo sinusal, sem alterações isquêmicas agudas. Foi iniciado terapia anti-hipertensiva otimizada com 3 drogas orais, controle glicêmico estrito, uso de AAS + enoxaparina em dose profilática para TVP (dado paciente estar acamada enquanto na unidade...). Paciente respondeu bem aos anti-hipertensivos orais, foi regulada via SISREG e seguiu em observação na Sala amarela para estabilização clínica (pressórica e glicêmica) e nova TC crânio após 48 – 72h. no 4ª dia de observação na sala amarela foi solicitada nova TC crânio de controle, via VAGA ZERO / Plataforma Subpav, realizada no HMMC, que mostrou laudo sem alterações agudas visíveis. Paciente retorna à unidade e , por apresentar boa recuperação, melhora total da disartria, PQ e níveis glicêmicos controlados, porém ainda parética no dimídio esquerdo, recebe alta com encaminhamento para CF para acompanhamento do paciente e medicação anti-hipertensiva.

J.C.F.B., 52 anos – BAM 551412310130 / Regulado VIA VAGA ZERO / AVC Hemorrágico

Paciente meia idade, hipertenso e diabético em acompanhamento regular, relata que pela manhã apresentou parestesias em mãos, sensação de "língua pesada" e desvio de comissura labial para direita. Sinais vitais mostravam PA 180x100 mmHg, exame físico com nuca livre, eupnéico, desvio de comissura labial à direita, força preservada em membros e queda do corpo para esquerda. Foi iniciado medicações anti-hipertensivas orais e prontamente solicitada avaliação via VAGA ZERO / Plataforma Subpav, para TC crânio e avaliação da neurocirurgia. Paciente realizou TC de crânio no HMLJ onde foi evidenciado foco de sangramento em lobo direito. Encaminhado ao HMMC para avaliação da neurocirurgia, onde optou-se por deixar o paciente em observação no hospital, internando-o em enfermaria. Transporte sem intercorrências.



5.9. Comprovante de solicitação de SISREG - [Novembro/2014](#)

08/01/2015	SISREG III - Ambiente de Producao
CONSULTA HOSP->SOLICITAÇÕES	
Código 120754607	
Identificação da Unidade	
Unidade Solicitante: SMS UPA 24H ROCINHA AP 21	CNES: 6507409
Município Regulador: RIO DE JANEIRO	Unidade Desejada: Não Informado
Data Desejada:	CNES:
Dados do Paciente	
Unidade Referencia: SMSDC ADOLESCENTRO PAULO FREIRE	CNES: 5737788
Nome do Paciente: JANISETE FIDELIS DE BARROS	CNS: 898002867681911
Data de Nascimento: 15.07.1964	Sexo: Feminino
Nome do Mãe: NEUZA FIDELIS DE BARROS	Telefone: 9733-4798
Logradouro, Endereço, N°, Complemento, Bairro: RUA - DO CANAL - 1 - TRAVESSA 10 - ROCINHA	Naturalidade: SANTO ANTONIO DE PADUA - RJ
Município: RIO DE JANEIRO	UF: RJ
Nome do Responsável: Não Informado	CEP: 22600000
	Telefone do Responsável: Não Informado
Dados da Solicitação	
CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante: edson fred rodrigues veloso
Diagnóstico Inicial - CID: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NAO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO OU ISQUEMICO - I64	
Classificação de Risco: AMARELO - urgência, atendimento o mais rápido possível.	
Caráter: 11 - Urgencia	
Clínica: ESPEC - CLINICO - CLINICA GERAL	Clínica Complementar: Nenhuma
Procedimento Solicitado: TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO / HEMORRAGICO AGUDO)	Código: 0303040149
Laudo Técnico e Justificativa da Internação	
Principais Sinais e Sintomas Clínicos: D1 de UPA HD: 1) AVCI ? HPP: - HAS, DM Tipo 2, Dislipidemia, DAC - 2 IAM prévios.	
QP/HDA: Paciente evolui com queda de estado geral e piora de quadro neurológico há 5 dias. Refere a acompanhante que a mesma passou mal na última quarta-feira (19/11) tendo se dirigido a UPA botafogo onde ficou internada por 2 dias e foi concedido alta. Realizou TC de crânio (que não trouxe consigo).	
Ao Exame: EGRegular, Acianotico, Afebril, Hidratado, Eupneico, Disartrica, Vigil. ACV: RCR em 2t c/bnf s/s AR: MV+ em aht s/ra Abdome: Globoso. RHA+. Depressível e indolor a palpação. Exame neurológico: Disartria. Grau de força 3 em MSE e força 3 em MIE.	
Reenviado dia 27/11/2014 - 15:36:14 por 08902155706BRUNO vide abaixo	
Principais Resultados de Provas Diagnósticas: TC DE CRANIO 19/11 - SEM SINAL DE ACIDENTES HEMORRAGICOS. CAPSULA HIPODENSE A ESQUERDA. Reenviado dia 27/11/2014 - 15:36:14 por 08902155706BRUNO vide abaixo	
Condições que Justificam a Internação: VIGILANCIA CLINICA, MELHORA DE QUADRO DE FORÇA E AVALIAÇÃO DE FIM DE AVC. Reenviado dia 27/11/2014 - 15:36:14 por 08902155706BRUNO Prezado Regulador, informo que a referida paciente, recebeu ALTA PARA DOMICÍLIO concedida pela equipe MÉDICA no dia 27/11/2014.	
Natureza da lesão: Grave	
Parecer:	

08/01/2015	SISREG III - Ambiente de Producao
Situação: Negado	Operador Solicitante: 08902155706BRUNO
Motivo de Impedimento do Regulador	
Delvolvida dia 27/11/2014 - 14:20:14 por HILTONREGULADOR ATUALIZAR QUADRO CLÍNICO E EXAMES. Negada dia 29/11/2014 - 17:59:18 por 01673620701CASSIOREG Alta	
Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)	CRM Data 24.11.2014 - 16:37:50

08/01/2015	SISREG III - Ambiente de Producao
CONSULTA HOSP->SOLICITAÇÕES	
Código 120428627	
Identificação da Unidade	
Unidade Solicitante: SMS UPA 24H ROCINHA AP 21	CNES: 6507409
Município Regulador RIO DE JANEIRO	Unidade Desejada: Não Informado
Data Desejada	CNES:
Dados do Paciente	
Unidade Referencia: Não Informado	CNES:
Nome do Paciente TEREZINHA SANTIAGO DA COSTA	CNS: 204193311010005
Data de Nascimento: 06.07.1937	Sexo: Feminino
Nome do Mãe JOSEFA BORGES DA COSTA	Telefone: 021-038758521
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	Naturalidade: RECIFE - PE
Município RIO DE JANEIRO	UF RJ
Nome do Responsável Não Informado	CEP
Telefone do Responsável Não Informado	
Dados da Solicitação	
CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante: OLIVER KLIGERMAN CRM52993042
Diagnóstico Inicial - CID: INFECCAO BACTERIANA NAO ESPECIFICADA - A499	
Classificação de Risco AMARELO - urgência, atendimento o mais rápido possível.	
Caráter 11 - Urgencia	
Clínica: ESPEC - CLINICO - CLINICA GERAL	Clínica Complementar: Nenhuma
Procedimento Solicitado: TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	Código: 0303010037
Laudo Técnico e Justificativa da Internação	
Principais Sinais e Sintomas Clínicos: PACIENTE TRAZIDA POR FAMILIARES COM REDUÇÃO DO NIVEL DE CONSCIENCIA HA 3 DIAS. POSSUI HAS , DM, AVC ISQUEMICO COM SEQUELA HA 2 ANOS.	
AO EXAME: PACIENTE SONOLENTA COM ABERTURA OCULAR AOS CHAMADOS MAS POUCA INTERAÇÃO COM O EXAMINADOR, HIPOCORADA 2+/4+, ALGO DESIDRATADA, ANICTERICA E ACIANOTICA, EUPNEICA EM MACRONBZ DE O2 COM SPO2=97%, AFEBRIL; AR: MVUA COM RONCOS BILATERAIS; ACV: RCI:REGULAR, 2T, BNF, SEM SOPROS; ABDOME: INOCENTE. PA=150X80 / FC=96 Reenviado dia 20/11/2014 - 13:44:03 por 02037318758JAQUELINESOL #D1 UPA #REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA #AVE ISQUÊMICO PRÉVIO (NOVO EPISÓDIO?-TC DE CRÂNIO 19/11) #D1 CEFTRIAXONE + D1 AZITROMICINA #HAS E DM2	
Paciente idosa, deu entrada no setor proveniente do consultório medico com diagnostico de queda do estado geral e rebaixamento do nível de consciência há 3 dias. Familiares relatam há 02 dias quadro de hiporexia e não estar interagindo na admissão. No momento torporosa (Glasgow 10), ventilando em ar ambiente chegando, estável hemodinamicamente pupilas isocóricas, fotorreagentes, hipertensa, taquicárdica, euglicêmica (hipoglicêmica na admissão), eupneica, hipocorada, acianotica, normohidratada, afebril. Tórax simétrico com boa expansibilidade pulmonar. AR: MV com sibilos em hemitórax direito e roncos esparsos, SECREÇÃO EM VIAS AÉREAS SUPERIORES ACV: RCR 2 t BNF sem sopros ou extrssistóles Abdomen: flácido, peristáltico, indolor a palpação superficial e profund, peristalse + MMII: livres de lesões e edemas, pulso pedioso + PA:151x76 FC:98 FR:19 TAX:36,9 satO2:97%	
Reenviado dia 21/11/2014 - 14:43:19 por 07671585718RAFAEL #D3 UPA #REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA - POR PROCESSO INFECCIOSO	

08/01/2015

SISREG III - Ambiente de Producao

#PNEUMONIA
#AVE ISQUÊMICO PRÉVIO (NOVO EPISÓDIO?-TC DE CRÂNIO 19/11)
#D2 CEFTRIAXONE + D1 AZITROMICINA
#HAS E DM2

Paciente idosa, deu entrada no setor proveniente do consultório medico com diagnostico de queda do estado geral e rebaixamento do nível de consciência há 3 dias. Familiares relatam há 02 dias quadro de hiporexia e não estar interagindo na admissão. No momento torporosa (Glasgow 11), ventilando em ar ambiente chegando, estável hemodinamicamente pupilas isocóricas, fotorreagentes, hipertensa, taquicárdica, euglicêmica (hipoglicêmica na admissão), eupneica, hipocorada, acianótica, normohidratada, afebril. Tórax simétrico com boa expansibilidade pulmonar.

AR: MV com sibilos em hemitórax direito e roncosparsos, SECREÇÃO EM VIAS AÉREAS SUPERIORES
ACV: RCR 2 t BNF sem sopros ou extrssístoles
Abdome: flácido, peristáltico, indolor a palpação superficial e profund, peristalse +
MMII: livres de lesões e edemas, pulso pedioso +
PA:120x75 FC:90 FR:18 TAX:36,9 satO2:97%

Reenviado dia 23/11/2014 - 15:02:35 por 02037318758JAQUELINESOL
#D5 UPA
#REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA - POR PROCESSO INFECCIOSO
#PNEUMONIA
#AVE ISQUÊMICO PRÉVIO (NOVO EPISÓDIO?-TC DE CRÂNIO 19/11)
#D3 CEFTRIAXONE + D3 AZITROMICINA
#HAS E DM2

ADMISSAO: Paciente idosa, deu entrada no setor proveniente do consultório medico com diagnostico de queda do estado geral e rebaixamento do nível de consciência há 3 dias. Familiares relatam há 02 dias quadro de hiporexia e não estar interagindo na admissão. QP/HDA: Paciente no momento responsiva. Vigil, tenta obedecer aos médicos e apresenta movimentação voluntária das pernas porém com dificuldade em mover os braços. Familiares referem melhora. Apresenta diminuição dos movimentos do lado esquerdo.

Ao Exame: EGB, Acianótico, Afebril, Eupneica na MCNBZ sat 98%.
ACV: RCR 2 t BNF sem sopros ou extrssístoles
AR: MV + EM aht. Crepitos difusos e rude
Abdome: flácido, peristáltico, indolor a palpação superficial e profund, peristalse +
MMII: livres de lesões e edemas, pulso pedioso +

Reenviado dia 27/11/2014 - 15:31:39 por 08902155706BRUNO
vide abaixo

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

LEUCO=10800 COM 80% SEGMENTADOS; CR=0,7
MARCADORES DE NECROSE MIOCÁRDICA NEGATIVOS;
AGUARDANDO EAS.

Reenviado dia 20/11/2014 - 13:44:03 por 02037318758JAQUELINESOL

exames:

(20/11)Hm 4,44 Hb 12,4 Hto 35,6 (anisocitose) Leuco 10900 (neutro80/eos1,1/baso0,1/linfo12,4/mono6,4) Pla 327mil Gli 115 Na 138 K 3,2 Ureia 32 Creat 0,5

(19/11)Gli 62 Na 141 K 3,8 CPK 51 CKMB 17 TROP negativa TGO 19 TGP 11 Amilase 94

ECG: taquicardia sinusal, BAV II tipo I, possível IAM antero-septal

TC de Crânio:sem alterações neurocirúrgicas, AVE isquêmico prévio, ausência de coleções intra ou extra-axiais

Reenviado dia 21/11/2014 - 14:43:19 por 07671585718RAFAEL

TC de Crânio(19/11/14):sem alterações neurocirúrgicas, AVE isquêmico prévio, ausência de coleções intra ou extra-axiais
HGB:12; HTC:36; LEUCO:9800 ; PLAQUETAS: 323000; Na:142; K:3,2; UREIA:42; CREATIINA:0,89; ; TGO:13

Reenviado dia 23/11/2014 - 15:02:35 por 02037318758JAQUELINESOL

Exames:

Laboratório 23/11: Hg:12,1/ Ht::36,0/ LEU:6800/ PLA:368000/ Na:145/ K:3,2

TC de Crânio(19/11/14):sem alterações neurocirúrgicas, AVE isquêmico prévio, ausência de coleções intra ou extra-axiais

Reenviado dia 27/11/2014 - 15:31:39 por 08902155706BRUNO

vide abaixo

Condições que Justificam a Internação:

PACIENTE COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES APRESENTANDO REDUÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA HA 3 DIAS. SONOLENTA COM POUCA INTERAÇÃO COM O EXAMINADOR, EUPNEICA MAS NECESSITANDO DE MACRONBZ DE O2; FUNÇÃO RENAL NORMAL; LEUCOCITOSE AINDA AGUARDANDO EAS MAS COM RX COM HIPOTRANSPARÊNCIA DIFUSA; EM DIETA ZERO NO MOMENTO, SEM BOMBAS INFUSORAS; HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL.

Reenviado dia 20/11/2014 - 13:44:03 por 02037318758JAQUELINESOL

AS ACIMA

Reenviado dia 21/11/2014 - 14:43:19 por 07671585718RAFAEL

PACIENTE COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES APRESENTANDO REDUÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA HA 3 DIAS. SONOLENTA COM POUCA INTERAÇÃO COM O EXAMINADOR, EUPNEICA MAS NECESSITANDO DE MACRONBZ DE O2; FUNÇÃO RENAL NORMAL; LEUCOCITOSE AINDA AGUARDANDO EAS MAS COM RX COM HIPOTRANSPARÊNCIA DIFUSA; EM DIETA ZERO NO MOMENTO, SEM BOMBAS INFUSORAS; HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL.

Reenviado dia 23/11/2014 - 15:02:35 por 02037318758JAQUELINESOL

as acima

Reenviado dia 27/11/2014 - 15:31:39 por 08902155706BRUNO

Prezado Regulador, informo que a referida paciente, recebeu ALTA PARA DOMICÍLIO concedida pela equipe MÉDICA no dia 25/11/2014.

Natureza da lesão

Grave

Parecer

Situação:

Negado

Operador Solicitante:

08902155706BRUNO

Motivo de Impedimento do Regulador

Delvovida dia 20/11/2014 - 10:07:28 por 55140076772FUCHS

No momento sem vaga para o perfil desejado. Favor manter atualizado quadro clínico e laboratorial da paciente.

Delvovida dia 21/11/2014 - 10:56:36 por 02573469700LUCIANA

PACIENTE AINDA NA UNIDADE? FAVOR ATUALIZAR QUADRO CLÍNICO COM RESULTADO DE EXAMES.

Delvovida dia 23/11/2014 - 02:42:13 por 01673620701CASSIOREG



08/01/2015

SISREG III - Ambiente de Producao

No momento sem leito disponível para paciente dependente de macronebulização.

[Delvolvida dia 25/11/2014 - 08:12:26 por 01673620701CASSIOREG](#)

Paciente em ar ambiente, alimentando-se por via oral, consciente, sem arritmias, sem necessidade de drogas em bomba infusora, mantendo PA estável e função renal idem? Qual a evolução radiológica e de leucograma? Apenas quando preencher estes critérios pode ser transferido para enfermaria de baixa complexidade, como solicitado.

[Negada dia 29/11/2014 - 17:58:01 por 01673620701CASSIOREG](#)

Alta

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)

CRM

Data

19.11.2014 - 13:44:04



5.10. Comprovante de solicitação de SISREG - Dezembro/2014

09/01/2015	SISREG III - Ambiente de Producao
CONSULTA HOSP->SOLICITAÇÕES	
Código 122757885	
Identificação da Unidade	
Unidade Solicitante: SMS UPA 24H ROCINHA AP 21	CNES: 6507409
Município Regulador: RIO DE JANEIRO	Unidade Desejada: Não Informado
Data Desejada:	CNES:
Dados do Paciente	
Unidade Referencia: Não Informado	CNES:
Nome do Paciente: MARIA DAS GRACAS FERREIRA DE ALMEIDA	CNS: 898004535858812
Data de Nascimento: 20.10.1959	Sexo: Feminino
Nome do Mãe: NEUSA FERREIRA DE ALMEIDA	Telefone: Não Informado
Logradouro, Endereço, Nº , Complemento, Bairro:	Naturalidade: RIO DE JANEIRO - RJ
Município: RIO DE JANEIRO	UF: RJ
Nome do Responsável: Não Informado	CEP: 21073390
	Telefone do Responsável: Não Informado
Dados da Solicitação	
CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante: lucas cristo conilho macedo muller
Diagnóstico Inicial - CID: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NAO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO OU ISQUEMICO - I64	
Classificação de Risco: AMARELO - urgência, atendimento o mais rápido possível.	
Caráter: 11 - Urgencia	
Clínica: ESPEC - CLINICO - NEUROLOGIA	Clínica Complementar: Nenhuma
Procedimento Solicitado: TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO / HEMORRAGICO AGUDO)	Código: 0303040149
Laudo Técnico e Justificativa da Internação	
Principais Sinais e Sintomas Clínicos:	

http://sisregiiirj.saude.gov.br/cgi-bin/cons_verificar_aih?ordem=2&offset=10&origem=BUSCAR&ETAPA_BUSCA_IH=VISUALIZAR_SOL&co_solicitacao=122757885&proc_co_solicitacao=&cns=&paciente=&dataInicial=01%2F... 1/3

08/01/2015

SISREG III - Ambiente de Producao

#D2 de UPA Rocinha sala amarela leito 1
#HD: 1) AVE Isquêmico
#Ex-tabagista, hipertensa e DM tipo II sem tratamento
#1º TC sem alteração . (realizado no HEGV segundo familiares - não tive acesso)

QP/HDA: Paciente evolui com plegia de dimidio esquerdo associado a desvio de comissura labial. A paciente esteve no HGV onde realizou TC de Cranio no dia 18/12/2014 que não evidenciou lesão de fundo hemorrágico e aumentou hipótese diagnostica de AVCI.

Ao Exame: EGReg, Acianotica, Afebril, Hidratada, Consciente e Orientada.
Exame neuro: Paresia (4/5) em Dimidio esquerdo, Disartria (2+/4+)
ACV: RCR em 2t c/bnf s/s. PA: 140x90
AR: MV+ em aht s/ra

[Reenviado dia 23/12/2014 - 08:49:15 por 07671585718RAFAEL](#)

#D4 de UPA Rocinha sala amarela leito 1
#HD: 1) AVE Isquêmico
#Ex-tabagista, hipertensa e DM tipo II sem tratamento
#1º TC sem alteração . (realizado no HEGV segundo familiares - não tive acesso)

QP/HDA: Paciente evolui com plegia de dimidio esquerdo associado a desvio de comissura labial. A paciente esteve no HGV onde realizou TC de Cranio no dia 18/12/2014 que não evidenciou lesão de fundo hemorrágico e aumentou hipótese diagnostica de AVCI.

Ao Exame: EGReg, Acianotica, Afebril, Hidratada, Consciente e Orientada.
Exame neuro: Paresia (4/5) em Dimidio esquerdo, Disartria (2+/4+)
ACV: RCR em 2t c/bnf s/s. PA: 130x90 ; FC: 70 BPM; FR: 18 IPM
AR: MV+ em aht s/ra

ECG: Ritmo sinusal, sem FA 9 (com onda p)

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

Exames laboratoriais: Hb: 16,5; Ht: 48,8%; Leuco: 9200; Pla: 280 mil; Na+: 138; K+: 3,6; Uréia: 35; Crea: 0,7; Mg: 1,8; Ca++: 9,0

ECG: Ritmo sinusal, sem FA 9 (com onda p); FC de 66 bpm

[Reenviado dia 23/12/2014 - 08:49:15 por 07671585718RAFAEL](#)

Hb: 15,9; Ht: 46,7%; Leuco: 8200 S/DESVIO; Pla: 265 mil; glicose: 104; Na+: 139; K+: 4,4; Uréia: 50; Crea: 0,86

Condições que Justificam a Internação:

#Impressão: Paciente meia idade com fatores de risco de doença cardiovascular desenvolve uma hemiplegia em dimidio esquerdo por provável avc isquêmico. ainda aguardo a segunda tomografia para sugerir alteração em parênquima cerebral

- Cd: 1) controle da glicemia e esquema de insulina
- 2) Solicito TC de Cranio sem contraste para amanhã
- 3) regular e/ou atualizar SISREG se possível

[Reenviado dia 23/12/2014 - 08:49:15 por 07671585718RAFAEL](#)

Impressão: Paciente meia idade com fatores de risco de doença cardiovascular desenvolve uma hemiplegia em dimidio esquerdo por provável avc isquêmico. ainda aguardo a segunda tomografia para sugerir alteração em parênquima cerebral

Natureza da lesão

Grave

Parecer

Situação:

Negado

Operador Solicitante:

08902155706BRUNO

Motivo de Impedimento do Regulador

[Delvolda dia 23/12/2014 - 04:06:09 por 02573469700LUCIANA](#)

SISREG III - Ambiente de Produção

PACIENTE AINDA NA UNIDADE? SOLICITO ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLÍNICO E EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES PARA MANTER A REALIDADE DA AVALIAÇÃO DO PACIENTE. CASO TENHA SIDO TRANSFERIDO INFORMAR DATA E LOCAL DE DESTINO. É IMPRESCINDÍVEL COLOCAR MODO VENTILATORIO (MACRONEBULIZAÇÃO- VENTIULAÇÃO MECANICA- VNI), SAT 02, FREQ RESP, PRESSÃO ARTERIAL, GLASGOW, SE HA ESCARA (DESCREVER GRAU E EXTENSÃO), SINAIS DE INCAÇÃO (INFORMAR SITIO), INFORMAR ULTIMOS EXAMES E ATB EM USO, MEDICAÇÃO EM BOMBA INFUSORA, SE SE ALIMENTA VIA ORAL OU COM Sonda, OS EXAMES COMPLEMENTARES PERTINENTES COM INFORMAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL.

Negada dia 24/12/2014 - 05:18:15 por 01673620701CASSIOREG

Reinsereir como clinico - clinica geral.

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)

CRM Data

21.12.2014 - 15:35:44

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AIH

NOME COMPLETO: JOAO DA CRUZ FRANCA BARBOSA

ENDEREÇO: RUA UM, 330, ROCINHA

DATA DE NASCIMENTO: 20/02/1962

IDADE :52

SEXO :M

QUADRO CLÍNICO: PARESIA E PARESTESIA

PACIENTE MASCULINO, 52 ANOS, HIPERTENSO E DIABETICO, RELATA QUE HOJE PELA MANHA ACORDOU COM PARESIA E PARESTESIA EM DIMIDIO ESQUERDO E DESVIO DA COMISSURA LABIAL. NEGA EPISÓDIO PRÉVIO.

AO EXAME:

PACIENTE LUCIDO E ORIENTADO, ALGO BRADIPSÍQUICO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO E ACIANÓTICO.

PA=180X110 / FC=92 / SPO2=98 EM AR AMBIENTE

AR: MVUA SEM RA;

ACV: RCR, 2T, BNF, SEM SOPROS;

ABDOME: INOCENTE.

MMII: PULSOS PRESENTES E SIMÉTRICOS, SEM EDEMA.

FORÇA GRAU 4 EM MIE, GRAU 5 NO RESTANTE DOS MEMBROS

MANTENDO PARESTESIA EM DIMIDIO ESQUERDO E DESVIO DA COMISSURA LABIAL.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICO: AVE? AIT?

TIPO DE VAGA : TC DE CRANIO E AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA



13/01/2015

E-mail de WebMail do Viva Rio - Fwd: TC DE CRANIO E AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA

MÉDICO RESPONSÁVEL : OLIVER KLIGERMAN

CRM 5299304-2

DATA E TURNO: 31/12/2014 24H

UPA 24H - ROCINHA

Estrada da Gávea, nº 520, CEP: 22451-265

São Conrado - Curva do "S" - Rocinha

Telefones da UNIDADE:

Telefones LINHAS FIXAS da UNIDADE TEMPORARIAMENTE EM MANUTENÇÃO. Usar números abaixo:

Celular REGULAÇÃO (24H): **(21) 97168-9149**

Celular LINHA FIXA Classificação Risco (24H): **(21) 97285-8294**



5.11. IAM ocorridos na unidade – Novembro e Dezembro/2014

NOVEMBRO/2014

J.S.S., 67 anos – BAM 551411280019 / IAM Sem Supra ST – Sem indicação de trombólise/ Declaração de Óbito 20723366-7

Paciente 67 anos, obeso mórbido, histórico de hipertensão arterial em tratamento irregular com captopril, chega por meios próprios à unidade queixando-se de dor precordial intensa e dor nas costas, de início súbito há 2 horas. Na classificação de risco paciente referia escala de dor 5/10. Sinais vitais: FC 74 bpm, FR 17 ipm, SatO₂ 96%, PA 210x140. Foi classificado como amarelo e em cerca de 10 minutos de sua entrada na unidade recebeu o 1^a atendimento médico. Foi suspeitado de IAM e solicitado rotina marcadores de necrose miocárdica (CPK, CKMB e Troponina I), ECG e RX tórax. Paciente foi encaminhado para sala amarela para receber anti-hipertensivos, dose de ataque de AAS e nitratos. ECG evidenciou inversão de onda T em toda parede anterior (V2 – V5), RX tórax com discreto alargamento de mediastino, área cardíaca normal. Marcadores de Necrose ligeiramente alterados com CPK 261, CKMB 28 e troponina < 50 ng. 4h após início do atendimento, nova dosagem de marcadores de necrose evidenciava CPK 229, CKMB 21 e Troponina seguia < 50 ng. Nesse momento paciente ainda mantinha quadro de dor torácica e PA elevada apesar dos medicamentos anti-hipertensivos. Paciente recebeu então dose de ataque de clopidogrel e restante da terapêutica otimizada para SCA sem supra de ST, como enoxaheparina subcutânea, sinvastatina, B-bloqueadores, nitratos e morfina. Manteve quadro de dor álgica apesar do uso de morfina em intervalo regular. Após 8h da chegada à Unidade, evolui com súbita PCR em assistolia. Foi Iniciado prontamente manobras de reanimação com massagem cardíaca externa, IOT em sequência rápida com ventilação em bolsa máscara, infusão rápida de cristalóides e infusão em bolus de epinefrina IV a cada ciclo de 3 min. Após 30 min. de manobras, é declarado óbito do paciente. **Óbito não evitável – A evolução do quadro evidenciou uma apresentação superaguda do IAM. Um diagnóstico diferencial possível, que também cursa com evolução muito rápida para óbito seria o de uma dissecação aórtica, que alguns dados da história clínica nos levam a pensar nela. Nesse caso os anti-agregantes e anti-coagulantes estariam proscritos. Esse diagnóstico, todavia, só se confirmaria com exames de imagens. Poderia ter sido solicitado uma AngioTC ou TC torax+abd, porém esse diagnóstico não foi aventado no momento do atendimento inicial. O paciente recebeu o tratamento preconizado pelas diretrizes atuais de tratamento do IAM, apesar na demora no restante da terapêutica após dose de ataque do AAS. (vide 1^a. Diretriz de Ressuscitação da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Out. 2013). Nem houve tempo para que fosse efetuada regulação via SISREG ou tentativa de angioplastia coronariana.**

J.R.G.S., 48 anos – BAM 551411200176/ IAM Com Supra ST – Trombólisado com Delta T 3h / SISREG Código 120559865/ Declaração de Óbito 20704096-6/ Causa do Óbito: Infarto Agudo do Miocárdio/ Choque Cardiogênico refratário.

Paciente 48 anos, hipertenso em tratamento irregular, IAM prévio há 18 anos, dá entrada na unidade com queixa de dor precordial de forte intensidade, iniciada há 1h. Sinais vitais de admissão eram estáveis, com PA 120x80 mmHg, FC 84 bpm, FR 22 ipm, SatO₂ 99%. ECG admissão mostrou extenso supradesnivelamento em parede lateral e lateral alta, com acometimento de diversas

derivações. Marcadores de necrose miocárdica inicialmente deram CPK 148, CKMB 20, troponina <50 ng/dl. Prontamente foi iniciado protocolo de trombólise e o paciente levado monitorizado para a Sala vermelha. Foi realizada trombólise química com alteplase conforme protocolo padrão da medicação. Trombólise sem intercorrências, paciente IAM com Supra-ST, Killip 2 nesse momento. O paciente recebeu terapêutica otimizada para Sd. coronariana aguda com terapia dupla de anti-agregante (AAS+Clopidogrel), B-bloqueadores, sinvastatina em dose dobrada, enoxaparina em dose plena (1 mg/kg/2x/dia), O2, nitratos e morfina SOS. Foi solicitada regulação via SISREG para leito CTI coronariano. Após cerca de 8h pós trombólise inicia quadro de alteração eletrocardiográfica, evoluindo para BAVT (Bloqueio Atrio Ventricular total) seguido imediatamente de hipotensão e bradicardia. Suspenso anti-hipertensivos e nitratos. Paciente é levado para Sala vermelha, e dado trombólise recente foi iniciado noradrenalina e dobutamina, em soluções diluídas, em acesso calibroso periférico. Nas horas subseqüentes houve piora da bradicardicardia associado à hipotensão (Choque cardiogênico), refratários à infusão de cristalóides ou incremento nas doses das amins vasoativas. Paciente apresentou hipoxemia e foi realizada IOT com acoplamento à VM de suporte. Foi também acoplado marcapasso transcutâneo ao paciente. Paralelamente apresenta indícios de sofrimento de órgãos devido ao baixo débito, apresento franca piora da função renal (uréia e creatinina) e congestão pulmonar. Devido à congestão pulmonar e IOT, observou-se leucocitose (15.100) no hemograma do D2 internação, sendo iniciado cefepime pelo clínico plantonista. Durante o D2 de UPA manteve-se com quadro de choque cardiogênico, com PA extremamente lábil, difícil manejo clínico e pedidos de vaga de CTI solicitados seguiam em aberto. Últimos exames Laboratoriais evidenciavam Hb 16,4/ Ht 48,9/ Leuco 15.300 – 8% bast/ Pqts 78K, Na 139, Uréia 76, Creatinina 4,03, CKMB 301, CPK 2.932, troponina > 2.000 ng/dl. No D3 de UPA, evolui com hipotensão seguida de atividade elétrica sem pulso. Iniciado manobras de reanimação cardiopulmonares, com ventilação bolsa máscara e compressões torácicas e infusões de norepinefrina em intervalos de 3 min. Após 30 min é interrompido reanimação e declarado óbito co paciente. Causa do Óbito Infarto Agudo do Miocárdio evoluindo para Choque Cardiogênico refratário. **Óbito não evitável – A evolução do quadro evidenciou uma apresentação superaguda do IAM com SUPRA ST. O paciente recebeu todas as etapas do tratamento preconizado pelas diretrizes atuais de tratamento do IAM, inclusive trombólise química com alteplase num delta T razoável (3h do início dos sintomas). Vide 1ª Diretriz de Ressuscitação da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Out. 2013. Evolui com BAVT e choque cardiogênico irreversível. Regulação via SISREG efetuada e não foi possível transferência do paciente para unidade coronariana para melhor estabilização e manejo clínico nem angioplastia coronariana de resgate.**

G.F.F., 61 anos – BAM 551411240102/ ICC descompensada/ IAM Sem Supra ST / Bloqueio de Ramo Esquerdo – Sem indicação trombólise DELTA T > 24h / SISREG Código 120753790/ Declaração de Óbito 20704097-4/ Causa do Óbito: Infarto Agudo do Miocárdio/ Insuficiência cardíaca congestiva/ Cardiomiopatia Dilatada. Óbito < 24h

Paciente 61 anos, coronariopata (IAM prévio), hipertenso refratário em uso de diversas medicações anti-hipertensivas, diabético, dislipidêmico, insuficiência cardíaca congestiva grave, com Fração de Ejeção de 22% em ECO recente, fibrilação atrial crônica em anticoagulação com marevan e amiodarona, cardiomiopatia dilatada grave, acompanhado no Instituto Nacional de Cardiologia Larangeiras (INCL), NYHA 3, chega à Unidade trazido por familiares que referem tratamento de herpes-zoster com aciclovir há 4 dias, sendo interrompido por vômitos e intolerância medicamentosa há 1 dia. Relatam que desde então o paciente apresentou piora com torpor, mal

estar, dor abdominal epigástrica e em hipocôndrio à direita, portanto a associação do quadro com a medicação para zoster. O paciente chega torporoso, dispneico, frio e úmido à Unidade. Sinais vitais de admissão com PA tendendo à hipotensão. Restante estáveis. Ao exame apresentava-se com estado geral regular, acianótico, hipocorado (+/4+), afebril, Hidratado, consciente e orientado. ACV com RCR em 3t, bulhas hipofonéticas, AR com MV reduzido em bases, com estertores crepitante em base de HTE. Abdome tenso. Doloroso em epigástrio e hipocôndrio direito. ECG evidenciou bloqueio de ramo esquerdo. ECO TT recente (menos de 15 dias) com FE 22%, miocardiopatia dilatada grave, disfunção sistólica global. O paciente recebeu então terapêutica otimizada para Sd. coronariana aguda, já que não havia possibilidade de trombólise haja visto tempo de evolução dos sintomas. Foi iniciado terapia dupla de anti-agregante (AAS+Clopidogrel), sinvastatina em dose dobrada, enoxaparina em dose plena (1 mg/kg/2xdia), O2 e morfina SOS. Não foi feito uso de B-bloq e nitratos para não acentuar hipotensão no paciente. Foi iniciado também diuréticos de alça venosos. Paciente foi regulado via SISREG com pedido de vaga em enfermaria cardiológica. Cerca de 2 hs após regulação SISREG, inicia quadro de franca piora hemodinâmica, com hipotensão grave, sendo realizada punção venosa profunda sem intercorrências e iniciado inotrópicos venosos. Foi tentado contato com o NIR do Hospital INCL (onde o mesmo era assistido) sem sucesso. Paciente evolui com queda de estado geral e dispnéia franca associada a quadro torporoso e de agitação motora. Apesar da dobutamina e norepinefrina em doses crescentes paciente não apresentava melhora do quadro de choque cardiogênico. Procedido com intubação orotraqueal com TOT 8.0 para VM que ocorreu sem intercorrências. Nas horas seguintes paciente evolui com piora do quadro pulmonar, com edema agudo e hipotensão progressiva. KILLIP 4 nesse momento. Ausculta estertorava até ápice de ambos pulmões. Ajustado VM com peep de 12 cmH2O e VM com pressão plateau de 45 cm H2O. Paciente evolui com progressiva hipotensão, refratária ao incremento das doses de inotrópicos (Dobuta e Nora em 25ml/h). Às 20:25 apresentou PCR em assistolia. Iniciado manobras de PCR por 10 min, com uso de noradrenalina em bolus, massagem cardíaca e ventilação em bolsa-mascara. Às 20:35 foi declarado óbito do paciente. Causa do Óbito: Infarto Agudo do Miocárdio/ Insuficiência cardíaca congestiva/ Cardiomiopatia Dilatada. Óbito < 24h. Óbito não evitável – Paciente portador de diversas comorbidades cardiovasculares graves. A evolução do quadro evidenciou uma apresentação subaguda do IAM SEM SUPRA de ST, porém presença de Bloqueio de Ramo Esquerdo, o que também configura indicativo formal para terapia trombolítica. Nesse caso em particular o paciente era não elegível, dado início dos sintomas há mais de 24h. O paciente recebeu todas as etapas do tratamento preconizado pelas diretrizes atuais de tratamento do IAM. Evolui com piora franca e exacerbação do quadro de insuficiência cardíaca, com evolução para choque cardiogênico irreversível. Regulação via SISREG efetuada e não foi possível transferência do paciente para unidade coronariana para melhor estabilização e manejo clínico nem angioplastia coronariana de resgate.

C.R.S.C., 51 anos – BAM 551411010179/ IAM Sem Supra ST - Sem indicação trombólise/ SISREG Código 118832667/ SISREG Código 118834821/ Transferido para Unidade coronariana do Hospital Municipal Souza Aguiar.

Paciente hipertenso e diabético insulino-dependente de longa data em tratamento regular, portador de nefropatia diabética, cardiopatia, aguardava realização de cateterismo cardíaco de agendamento ambulatorial devido à mal estar e dores no peito na semana anterior. Dado o fato do CAT ter sido cancelado em razão de feriado, procurou no dia seguinte à UPA. Relata episódios recorrentes de angina estável após picos hipertensivos. Referia diabetes em tto regular sem intercorrências, além

do uso de antiagregantes plaquetários. Sinais vitais eram PA:160x110mmHg, FC:89 bpm, FR:18irpm, HGT:142mg/dl, SatO₂:97%. Ao exame mostrava-se lúcido e orientado auto e alopsquicamente, eupnéico, normocorado, hidratado, anictérico e acianótico, afebril. Negava precordialgia e outras queixas. Relatava ainda tosse secretiva há 7 dias; ACV com RCR em 2t c/bnf s/s taquicárdica. Ausculta pulmonar com MVUA sem RA, sem roncosp ou sibilos, expansibilidade normal. Abdome: globoso, peristáltico, timpânico, flácido, indolor, sem massas e ou visceromegalias. MMII: sem edema, pulso pedioso +. Exames laboratoriais mostravam Hm 4,08/ Hb 10,7/ Ht 31,8 (microcitose)/ Leuco 5.200 (neutro54,2/ eos7,5/ baso0,3/ linfo31,1/ mono6,9)/ plaq 358mil/ TAP 15seg/ INR 1,16/ PTT 40seg/ Gli 183/ Na 141/ k 3,9/ Ureia 67/ CR 2,22/ Mg 1,6/ Ca 7,3./ CPK 824/ CKMB 47/ tropo 277. ECG evidenciando alterações de repolarização em parede lateral/ aumento de v_ê. O paciente recebeu terapêutica otimizada para Sd. coronariana aguda com terapia dupla de anti-agregante (AAS+Clopidogrel), B-bloqueadores, sinvastatina em dose dobrada, enoxaparina em dose plena (1 mg/kg/2xdia), O₂, nitratos e morfina SOS. Foi solicitada regulação via SISREG para leito enfermaria clínica, sendo, por orientação da Regulação, cancelada no dia seguinte e efetuada nova regulação com pedido de internação em vaga em unidade coronariana. Paciente seguiu estável, relatando melhora das dores precordiais. No D3 de observação na Sala amarela foi liberada Vaga na unidade coronariana do HMSA, por contato direto da Regulação SISREG com a Unidade UPA Rocinha. Paciente foi removido sem intercorrências.

M.F.R.A., 62 anos – BAM 551411090013/ IAM Sem Supra ST - Sem indicação trombólise/ SISREG Código 119618690/ Alta hospitalar com agendamento CAT ambulatorial Cod. Solicitação 119671426 – Chave 40944 (marcado para 12/11/2014 e reagendado devido questões de agenda HUPE-UERJ para 17/11/2014)

Paciente 62 anos, hipertensa e tabagista de carga tabágica 45 maço.ano, chega à Unidade com queixa de dor nas costas irradiando para o peito há 2 h. Sinais vitais com PA tendendo à Hipertensão. Ao exame apresentava-se em bom estado geral, LOTE, corada, hidratada, anictérica e acianótica, eupneica em ar ambiente e afebril, sem queixas. ACV com RCR em 2T, BNF, s/ sopros. Ausculta pulmonar limpa. Abdome flácido, timpânico, RHA presentes, indolor a palpção, s/ massas palpáveis, s/ sinais de irritação peritoneal. MMII: s/ edemas, pulso presente, panturrilhas livres. ECG com ritmo sinusal, alteração difusa de repolarização. Marcadores de necrose miocárdica estavam alterados com troponina positiva. A paciente recebeu terapêutica otimizada para Sd. coronariana aguda com terapia dupla de anti-agregante (AAS+Clopidogrel), B-bloqueadores, sinvastatina em dose dobrada, enoxaparina em dose plena (1 mg/kg/2xdia), O₂, nitratos e morfina SOS. Foi procedida com regulação via SISREG com pedido de vaga em enfermaria de clínica. Foi realizado agendamento ambulatorial de CAT via solicitação à CFMSSS. Na data prevista para realização do exame o mesmo foi cancelado devido à questões de agenda do HUPE-UERJ, sendo reagendado para data posterior. Após 5 dias de observação na Sala amarela da Upa Rocinha, estando a paciente assintomática, com sinais vitais normalizados e marcadores de necrose em queda (troponina 50-100 / cpk=112>>96 / ckmb=11>>>9), foi concedida alta hospitalar com encaminhamento para CF para acompanhamento do caso e documentação necessária para realização do CAT ambulatorialmente 5 dias depois.

DEZEMBRO/2014

I.A.N.F., 65 anos – BAM 551412050113/ SISREG Código 121838654 / N. AIH 331410630700-6 – Aprovado Vaga Unidade Coronariana H.M.S.A. / IAM com Supra ST – Sem indicação de trombólise (DELTA T > 24h / Paciente transferida de outra Unidade).

Paciente 65 anos, hipertensa prévia em tratamento regular, deu entrada dia 04/12/14 na UPA de CAXIAS - Parque Lafayette com quadro de dor precordial com delta T de menos de 2 horas, com ECG evidenciando Supra de ST em 3 derivações precordiais e troponina positiva, porém não foi trombolizada. Negava outras comorbidades. Deu entrada na UPA da Rocinha na tarde do dia 05/12/14, após pedido da família feito à Coordenação de ambas as unidades pelo fato de residir nas proximidades da UPA da Rocinha. Realizado contato telefônico com a Coordenação da SubHUE, bem como Coordenação Médica da SES. Dado consenso entre todos e não havendo outros impedimentos a paciente foi transferida da UPA de CAXIAS em ambulância da unidade de origem, acompanhada por médico e familiares, sem intercorrências. Ao chegar na UPA da Rocinha encontrava-se lúcida, orientada, acianótica, hidratada, corada e afebril, ainda com queixa de dor torácica posterior. Sinais vitais eram estáveis, PA tendia à hipertensão, acv: rcr 2t bnf s/sopros, ar: mvua s/Ra, restante do exame inalterado. ECG de admissão com Supra de ST em V2, V3, V4 com 4 mm. Laboratório com Glicemia: 104; NA:135; Ureia:31; K:3,9; Troponina: positiva; CPK: 3.128; Creatinina:0,8 ; CK-MB:453. A paciente já estava em uso de terapia medicamentosa otimizada para Sd. coronariana aguda com terapia dupla anti-agregante (AAS+Clopidogrel), B-bloqueadores, sinvastatina em dose dobrada, Enoxaparina em dose plena (1 mg/kg/2xdia), O2, nitratos e morfina regular. A mesma foi mantida e procedido prontamente com regulação SISREG e pedido de Unidade coronariana, bem como pedido para marcação de cateterismo de urgência. Para surpresa de todos, imediatamente após a inserção da paciente no SISREG foi aprovada Vaga em unidade coronariana no H.M.S.A. A paciente foi prontamente transportada para a unidade hospitalar em questão sem intercorrências e lá permaneceu. Tempo de UPA Rocinha = 4h. **OBSERVAÇÃO: Paciente foi transferida da UPA de CAXIAS - Parque Lafayette no D2 de internação naquela UNIDADE. Chega à UPA da ROCINHA com ECG evidenciando Supra de ST em 3 derivações precordiais e troponina positiva, nesse momento, contudo, com INDICAÇÃO FORMAL DE NÃO TROMBOLISAR dado DELTA T > 24h. Foi regulada para vaga em unidade CTI coronariano e solicitado CAT.**

A.S.M., 48 anos – BAM 551412130101/ SISREG Código 122307134 / IAM sem Supra ST – / CAT Ambulatorial marcado pela CFMSSS – Cod. Solicitação 122343237 – Chave confirmação 22713 / Permaneceu internada no INCL – Laranjeiras após procedimento.

Paciente 48 anos, hipertensa em uso regular de medicações orais, histórico de IAM com colocação stent metálico convencional há 2 anos, em uso regular de anti-agregantes, chega à unidade relatando historia de dor precordial súbita há 30 minutos, que piorava aos esforços, associado à náuseas. Sinais vitais eram estáveis, com pressão arterial tendendo à hipertensão no momento da chegada à unidade. Ao exame estava em bom estado geral, corada, hidratada, anictérica e acianótica, eupneica e afebril; ausculta cardíaca e pulmonar normal, restante do exame inalterado. Radiografia de tórax: mostrava índice cardíaco normal, sem infiltrado pulmonar com incisuras livres. ECG com ritmo sinusal, sem supradesnivelamento do segmento ST ou inversão de onda T. FC

era de 80 bpm. Exames laboratoriais: Hb: 12,8; Ht: 37,7%; Leuco: 5900; Plaq: 308 mil; glicose: 80; Na+: 140; K+: 3,8; Uréia: 24; crea: 0,84; CPK: 157; ckmb: 19; troponina 174. A paciente recebeu terapêutica otimizada para Sd. coronariana aguda com terapia dupla anti-agregante (AAS+Clopidogrel), B-bloqueadores, sinvastatina em dose dobrada, enoxaparina em dose plena (1 mg/kg/2xdia), O2, nitratos e morfina SOS. Foi solicitada regulação via SISREG para leito cardiológico ambulatorial. Enquanto paciente permanecia na unidade, foi solicitado CAT ambulatorial via SISREG AMBULATORIAL com apoio da CFMSSS. Exame marcado para o INCL-Laranjeiras e realizado após 6 dias de observação na sala amarela. Ao longo da observação paciente seguiu estável, apresentando marcadores de necrose miocárdica em queda. Exame realizado no dia 18/12/14 evidenciou coronariopatia obstrutiva e artéria coronária direita com colocação de dois Stents convencionais sem intercorrências. Paciente permaneceu internada no INCL à pedido da equipe da hemodinâmica.

R.P.M., 76 anos – BAM 551412150155/ SISREG Código 122433834 / SISREG Código 122757897 / SISREG Código 122923695 / IAM sem Supra ST / CAT Ambulatorial marcado pela CFMSSS – HUPE - UERJ (18/12/2014 – realizado 19/12/2014 por problemas técnicos na UERJ) / Central do Estado informou que o paciente foi autorizado a leito cardiológico no IECAC - Mandado judicial 0513464-41.2014.8.19.0001

Paciente 76 anos, diabético e hipertenso em uso regular de medicação, deu entrada na Unidade com quadro de dor precordial intensa, iniciado após refeição, com delta T de 1 hora e meia da chegada na UPA. Paciente em bom estado geral, corado, hidratado, anicterico e acianotico, eupneico em ar ambiente e afebril; Sinais vitais estáveis, exame físico inalterado, ECG (admissão): com extrassístoles, ritmo sinusal sem supra desnivelamento do segmento ST, presença de onda T invertida em V1, V2 e V3. Exames laboratoriais: Ht:44%; Hb:15; leuco:10100 s/desvio; plaquetas:139.000; glicemia:144; NA:139; k:6,4; ureia:60; creatinina:1,57; CPK:1491; CKMB:208; Troponina:1689. Paciente recebeu terapêutica otimizada para Sd. coronariana aguda com terapia dupla anti-agregante (AAS+Clopidogrel), B-bloqueadores, sinvastatina em dose dobrada, enoxaparina em dose plena (1 mg/kg/2xdia), O2, nitratos e morfina SOS. Foi solicitada prontamente regulação via SISREG para leito cardiológico ambulatorial. Enquanto paciente permanecia na unidade, foi solicitado CAT ambulatorial via SISREG AMBULATORIAL com apoio da CFMSSS. Exame marcado para HUPE - UERJ e realizado após 5 dias de observação na sala amarela. Ao longo da observação paciente seguiu estável, apresentando marcadores de necrose em queda progressiva, porém troponina seguia em plateau em concentração > 2.000. Exame realizado no dia 19/12/14 que evidenciou coronariopatia obstrutiva e lesões trivasculares (DA 99% óstio, circunflexa 70% proximal, CD 80%) com hipocinesia anterior e acinesia apical. Por orientação da equipe da hemodinâmica da UERJ, paciente foi novamente regulada em SISREG diferente, com pedido para enfermaria de cir. Cardíaca (indicação formal do paciente). Paciente seguia em observação estável, porém com ECG e troponinas ainda muito alterados, o que contraindicava sua alta para domicílio. Apresentava ainda quadro de angina intermitente. Após 10 dias de observação na sala amarela, relatório médico para fins de mandado judicial entregue aos familiares por requisição formal dos mesmos após 7 dias de observação na Unidade, a Regulação Estadual entra em contato com a Unidade solicitando 3ª. Regulação, dessa vez para enfermaria cardiológica novamente que seria aprovada. Por força de mandado judicial ao paciente foi liberado vaga em enfermaria cardiológica no IECAC – botafogo. Paciente foi transferido sem intercorrências até o local.



5.12. Ata da Comissão de Revisão de Prontuários – Novembro e Dezembro/2014



ATA DE REUNIÃO

DATA: 05/01/2014
HORA: 14:30 h
LOCAL: UPA Rocinha

Participantes: Lucas Cristo Conilho Macedo Muller; José Bernardes Netto; Bruno Leandro da Silva Ribeiro; Sandra Valesca Ferreira de Sousa e Eleny Alves de Britto Telles.

Aos cinco dias do mês de janeiro de dois mil e quinze, às catorze 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 Revisão de Prontuários, Lucas Cristo Conilho Macedo Muller, Presidente; José Bernardes Netto, Coordenador Médico; Bruno Leandro da Silva Ribeiro, Coordenador 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 a avaliação dos Boletins de Atendimento no bimestre correspondente aos meses de novembro e dezembro, e consolidação das questões discutidas pela referida Comissão ao longo do ano de dois mil e catorze. Devido às ausências de membros da referida Comissão (férias e licenças) no mês de novembro, aliado as festividades do mês de dezembro, as reuniões foram reagendadas para o início do mês de janeiro. No bimestre, foram analisados duzentos e vinte e três prontuários, sendo cento e vinte cinco no mês de novembro e noventa e oito no mês de dezembro. Destes, 94,2 % foram considerados dentro dos padrões de conformidades, e foi constatado que houve avanços na redução de inconsistências. A Comissão considerou que esses resultados foram consolidados, principalmente, com a sistemática de reuniões periódicas de discussão e desenvolvimento de aspectos do prontuário eletrônico entre a coordenação da Unidade, setor de informação da OSS e a empresa responsável pela operacionalização do sistema. As fragilidades mais frequentes foram a incompletude de informações relacionadas aos registros de sinais vitais e peso; de resultados de exames laboratoriais, ou seja, aspectos do preenchimento pelos profissionais envolvidos e, em alguns casos, a descrição sumária de exame físico e anamnese que justifiquem a queixa principal do usuário, reavaliação e condutas, principalmente, nas doenças de notificação compulsória, que necessariamente serão objeto de revisão e análise pelos membros da Comissão; outras estavam direcionadas a inconsistências atinentes ao sistema operacional, como a impressão irregular de boletins; baixa de medicamentos e encerramento “automático” de boletins; movimentação de pacientes no mapa de leitos. Os avanços percebidos foram aspectos da identificação do paciente (cadastro); geração de prescrição e receitas; organização

e arquivamento dos boletins. 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 *L. Müller*
Médico
CRM 52.91978-4

José Bernardes Netto José Bernardes Netto *Dr. José Bernardes*
MÉDICO
ERM 52.93796-7

Sandra Valesca Ferreira de Sousa Sandra Valesca *Sandra Valesca*
Enfermeira
COREN-RJ 17924

Eleny Alves de Britto Telles Eleny Alves de Britto *ELENY BRITTO*
Coordenadora Administrativa
UPA - ROÇINHA



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

Categoria Profissional	Horas líquidas faltantes		Horas líquidas disponível		Índice (%)	
	NOVEMBRO	DEZEMBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Médico	0	0	2.880	2.976	0,0%	0,0%
Enfermeiro	0	0	2.160	2.232	0,0%	0,0%
Técnico de Enfermagem	0	120	5.760	5.952	0,0%	2,0%
Farmacêutico	0	0	720	744	0,0%	0,0%
Auxiliar de Farmácia	0	0	720	744	0,0%	0,0%
Maqueiro	0	0	720	744	0,0%	0,0%
Serviço Social	0	0	360	372	0,0%	0,0%
Auxiliar Administrativo	0	0	2.400	2.496	0,0%	0,0%
Total (exceto maqueiro e auxiliar administrativo)	0	120	12.600	13.020	0,0%	0,9%



5.14. Ata de Reunião da SAU – Novembro e Dezembro/2014



DATA: 12/01/2015
HORA: 9:00 h
LOCAL: UPA Rocinha

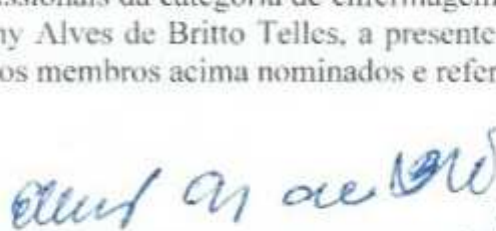
Ata de Reunião Serviço de Atendimento ao Usuário

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

Aos doze dias do mês de janeiro de dois mil e quinze, 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 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 Sarmiento, 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 bimestre correspondente aos novembro e dezembro do ano de dois mil e catorze. No bimestre em questão, foram registrados catorze mil, trezentos e quarenta e dois mil atendimentos. Destes, seis mil novecentos e quarenta usuários responderam a pesquisa de satisfação. A pesquisa que avalia o grau de satisfação dos usuários atendidos na UPA Rocinha é realizada prioritariamente por meio de um totem (pesquisa online) disponível na recepção da Unidade. Na finalização do atendimento, o usuário é convidado a preencher os dados da pesquisa e, caso queiram, os dados de identificação (nome completo e telefone) para retorno das demandas pela Coordenação da Unidade, além da pesquisa que mede o grau de satisfação dos usuários nas salas de observação. O grau de satisfação expresso pelos usuários atendidos está relacionado a critérios já estabelecidos e que correspondem ao encaminhamento do usuário atendido na UPA para outras Unidades de saúde; o tempo de espera para o atendimento; estado de conservação da unidade de saúde (arrumação, limpeza, equipamentos e outros); orientações e informações sobre medicamentos e tratamentos a serem tomados ou seguidos; informações sobre os critérios de prioridade de atendimento; tratamento cordial pela equipe multiprofissional; resolutividade do atendimento; competência técnica da equipe responsável pelo atendimento, além de outros itens constantes no instrumento de pesquisa dos usuários em observação. Considerando alterações de alguns indicadores e a recorrente solicitação dos usuários quanto às mudanças do elenco de perguntas, os formulários (online e das salas de observação) estão sendo reavaliados para o aplicação no mês de fevereiro. No levantamento, constatou-se que aproximadamente cinquenta por cento dos usuários responderam as pesquisas, e que dos respondentes, oitenta 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, além da falta de comunicação sobre os cuidados a serem prestados antes do procedimento realizado pelos profissionais envolvidos no atendimento. No bimestre em questão, duzentos e cinquenta e quatro usuários foram atendidos nas salas de observação, e

destes, cinquenta e quatro por cento preencheram o instrumento de pesquisa disponível. Dos respondentes, noventa e oito 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, registram-se vinte e cinco ocorrências, das quais apenas duas foram notificadas por enfermeiros. Destacam-se os resultados apresentados na última Oficina Intersetorial de Violência do Grupo Articulador Regional desenvolvida em dezembro, quando foi apresentado o boletim epidemiológico, que apresenta as principais características das notificações e dos casos de violência na área de planejamento 2.1. Entre as Unidades notificadores, a UPA Rocinha foi a segunda Unidade que mais notificou os casos de violência. Registra-se que houve uma redução 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. Correa
Assistente Social
CRESS 12906

Daniela Melo de Gomes Sarmento



Daniela de Mello G. Sarmento
Auxiliar Administrativo - Mat: 11040


UPA - Pesquisas
Pesquisas

Última atualização dos dados: 04/12/2014 às 03:34:07 - Tabela: VW_BI_PESQUISAS - Ambiente: DA_UPA_OSVIVA

Unidade

Níveis de análise

Ano/Mês Dia Questionário Pergunta/Resposta

'2014-11'

Pergunta	Resposta	Qtd Respostas
<input type="radio"/> Caso o senhor(a) tenha sido encaminhado de outra unidade com guia de referência, considera que foi prontamente e satisfatoriamente atendido?	NÃO	9
<input type="radio"/> Caso o senhor(a) tenha sido encaminhado de outra unidade com guia de referência, considera que foi prontamente e satisfatoriamente atendido?	NÃO SE APLICA	3.039
<input type="radio"/> Caso o senhor(a) tenha sido encaminhado de outra unidade com guia de referência, considera que foi prontamente e satisfatoriamente atendido?	SIM	540
<input type="radio"/> Como considera o tempo de espera para o seu atendimento?	BOM	2.661
<input type="radio"/> Como considera o tempo de espera para o seu atendimento?	MUITO BOM	957
<input type="radio"/> Como considera o tempo de espera para o seu atendimento?	REGULAR	9
<input type="radio"/> Estado de conservação da unidade de saúde (arumação, limpeza, equipamentos, e outros)?	BOM	3.521
<input type="radio"/> Estado de conservação da unidade de saúde (arumação, limpeza, equipamentos, e outros)?	MUITO BOM	73
<input type="radio"/> Estado de conservação da unidade de saúde (arumação, limpeza, equipamentos, e outros)?	REGULAR	2
<input type="radio"/> Foram fornecidas informações sobre medicamentos e tratamentos a serem tomados ou seguidos?	NÃO	26
<input type="radio"/> Foram fornecidas informações sobre medicamentos e tratamentos a serem tomados ou seguidos?	SIM	3.594
<input type="radio"/> Foram fornecidas informações sobre os encaminhamentos para outras unidades?	NÃO	2.957
<input type="radio"/> Foram fornecidas informações sobre os encaminhamentos para outras unidades?	SIM	639
<input type="radio"/> O senhor (a) foi comunicado sobre os cuidados a serem prestados antes do procedimento realizado?	NÃO	7
<input type="radio"/> O senhor (a) foi comunicado sobre os cuidados a serem prestados antes do procedimento realizado?	SIM	3.555
<input type="radio"/> O senhor (a) foi informado (a) sobre os critérios de prioridade de atendimento?	NÃO	4
<input type="radio"/> O senhor (a) foi informado (a) sobre os critérios de prioridade de atendimento?	SIM	3.637
<input type="radio"/> O senhor (a) foi tratado (a) com cordialidade?	NÃO	19
<input type="radio"/> O senhor (a) foi tratado (a) com cordialidade?	SIM	3.659
<input type="radio"/> O senhor (a) recebeu informações sobre seu problema de saúde no momento?	NÃO	4
<input type="radio"/> O senhor (a) recebeu informações sobre seu problema de saúde no momento?	SIM	3.578
<input type="radio"/> O senhor (a) saberia dizer o nome do médico que o atendeu?	NÃO	741
<input type="radio"/> O senhor (a) saberia dizer o nome do médico que o atendeu?	SIM	2.902
<input type="radio"/> O senhor(a) considerou que o atendimento resolveu o seu problema de saúde no momento?	NÃO	16
<input type="radio"/> O senhor(a) considerou que o atendimento resolveu o seu problema de saúde no momento?	SIM	3.571
<input type="radio"/> Qual a sua avaliação sobre a competência técnica da equipe de saúde que o atendeu?	BOM	2.694
<input type="radio"/> Qual a sua avaliação sobre a competência técnica da equipe de saúde que o atendeu?	MUITO BOM	896
<input type="radio"/> Qual a sua avaliação sobre a competência técnica da equipe de saúde que o atendeu?	REGULAR	3
<input type="radio"/> Qual a sua avaliação sobre a competência técnica da equipe de saúde que o atendeu?	RUIM	1
<input type="radio"/> Suas queixas e preocupações foram ouvidas?	NÃO	6
<input type="radio"/> Suas queixas e preocupações foram ouvidas?	SIM	3.610

⏪ ⏩ Página 1 de 1 - 31 registros / 00:00:00 s

Dados do ambiente

Ambiente: UPA - Pesquisas
 Cenário: Pesquisas
 Última atualização dos dados: 04/12/2014 às 03:34:07
 Tabela: VW_BI_PESQUISAS

Auto-filtros

Unidade - Múltipla seleção: UPA Rocinha;

Funções ativas

Filtros Ambiente

Filtros ambiente


Ano/Mês = '2014-11'

Status dos objetos

Grade visível
 Gráficos/indicadores visíveis
 Paginação dos dados ativada - 60 registros

Link para acesso público (Abrir)

<http://177.36.97.115:8000/?A=7&B=2F34D1728B918792&C=888D888499A7ADB8&D=B8B8AA59E573ED090B0D2834D351&E=F876F4>


Última atualização dos dados: não consta - Tabela: VW_BI_PESQUISAS - Ambiente: DA_UPA_ROCINHA

Níveis de análise

Ano/Mês Dia Questionário Pergunta;Resposta
 '2014-12'

Pergunta	Resposta	Qty Respostas
<input type="radio"/> Caso o senhor(a) tenha sido encaminhado de outra unidade com guia de referência, considera que foi prontamente e satisfatoriamente atendido?	NÃO	8
<input type="radio"/> Caso o senhor(a) tenha sido encaminhado de outra unidade com guia de referência, considera que foi prontamente e satisfatoriamente atendido?	NÃO SE APLICA	2.775
<input type="radio"/> Caso o senhor(a) tenha sido encaminhado de outra unidade com guia de referência, considera que foi prontamente e satisfatoriamente atendido?	SIM	182
<input type="radio"/> Como considera o tempo de espera para o seu atendimento?	BOM	2.543
<input type="radio"/> Como considera o tempo de espera para o seu atendimento?	MUITO BOM	437
<input type="radio"/> Como considera o tempo de espera para o seu atendimento?	REGULAR	4
<input type="radio"/> Estado de conservação da unidade de saúde (arumação, limpeza, equipamentos, e outros)?	BOM	2.809
<input type="radio"/> Estado de conservação da unidade de saúde (arumação, limpeza, equipamentos, e outros)?	MUITO BOM	172
<input type="radio"/> Estado de conservação da unidade de saúde (arumação, limpeza, equipamentos, e outros)?	REGULAR	3
<input type="radio"/> Foram fornecidas informações sobre medicamentos e tratamentos a serem tomados ou seguidos?	NÃO	18
<input type="radio"/> Foram fornecidas informações sobre medicamentos e tratamentos a serem tomados ou seguidos?	SIM	2.963
<input type="radio"/> Foram fornecidas informações sobre os encaminhamentos para outras unidades?	NÃO	2.564
<input type="radio"/> Foram fornecidas informações sobre os encaminhamentos para outras unidades?	SIM	409
<input type="radio"/> O senhor (a) foi comunicado sobre os cuidados a serem prestados antes do procedimento realizado?	SIM	3.004
<input type="radio"/> O senhor (a) foi informado (a) sobre os critérios de prioridade de atendimento?	NÃO	4
<input type="radio"/> O senhor (a) foi informado (a) sobre os critérios de prioridade de atendimento?	SIM	2.969
<input type="radio"/> O senhor (a) foi tratado (a) com cordialidade?	NÃO	11
<input type="radio"/> O senhor (a) foi tratado (a) com cordialidade?	SIM	2.986
<input type="radio"/> O senhor (a) recebeu informações sobre seu problema de saúde no momento?	NÃO	2
<input type="radio"/> O senhor (a) recebeu informações sobre seu problema de saúde no momento?	SIM	3.014
<input type="radio"/> O senhor (a) saberia dizer o nome do médico que o atendeu?	NÃO	515
<input type="radio"/> O senhor (a) saberia dizer o nome do médico que o atendeu?	SIM	2.512
<input type="radio"/> O senhor(a) considerou que o atendimento resolveu o seu problema de saúde no momento?	NÃO	8
<input type="radio"/> O senhor(a) considerou que o atendimento resolveu o seu problema de saúde no momento?	SIM	2.957
<input type="radio"/> Qual a sua avaliação sobre a competência técnica da equipe de saúde que o atendeu?	BOM	2.570
<input type="radio"/> Qual a sua avaliação sobre a competência técnica da equipe de saúde que o atendeu?	MUITO BOM	400
<input type="radio"/> Qual a sua avaliação sobre a competência técnica da equipe de saúde que o atendeu?	REGULAR	3
<input type="radio"/> Suas queixas e preocupações foram ouvidas?	NÃO	5
<input type="radio"/> Suas queixas e preocupações foram ouvidas?	SIM	2.963

⏪ ⏩ Página 1 de 1 - 29 registros / 00:00:10 s

Dados do ambiente

Ambiente: UPA - Pesquisas (Online)
 Cenário: Pesquisas
 Última atualização dos dados: não consta
 Tabela: VW_BI_PESQUISAS

Funções ativas

Filtros Ambiente

Filtros ambiente

Ano/Mês = '2014-12'

Status dos objetos

Grade visível
 Gráficos/Indicadores visíveis
 Paginação dos dados ativada - 60 registros

Link para acesso público (Abrir)

<http://25.89.202.180:9000/?A=7&B=898E8F8D909CB044&C=3237D6758894B84C&D=9292808CAABF58F31537313FD459C9&E=13086A>