



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

RELATÓRIO GERENCIAL

JULHO/2022

CONTRATO Nº001/2022

Unidade de Pronto Atendimento Eduardo Campos

UPA SOTAVE

000 01



Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
em Saúde

SUMÁRIO

000 02

1. Introdução	04
2. Objetivo.....	05
3. Resumo Mensal.....	06
4. Atividade Assistencial Mensal.....	09
4.1.1 Planilha Resumida de Atendimentos Por Especialidade, Procedimentos Realizados, Classificação De Risco	10
4.1.2 Planilha Resumos de Atendimentos Diários, Classificação diária, Óbitos e Remoções diárias	11
4.1.3 Planilha Resumo De Atendimentos Por Procedimentos Diários	13
4.1.4 Planilha Resumo De Remoções De Pacientes Diário	15
4.1.5 Planilha De Atendimento Por Tipo De Resultado	18
4.1.6 Relatório De Atendimentos Por Cid	19
4.1.7 Relatório De Atendimento Por Hora	26
4.1.8 Relatório De Atendimento Por Faixa Etária	27
4.1.9 Planilha Resumos De Óbitos Diário	28
4.1.10 Relatório De Atenção Ao Usuário	30
4.1.11 Relatório de resolução das queixas (ouvidoria).....	32
5. Qualidade Da Informação	33
6. Relatório De Atendimento De Referência E Contra Referência	36
7. Campo De Ensino E Serviço	38
8. Faturamento	39
9. Informações Complementares.....	43
10. Considerações Finais	44
11. Anexos	46

Marlene Machado Almeida
Secretor Geral
Secretaria de Saúde
SAS/VE

A S3 Gestão em Saúde, na condição de gestora da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Sotave, através do Contrato de Gestão nº 001/2022, com prazo de vigência de 12 (doze) meses, contando a partir de 27 de janeiro de 2022, atua desempenhando as melhores práticas de gestão para alcance das metas pactuadas, com foco na garantia do acesso às ações e serviços prestados para produção da saúde, com resolutividade e segurança da assistência ao paciente conforme preconizadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) tem perfil de atendimento de urgência e emergência em clínica médica e pediatria, regime de observação 24h, além de atendimentos de urgência e emergência em odontologia, diariamente, das 07 às 19 horas. Conta ainda com serviços de apoio diagnóstico como laboratório, gasometria, radiologia e ECG.

Assim, este documento é o terceiro Relatório de Prestação de Contas do novo contrato de gestão Nº 001/2022 onde será possível apresentar o desempenho da equipe no período de 01 a 31 de Julho de 2022, avaliar os fatores, sejam eles de doença ou sociais que influenciaram nos resultados e na execução das metas contratuais quantitativas e qualitativas, bem como outros fatos relevantes ocorridos no período.

OBJETIVO

O presente Relatório de Prestação de Contas tem como objetivo apresentar as atividades administrativas e operacionais executadas pela gestão no período de 01 a 31 de Julho de 2022, evidenciando as metas qualitativas e quantitativas definidas no âmbito do Contrato de Gestão Nº 001/2022, ratificando o compromisso da S3 Estratégias e Soluções em Saúde com a transparência e qualidade dos serviços prestados.

RESUMO MENSAL

No trimestre, a Unidade de Pronto Atendimento registrou atenção à saúde voltada para atendimento de urgência e emergência, aonde foram realizados 3.575 atendimentos, sendo 2.638 de Clínica Geral, 624 da Pediatria, 156 de odontologia e 157 do serviço Social. 3.582 foram triados pela classificação de risco, sendo 37 classificados como vermelho, 745 amarelos, 2.646 verdes, além de 154 classificados como azul e encaminhados para o atendimento social, seguindo o método de Manchester adaptado para o serviço. Percebe-se maior demanda para atendimento de pacientes no perfil de classificação verde, classificados como pouco urgente, podendo aguardar por até 120 minutos ou ser encaminhado para outros serviços de saúde. Além dos atendimentos, permaneceram em observação na unidade no mês um total de 2.738 pacientes, onde 117 deles foram regulados para outras instituições para continuidade do tratamento, sendo maior perfil das regulações para pacientes de clínica médica. 2.474 pacientes tiveram alta após tratamento, 147 tiveram alta após procedimento e 6 evoluíram para óbito.

No que diz respeito ao Acolhimento e Classificação de Risco, ressalta-se a predominância aos atendimentos pouco urgentes (verde) totalizando 73,87%, enquanto que as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 20,80% os casos de emergência (vermelho) 1,03% e os casos não urgentes (azul) totalizou 4,30%.

Em relação aos procedimentos realizados, totalizaram 2.986 procedimentos, 82,82% foram exames de análises clínicas, 12,56% de Raio x e 4,62 de eletrocardiograma.

No que concerne ao funcionamento da UPA, a mesma possui uma estratégia para manutenção dos pacientes em situação de demanda regulada em espera. Especialmente para esta atenção, na UPA Sotave há a porta aberta para as urgências e emergências, com classificação de risco e três médicos emergencistas, sendo dois clínicos que se distribuem para os atendimentos gerais e reavaliação nas áreas amarela e vermelha e um médico pediatra para as demandas de pediatria, além de

Destaca-se que durante todo o período de gestão, a UPA Sotave funcionou com equipe médica e multiprofissional de plantão nos termos do Contrato de Prestação de Serviços nº. 001/2022, dimensionada adequadamente para atender à demanda pactuada nas suas 24h em contrato caso esta buscasse atendimento na unidade de saúde.

É importante ressaltar que o ordenamento da rede de urgência é mantido por esquema e fluxo interno de Regulação, integrado à Central de Regulação Municipal, que operacionaliza a referência e contra referência, através da regulação efetiva.

Vale ressaltar a constante dificuldade enfrentada nas transferência de pacientes, devido ao quantitativo de macas disponíveis na unidade, considerando que os hospitais terciários retêm as macas no momento das admissões.

O Modelo de Gestão da UPA Sotave é pautado em gestão por resultados, através de técnicas padronizadas e organizadas em regimentos, normas, rotinas e protocolos para prover condições de operacionalizar a assistência integral por equipe multiprofissional. A assistência qualificada é a base para discussão de caso, doutrinada pela diretriz da integralidade, em conexão com a realidade socioeconômica, cultural e demográfica, através dos seguintes princípios:

- Acolhimento;
- Acessibilidade;
- Qualidade;
- Resolutividade;
- Humanização.

Desta forma, a metodologia de gestão tem duas frentes estratégicas: uma voltada para a assistência à saúde dos usuários aqui denominada de Diretoria Assistencial (gestão da assistência), e a Diretoria Geral, que doutrina a logística de funcionamento para suporte da prestação dos serviços assistenciais.

A gestão da UPA Sotave prima pelo foco no cuidado ao paciente, concentrando os investimentos nas áreas assistenciais, inclusive na capacitação das equipes e em projetos para fixação da mão de obra especializada. Para aperfeiçoar os investimentos, a gestão administrativa não guarda esforços para compor, bem como capacitar e manter serviços não essenciais para operacionalização da UPA.

No âmbito das metas qualitativas, seguimos desenvolvendo e aprimorando

Col. Machado Almeida
Diretor Geral
UPA Sotave

gestora atual, em consonância com as metas institucionais, inicia ações para produção de indicadores robustos e funcionais, que reflitam a assistência o mais fidedignamente possível, para que sejam utilizados como base de avaliação do produto da UPA e ferramenta de melhoria, conforme evidenciado nos protocolos, atas de comissões, relatórios da educação continuada, gerenciamento do PGRSS e demais relatórios que são apresentados como ANEXOS deste relatório gerencial.


Ezequiel Machado Almeida
Diretor Geral
Secretaria de Saúde
MAYAVE

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A seguir apresentamos planilhas de acompanhamento das atividades assistenciais desenvolvidas na a UPA Sotave em Julho/2022. Sendo as mesmas por ordem:

4.1.1 Planilha Resumida de Atendimentos por especialidade e procedimentos realizados;

4.1.2 Planilha Resumos de Atendimentos diários, Classificação diária, óbitos e remoções diárias;

4.1.3 Planilha Resumo de Atendimentos por procedimentos diários;

4.1.4 Planilha Resumo de Remoções de pacientes diário;

4.1.5 Resumo de Atendimento por tipo de resultado;

4.1.6 Relatório de Atendimentos por CID;

4.1.7 Gráfico de Atendimento por hora;

4.1.8 Relatório de Atendimento por faixa etária;

4.1.9 Planilha Resumos de óbitos diário;

4.1.10 Relatório de Atenção Ao Usuário;

4.1.11 Relatório de Resolução das Queixas (ouvidoria)

4.1.1 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Em análise das planilhas de atendimento, observa-se um total de 3.575 atendimentos no mês de Julho, sendo desta predominância a especialidade de clínica médica 73,79% seguido por pediatria 17,45%. Os atendimentos odontológicos representaram 4,36% do percentual total e os atendimentos realizados pelo serviço social totalizaram 4,39%. Em relação aos procedimentos realizados, totalizaram 2.986, onde 2.473 foram exames de análises clínicas, Raio-X 375 e eletrocardiograma 138.



GESTÃO EM SAÚDE

55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

elaine.almeida@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

Relatório de Atividades Assistencial Mensal					
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EDUARDO CAMPOS					
Referência Mês/Ano: julho/2022			CNES: 7345259		
Responsável: ELAINE MACHADO ALMEIDA			Data: 01/08/2022		
E-mail: ELAINE.ALMEIDA@S3SAUDE.COM.BR			Fone: (81) 3479-5611		
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA					
ESPECIALIDADE	Nº ATENDIMENTO	%			
CLÍNICA MÉDICA	2.638	73,79			
PEDIATRIA	624	17,45			
ODONTOLOGIA	156	4,36			
SERVIÇO SOCIAL	157	4,39			
TOTAL	3575	100			
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA					
PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	%			
PATOLOGIA CLÍNICA	2473	82,82			
RADIODIAGNÓSTICO	375	12,56			
ECG	138	4,62			
TOTAL	2986	100			
ENFERMAGEM					
ESPECIALIDADES	EMERGÊNCIA	URGÊNCIA	POUCO URGENTE	ATEND. SOCIAL	TOTAL
TOTAL =	37	745	2.646	154	3582
%	1,03	20,80	73,87	4,30	100

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
em Saúde

4.1.2 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS, CLASSIFICAÇÃO, ÓBITOS E REMOÇÕES DIÁRIAS

A planilha mencionada tem por finalidade apontar o número total de atendimentos, classificações, óbitos e remoções diárias, onde nota-se que a média de atendimentos diários da especialidade de clínica médica atingiu 73,79% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 17,45% dos atendimentos diários, odontologia com a média de 4,36% de atendimento diariamente e serviço social com 4,39% do total de atendimentos.

Considerando a classificação de risco critério para estabelecer o grau de prioridade dos pacientes, dentre a demanda que se apresentaram nas emergências, as quais que, embasados em critérios clínicos, devem ter prioridade de atendimento: vermelho: pacientes graves; amarelo: urgente; verde: pouco urgente; e azul: não urgente. Dentre os 3.582 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 157 pacientes como azul, 2.646 como verdes, 745 como amarelos e como vermelho, 37 pacientes.

Vale ressaltar que, dos 3.582 acolhimentos e classificação realizados no mês de junho foram efetivados 3.575 atendimentos. A diferença entre o número de classificados e atendimentos se dá por conta de alguns fatores como evasão do paciente, que após classificado, principalmente como verde, não aceitar o tempo de espera além das retriagens que acontecem diariamente para os pacientes que permanecem internados, aguardando senha para transferência, sem que seja gerado um novo atendimento.



EM SAÚDE

55 81 3479 5611 | 3479 5372
Rua Maracanã, 31 Prazeres
Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100
elaine.almeida@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

Resumo de Atendimentos por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: julho/2022

SEMANA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	Méd/dia	%
QUA	159	94	108	146	106	143	124	131	81	98	132	131	131	131	121	81	108	109	134	120	96	109	109	89	132	89	128	122	127	71	114	3.575	115	100,00
TER	114	62	79	107	96	102	91	106	61	79	93	93	87	93	89	62	80	75	104	90	68	87	72	62	101	73	89	89	91	54	89	2.638	85	73,79
SEG	22	28	22	27	2	25	23	16	13	19	29	26	27	24	16	13	26	20	17	22	17	15	20	22	22	10	20	26	17	14	24	624	20	17,45
SAB	15	0	0	3	3	8	9	9	0	0	6	6	10	8	9	0	0	9	5	4	4	7	0	0	4	3	14	7	13	0	0	156	5	4,36
DOM	8	4	7	9	5	8	1	0	7	0	4	7	7	6	7	6	2	5	8	4	7	0	17	5	5	3	5	0	6	3	1	157	5	4,39
CLASSIFICAÇÃO	159	94	108	152	106	143	114	131	81	98	132	132	131	134	124	81	108	109	134	120	100	109	109	89	132	89	128	122	127	71	115	3.582	116	%
(Emergência)	1	1	1	2	1	1	1	2	4	1	1	3	0	0	2	3	0	0	1	0	0	2	2	0	0	1	3	2	1	0	1	37	1	1,03
Urgente)	37	15	16	30	20	23	18	26	22	24	28	18	28	26	19	17	28	22	33	25	19	25	36	26	35	16	24	28	26	13	22	745	24	20,80
(co Urgente)	113	75	84	106	80	112	94	103	48	73	99	104	96	102	96	58	78	83	98	90	74	81	55	58	92	69	96	92	94	54	89	2.646	85	73,87
Urgente)	8	3	7	14	5	7	1	0	7	0	4	7	7	6	7	3	2	4	2	5	7	1	16	5	5	3	5	0	6	4	3	154	5	4,30
	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	100,00

Elaine Almeida
Coordenadora Geral
de Saúde

4.1.3 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS POR PROCEDIMENTOS DIÁRIOS

A planilha mencionada tem por finalidade apontar o número total de procedimentos realizados diariamente, incluindo número de medicações realizadas. Vale ressaltar que o valor total é de acordo com a prescrição médica, ou seja, se foi prescrito mais de uma medicação para o mesmo paciente ambas serão totalizadas, enquanto que o número de pacientes medicados se refere ao quantitativo de pacientes medicados na unidade, independente das medicações que foram prescritas.

Resumo de Atendimento por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: julho/2022

EMANA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total	Méd/dia	%
	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Ter			
NTOS	164	116	184	248	149	233	246	193	145	157	265	178	171	259	168	110	194	234	197	183	145	166	181	114	220	130	217	162	165	155	161	5610	181	100
LAIS	4	10	22	15	3	19	14	13	5	24	17	10	18	16	9	9	21	14	12	12	6	9	10	10	18	7	9	8	2	14	14	375	12	6,68
O	43	28	60	125	72	106	160	66	73	51	151	45	44	136	60	26	91	134	82	67	59	77	89	48	115	68	104	70	72	83	68	2473	80	44,08
EDICADOS	1	0	5	1	0	4	4	2	1	2	2	8	5	7	0	0	0	0	0	6	2	1	1	0	0	2	8	2	1	0	1	66	2	1,18
RATIVO	8	3	3	10	3	5	2	4	4	10	3	7	7	3	1	4	8	5	2	6	3	4	3	3	7	3	4	2	2	1	8	138	4	2,46
	107	73	93	92	69	96	64	103	61	64	91	107	95	93	95	67	69	80	101	88	73	74	73	52	75	48	86	78	84	56	67	2474	80	44,10
	1	2	1	5	2	3	2	5	1	6	1	1	2	4	3	4	4	1	0	4	2	1	5	1	5	2	6	2	4	1	3	84	3	1,50
	295	196	242	241	265	239	187	318	171	214	228	369	256	320	290	223	267	226	288	214	212	242	245	218	226	192	265	294	274	186	235	7638	246	100,00

4.1.4 PLANILHA RESUMIDA E GRÁFICO DE REMOÇÕES DE PACIENTE DIÁRIO

No mês de Julho foram realizadas 117 remoções, com o encaminhamento de pacientes para hospitais de referência, sendo estas realizadas para leitos regulados através Central de Leitos do Estado de Pernambuco.

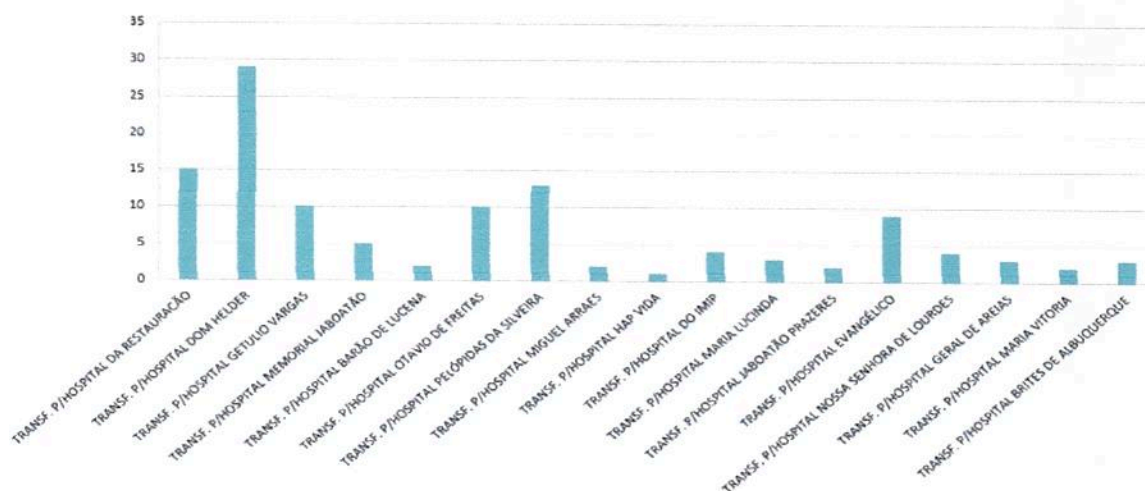
Segue abaixo, planilha e gráfico representativo com os principais destinos para as transferências:



55 81 3479 5611 | 3479 5372
Rua Maracanã, 31 Prazeres
Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100
elaine.almeida@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

Remoção por Hospital		
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE		
Mês/Ano: julho/2022		
HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
TRANSF. P/HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	15	12,82
TRANSF. P/HOSPITAL DOM HELDER	29	24,79
TRANSF. P/HOSPITAL GETULIO VARGAS	10	8,55
TRANSF. P/HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	5	4,27
TRANSF. P/HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2	1,71
TRANSF. P/HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	10	8,55
TRANSF. P/HOSPITAL PELÓPIDAS DA SILVEIRA	13	11,11
TRANSF. P/HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2	1,71
TRANSF. P/HOSPITAL HAP VIDA	1	0,85
TRANSF. P/HOSPITAL DO IMIP	4	3,42
TRANSF. P/HOSPITAL MARIA LUCINDA	3	2,56
TRANSF. P/HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	2	1,71
TRANSF. P/HOSPITAL EVANGÉLICO	9	7,69
TRANSF. P/HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	4	3,42
TRANSF. P/HOSPITAL GERAL DE AREIAS	3	2,56
TRANSF. P/HOSPITAL MARIA VITÓRIA	2	1,71
TRANSF. P/HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	3	2,56
TOTAL	117	100,00

Gráfico de Remoção por Hospital





Remoções					
Unidade de Pronto Atendimento:			UPA SOTAVE		
Mês/Ano:			julho/2022		
#	ATEND.	DATA	PACIENTE	DESTINO	SENHA CENTRAL DE LEITOS
1	392859	01/07/2022	W. M. T. F.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6508306
2	392623	01/07/2022	M. C. A. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	6505816
3	392887	01/07/2022	R. M. N.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1124443
4	392554	01/07/2022	M. D. N. R.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6505753
5	392157	01/07/2022	M. F. C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1122345
6	392886	01/07/2022	J. A. F.	HOSPITAL MARIA VITÓRIA	1122911
7	392575	02/07/2022	C. J. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1123793
8	392877	02/07/2022	S. B. C. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6507859
9	392913	02/07/2022	J. J. O. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6507882
10	393002	03/07/2022	J. S. F.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	6508520
11	392993	04/07/2022	P. R. S. B.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	6508580
12	393023	04/07/2022	L. F. S. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6508647
13	393031	04/07/2022	J. V. G. A.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6508785
14	393030	04/07/2022	E. M. L.	HOSPITAL DOM HELDER	6508853
15	393054	04/07/2022	J. M. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	6509215
16	393070	04/07/2022	A. J. O.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	6509184
17	393162	04/07/2022	A. P. O. F.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6509154
18	393193	06/07/2022	I. V. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1126350
19	393261	06/07/2022	Z. S. C.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	6510265
20	393435	07/07/2022	L. F. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	6521093
21	393453	07/07/2022	T. C. S.	HOSPITAL DOM HELDER	6511640
22	393467	07/07/2022	V. G. S.	HOSPITAL DOM HELDER	6511633
23	393579	08/07/2022	E. R. R.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6512167
24	393611	08/07/2022	R. E. P. L.	HOSPITAL DO IMP	6512457
25	393619	08/07/2022	E. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1128821
26	393655	09/07/2022	A. V. S.	HOSPITAL DOM HELDER	6512826
27	393711	09/07/2022	J. V. S.	HOSPITAL DOM HELDER	6512978
28	393781	10/07/2022	M. A. L.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6513713
29	393626	10/07/2022	I. S. S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1129352
30	393852	11/07/2022	D. A. L.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	6514177
31	393834	11/07/2022	E. M. R. L.	HOSPITAL BARAO DE LUCENA	6514216
32	393926	11/07/2022	R. F. R.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	6514553
33	393858	11/07/2022	A. J. O.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1130081
34	393788	11/07/2022	T. G. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	6514516
35	393900	11/07/2022	W. B. B. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	6514720
36	393945	12/07/2022	E. G. B.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	6515000
37	393917	12/07/2022	A. J. V. S.	HOSPITAL DOM HELDER	6515021
38	394106	12/07/2022	J. S. S.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	SV SENHA
39	393944	13/07/2022	L. B. T.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1131130
40	394310	14/07/2022	S. R. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1132428
41	394322	14/07/2022	R. P. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	6517330
42	393984	14/07/2022	M. P. O.	HOSPITAL DOM HELDER	6515031
43	394293	15/07/2022	P. R. L.	HOSPITAL DOM HELDER	6517571
44	393983	15/07/2022	J. A. M.	HOSPITAL DOM HELDER	6515065
45	394410	15/07/2022	A. P. S. N.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	6517803
46	394402	15/07/2022	C. L. N. B.	HOSPITAL HAP VIDA	SV SENHA
47	394516	16/07/2022	T. R. N. S.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	6518667
48	394551	16/07/2022	M. D. S.	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6518796
49	394518	16/07/2022	H. M. L. A.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1133818
50	394585	17/07/2022	E. L. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	6519167
51	394680	18/07/2022	T. F. S. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6519977
52	394686	18/07/2022	L. S. B. S.	HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE	1133590
53	394635	18/07/2022	J. F. F.	HOSPITAL DOM HELDER	6519913
54	394771	18/07/2022	D. S. L.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	6520451
55	394733	18/07/2022	C. D. B.	HOSPITAL DOM HELDER	6520399
56	394818	19/07/2022	J. R. B. S.	HOSPITAL DOM HELDER	6520850
57	394767	19/07/2022	S. J. S.	HOSPITAL DOM HELDER	6520771
58	394899	19/07/2022	J. S. A. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6521236
59	394813	19/07/2022	J. B. S.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	SV SENHA
60	394841	20/07/2022	L. F. S.	HOSPITAL DOM HELDER	6521093
61	394827	20/07/2022	A. N. G.	HOSPITAL DOM HELDER	6521610
62	395017	20/07/2022	A. T. S.	HOSPITAL DOM HELDER	1138453
63	395056	20/07/2022	F. J. B. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	6522326
64	395011	21/07/2022	J. V. A.	HOSPITAL DOM HELDER	6522385
65	395053	21/07/2022	A. A. L. F.	HOSPITAL DOM HELDER	6522458
66	395145	21/07/2022	A. G. S. S.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6523081
67	395079	21/07/2022	G. F.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	6522880
68	394902	22/07/2022	M. F. D.	HOSPITAL DOM HELDER	6521607
69	395171	22/07/2022	F. H. B. S.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	653426
70	395157	22/07/2022	A. T. S.	HOSPITAL MARIA VITÓRIA	1138453
71	395258	22/07/2022	M. A. R. J.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	6523917
72	395181	22/07/2022	I. A. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	6523368

73	395248	23/07/2022	D. N. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1137454
74	395204	23/07/2022	A. C. B.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1136751
75	395255	23/07/2022	L. G. B. B. S.	HOSPITAL DO IMIP	6524289
76	395340	23/07/2022	H. M. C.	HOSPITAL DOM HELDER	6524529
77	395366	23/07/2022	J. C. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1137462
78	395236	23/07/2022	C. J. R. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	6529088
79	395316	23/07/2022	J. A. F.	HOSPITAL DOM HELDER	1139435
80	395254	23/07/2022	A. C. A.	HOSPITAL DOM HELDER	6524103
81	395448	24/07/2022	R. M. M.	HOSPITAL DOM HELDER	6524789
82	395334	24/07/2022	J. C. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	6524817
83	395419	24/07/2022	J. M. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	6525344
84	395443	24/07/2022	L. H. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	6525366
85	395422	24/07/2022	S. R. F. S.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	6525458
86	395428	24/07/2022	M. D. M. S.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	6525463
87	395448	25/07/2022	C. J. F. S.	HOSPITAL GERAL DE AREIAS	6525647
88	395355	25/07/2022	J. M. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1138042
89	395471	25/07/2022	F. R. O.	HOSPITAL DOM HELDER	6525818
90	395479	25/07/2022	J. S. T. L.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	6526081
91	394771	25/07/2022	D. S. L.	HOSPITAL GETULIO VARGAS	6526191
92	395546	25/07/2022	M. F. N.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6526354
93	395507	26/07/2022	J. F. F.	HOSPITAL DOM HELDER	6526262
94	395656	26/07/2022	L. V. S.	HOSPITAL DO IMIP	6526831
95	395571	26/07/2022	C. M. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1139203
96	395495	26/07/2022	J. L. S.	HOSPITAL EVANGÉLICO	1138077
97	395638	26/07/2022	A. P. C.	HOSPITAL DO IMIP	6527085
98	395741	27/07/2022	J. A. F.	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	1139435
99	395610	27/07/2022	I. M. S.	HOSPITAL DOM HELDER	6426794
100	395791	27/07/2022	K. M. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	6527657
101	395651	27/07/2022	A. A. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	6526837
102	395650	27/07/2022	I. M. C.	HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	6527046
103	395737	28/07/2022	D. D. S.	HOSPITAL DOM HELDER	6527784
104	395712	28/07/2022	G. S. B.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	1140288
105	395795	28/07/2022	C. V. N.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	6527779
106	395951	29/07/2022	L. J. L.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1140661
107	395895	29/07/2022	K. C. G. C.	HOSPITAL EVANGÉLICO	113109
108	395980	29/07/2022	A. S. R.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	122551
109	396048	29/07/2022	P. H. L.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6529460
110	396026	29/07/2022	B. R. S.	HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA	652986
111	396050	30/07/2022	S. T. M. S.	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	6529563
112	396068	30/07/2022	E. J. P. S. S.	HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES	6529696
113	396091	30/07/2022	M. L. L. S.	HOSPITAL DOM HELDER	6529872
114	396050	30/07/2022	V. S. C.	HOSPITAL DOM HELDER	6529733
115	396068	31/07/2022	E. J. P. S. S.	HOSPITAL MARIA LUCINDA	1141958
116	396141	31/07/2022	V. S. C.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES	1142278
117	396220	31/07/2022	F. C. P.	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	6530880

Conforme a análise dos dados acima, vale destacar que as transferências realizadas tiveram como destino hospitais da região metropolitana, destes, os que apresentaram maior representatividade foram Hospital Dom Helder Câmara, Hospital Pelopidas Silveira e Hospital da Restauração.

Vale ressaltar que consta apenas três pacientes transferidos sem senha, que deveria ser emitida através da Central de leitos do Estado de Pernambuco, mas, diante do grau de severidade/urgência foram encaminhados após contato direto entre médicos.



GESTÃO EM SAÚDE

55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

elaine.almeida@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

<u>Nº DE ENCAMINHAMENTO DE REFERÊNCIA E DE CONTRA REFERÊNCIA</u>		
Unidade de Pronto Atendimento:		UPA SOTAVE
Mês/Ano:		julho/2022
REFERÊNCIA / CONTRA REFERÊNCIA	QUANTIDADE	%
REFERÊNCIA	114	97,44
CONTRA REFERÊNCIA	3	2,56
TOTAL	117	100,00
<u>ENCAMINHAMENTOS EFETUADOS PELA UPA SOTAVE / SAMU</u>		
ENCAMINHADO POR	QUANTIDADE	%
UPA SOTAVE	115	98,29
SAMU	2	1,71
TOTAL	117	100,00

4.1.5 PLANILHA DE ATENDIMENTO POR TIPO DE RESULTADO

Através das informações contidas na planilha de resumo de atendimentos por tipo de resultado, avalia-se que a maior parte dos pacientes atendidos receberam alta após serem medicados: 69,55%, cerca de 13,41% receberam alta após atendimento médico, enquanto 3,29% dos pacientes atendidos foram transferidos para hospitais de referência na região metropolitana do Recife, conforme observado na análise do gráfico de transferências.

O índice de evasão no mês de Julho foi de 5,00%. Esforços vem sendo empreendidos na busca por resultados superiores ao alcançado.



55 81 3479 5611 | 3479 5372

Rua Maracanã, 31 Prazeres

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

elaine.almeida@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

Resumo de Atendimentos por Tipo de Resultado		
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE		
Mês/Ano: julho/2022		
Tipo de Resultado	Quantidade	%
ALTA APÓS ATENDIMENTO	477	13,41
ALTA APÓS MEDICAÇÃO	2474	69,55
ALTA APÓS PROCEDIMENTO	147	4,13
ALTA DA ASSISTENTE SOCIAL	158	4,44
EVASÃO	178	5,00
ÓBITO	6	0,17
TERMO DE RESPONSABILIDADE	0	0,00
TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	117	3,29
TOTAL	3557	100

4.1.6 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO POR CID

Conforme já evidenciado na Planilha resumida de classificação de risco, em que observa-se elevado número de pacientes classificados como verde (pouca urgência), a tabela abaixo, estratificada por CID, permite melhor compreensão do perfil de paciente que busca atendimento na UPA Sotave.

UPA SOTAVE

SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Internação

Quantitativo de Pacientes por Cid

Página: 1 / 7

Emitido por: DBAMV

Em: 02/08/2022 10:55

Período de 01/07/2022 a 31/07/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos

Convenio: Todos

Cid		Permanência Média	Total	% Total	% Acumulado
B349	INFECÇÃO VIRAL NÃO ESPECIFICADA	0	324	12,94 %	12,94 %
Z750	FALTA DE DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS MÉDICOS	0	153	6,11 %	19,05 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	0	132	5,27 %	24,32 %
A09	DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIO	1	120	4,79 %	29,11 %
R51	CEFALEIA	0	85	3,39 %	32,51 %
R520	DOR AGUDA	0	73	2,92 %	35,42 %
N390	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃ	1	70	2,80 %	38,22 %
I10	HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	1	64	2,56 %	40,77 %
J00	NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	1	62	2,48 %	43,25 %
J035	AMIGDALITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	0	54	2,16 %	45,41 %
R11	NAÚSEA E VÔMITOS	1	49	1,96 %	47,36 %
M796	DOR EM MEMBRO	0	46	1,84 %	49,20 %
J069	INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIORES NÃ	0	37	1,48 %	50,68 %
T784	ALERGIA NÃO ESPECIFICADA	0	30	1,20 %	51,88 %
R101	DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	0	29	1,16 %	53,04 %
T149	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO	0	28	1,12 %	54,16 %
N300	CISTITE AGUDA	0	28	1,12 %	55,27 %
K528	OUTRAS GASTROENTERITES E COLITES ESPECIFICAD	0	28	1,12 %	56,39 %
J459	ASMA NÃO ESPECIFICADA	0	27	1,08 %	57,47 %
M255	DOR ARTICULAR	0	25	1,00 %	58,47 %
R739	HIPERGLICEMIA NÃO ESPECIFICADA	0	24	0,96 %	59,42 %
K040	PULPITE	1	23	0,92 %	60,34 %
E149	DIABETES MELLITUS NÃO ESPECIFICADO - SEM COMP	0	22	0,88 %	61,22 %
L029	ABCESSO CUTÂNEO, FURUNCULO E ANTRAZ DE LOC	0	21	0,84 %	62,06 %
K30	DISPERGIA	0	21	0,84 %	62,90 %
K081	PERDA DE DENTES DEVIDA A ACIDENTE, EXTRAÇÃO	0	20	0,80 %	63,70 %
R509	FEBRE NÃO ESPECIFICADA	2	20	0,80 %	64,50 %
F411	ANSIEDADE GENERALIZADA	0	19	0,76 %	65,26 %
J180	BRONCOPNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	1	19	0,76 %	66,01 %
R103	DOR LOCALIZADA EM OUTRAS PARTES DO ABDOME I	0	19	0,76 %	66,77 %
N23	COLICA NEFRÉTICA NÃO ESPECIFICADA	1	18	0,72 %	67,49 %
A90	DENGUE [DENGUE CLÁSSICO]	1	16	0,64 %	68,13 %
M848	DOR ALGIA NÃO ESPECIFICADA	0	16	0,64 %	68,77 %
J111	INFLUENZA [GRIPE] COM OUTRAS MANIFESTAÇÕES R	0	16	0,64 %	69,41 %
Z480	CUIDADOS A CURATIVOS E OUTRAS CIRURGICAS	1	15	0,60 %	70,01 %
M542	CERVICALGIA	0	15	0,60 %	70,61 %
B86	ESCABIOSE [SARNA]	0	15	0,60 %	71,21 %
A46	ERISPELA	1	14	0,56 %	71,77 %
R42	TONTURA E INSTABILIDADE	0	14	0,56 %	72,32 %
Z532	PROCEDIMENTO NÃO REALIZADO DEVIDO A DECISÃO	0	14	0,56 %	72,88 %
K295	GASTRITE CRÔNICA, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	2	14	0,56 %	73,44 %
K591	DIARRÉIA FUNCIONAL	0	13	0,52 %	73,96 %
K047	ABCESSO PERIAPICAL SEM FÍSTULA	0	13	0,52 %	74,48 %
K088	OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DOS DENTE	0	13	0,52 %	75,00 %
F419	TRANSTORNO ANSIOSO NÃO ESPECIFICADO	0	12	0,48 %	75,48 %
B342	INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIFICADA	0	12	0,48 %	75,96 %

Período de 01/07/2022 a 31/07/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanência Média	Total	% Total	% Acumulado
R073	OUTRA DOR TORÁCICA	2	11	0,44 %	76,40 %
R53	MAL ESTAR, FADIGA	0	11	0,44 %	76,84 %
K029	CARIE DENTÁRIA, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	0	11	0,44 %	77,28 %
J189	PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	0	11	0,44 %	77,72 %
R104	OUTRAS DORES ABDOMINAIS E AS NÃO ESPECIFICADAS	0	11	0,44 %	78,15 %
K329	GASTROENTERITE E COLITE NÃO-INFECCIOSAS, NÃO	0	10	0,40 %	78,55 %
R05	TOSSE	0	10	0,40 %	78,95 %
H920	OTALGIA	0	9	0,36 %	79,31 %
M791	MIALGIA	0	9	0,36 %	79,67 %
T131	FERIMENTO DE MEMBRO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO	1	9	0,36 %	80,03 %
R074	DOR TORÁCICA, NÃO ESPECIFICADA	0	8	0,32 %	80,35 %
L500	URTICÁRIA ALÉRGICA	0	8	0,32 %	80,67 %
K808	OUTRAS COELITÍDES	0	8	0,32 %	80,99 %
J029	FARINGITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	0	8	0,32 %	81,31 %
Z000	EXAME MÉDICO GERAL	0	7	0,28 %	81,59 %
R060	DISPNEIA	0	7	0,28 %	81,87 %
K083	RAIZ DENTÁRIA RETIDA	0	7	0,28 %	82,15 %
L028	ABSCESSE CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DE OUTRO	0	7	0,28 %	82,43 %
D610	FERIMENTO DE DEDO(S) SEM LESÃO DA UNHA	3	7	0,28 %	82,71 %
A929	FEBRE VIRAL TRANSMITIDA POR MOSQUITOS, NÃO ESPECIFICADA	0	6	0,24 %	82,95 %
A920	FEBRE DE CHIKUNGUNYA	0	6	0,24 %	83,19 %
G439	ENXAQUECA, SEM ESPECIFICAÇÃO	0	6	0,24 %	83,43 %
R102	DOR PÉLVICA E PERINEAL	0	6	0,24 %	83,67 %
J159	PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA	1	6	0,24 %	83,91 %
K046	ABSCESSE PERIAPICAL COM FÍSTULA	0	6	0,24 %	84,15 %
D819	FERIMENTO DA PERNA, PARTE NÃO ESPECIFICADA	0	5	0,20 %	84,35 %
H830	LABIRINTITE	0	5	0,20 %	84,54 %
J118	INFLUENZA (GRIPE) COM OUTRAS MANIFESTAÇÕES, D	0	5	0,20 %	84,74 %
L023	ABSCESSE CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DA N	0	5	0,20 %	84,94 %
K297	GASTRITE NÃO ESPECIFICADA	0	5	0,20 %	85,14 %
K390	CONSTIPAÇÃO	0	5	0,20 %	85,34 %
I509	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	0	4	0,16 %	85,50 %
D913	FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO PE	2	4	0,16 %	85,66 %
R002	PALPITAÇÕES	0	4	0,16 %	85,82 %
Z538	PROCEDIMENTO NÃO REALIZADO POR OUTRAS RAZÕES	0	4	0,16 %	85,98 %
J019	SINUSITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	0	4	0,16 %	86,14 %
R071	DOR TORÁCICA AO RESPIRAR	0	4	0,16 %	86,30 %
L080	PRURITE	0	4	0,16 %	86,46 %
J304	RINITE ALÉRGICA NÃO ESPECIFICADA	0	4	0,16 %	86,62 %
B029	HERPES ZOSTER SEM COMPLICAÇÃO	0	4	0,16 %	86,78 %
N946	DISMENORRÉIA NÃO ESPECIFICADA	0	4	0,16 %	86,94 %
I119	DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA SEM INSUFICIÊNCIA	0	4	0,16 %	87,10 %
R529	DOR NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,12 %	87,22 %
L020	ABSCESSE CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DA FACE	0	3	0,12 %	87,34 %
T141	FERIMENTO DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORP	0	3	0,12 %	87,46 %
L010	IMPETIGO (QUALQUER LOCALIZAÇÃO) (QUALQUER MI	0	3	0,12 %	87,58 %

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Período de 01/07/2022 a 31/07/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanência Média	Total	% Total	% Acumulado
L298	OUTRAS FORMAS DE PRURIDO	0	3	0,12 %	87,70 %
S012	FERIMENTO DO NARIZ	0	3	0,12 %	87,82 %
H103	CONJUNTIVITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,12 %	87,94 %
I64	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICAD	0	3	0,12 %	88,06 %
L989	AFEÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO, NÃO	0	3	0,12 %	88,18 %
J218	BRONQUIOLITE AGUDA DEVIDA A OUTROS MICROOR	0	3	0,12 %	88,30 %
J22	INFECÇÕES AGUDAS NÃO ESPECIFICADA DAS VIAS A	8	3	0,12 %	88,42 %
H605	OTITE EXTERNA AGUDA NÃO-INFECIOSA	0	3	0,12 %	88,54 %
J303	OUTRAS RINITES ALÉRGICAS	0	3	0,12 %	88,66 %
D649	ANEMIA NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,12 %	88,78 %
H612	CERUME IMPACTADO	0	3	0,12 %	88,90 %
B972	CORONAVÍRUS, COMO CAUSA DE DOENÇA CLASSIFI	0	3	0,12 %	89,02 %
M755	BURSITE DO OMBRO	0	3	0,12 %	89,14 %
Z001	EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	0	3	0,12 %	89,26 %
B082	EXANTEMA SUBITO [SÉXTA DOENÇA]	0	3	0,12 %	89,38 %
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL OU NÃO ESPECIFICAD	0	3	0,12 %	89,50 %
E109	DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE - SEM C	0	3	0,12 %	89,62 %
R600	EDEMA LOCALIZADO	0	3	0,12 %	89,74 %
N40	HIPERPLASIA DA PRÓSTATA	0	3	0,12 %	89,86 %
E162	HIPOGLICEMIA NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,12 %	89,98 %
D099	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO DA CABEÇA	0	3	0,12 %	90,10 %
L909	AFEÇÕES ATROFICAS DA PELE, NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,12 %	90,22 %
B80	OXIURÍASE	0	3	0,12 %	90,34 %
K006	DISTÚRBIO DA ERUPÇÃO DENTÁRIA	0	2	0,08 %	90,42 %
G431	ENXAQUECA COM AURA [ENXAQUECA CLÁSSICA]	0	2	0,08 %	90,50 %
H102	OUTRAS CONJUNTIVITES AGUDAS	0	2	0,08 %	90,58 %
I846	PÚCULAS HEMORROIDÁRIAS RESIDUAIS	0	2	0,08 %	90,66 %
K103	ALVEOLITE MAXILAR	11	2	0,08 %	90,73 %
E119	DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE - 0	0	2	0,08 %	90,81 %
J440	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA COM INF	1	2	0,08 %	90,89 %
K292	GASTRITE ALCOOLICA	0	2	0,08 %	90,97 %
R58	HEMORRAGIA NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	0	2	0,08 %	91,05 %
A499	INFECÇÃO BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA	0	2	0,08 %	91,13 %
K041	NECROSE DA POLPA	0	2	0,08 %	91,21 %
H650	OTITE MÉDIA AGUDA SÉROSA	0	2	0,08 %	91,29 %
T232	QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU DO PUNHO E DA M	0	2	0,08 %	91,37 %
L209	DERMATITE ATÓPICA, NÃO ESPECIFICADA	0	2	0,08 %	91,45 %
J441	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA COM EXA	1	2	0,08 %	91,53 %
S818	FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNAS	5	2	0,08 %	91,61 %
S618	FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MÃ	0	2	0,08 %	91,69 %
S019	FERIMENTO NA CABEÇA, PARTE NÃO ESPECIFICADA	1	2	0,08 %	91,77 %
J960	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA	1	2	0,08 %	91,85 %
W549	MORDEDURA OU GOLPE PROVOCADO POR CÃO - LOC	0	2	0,08 %	91,93 %
M436	TORCICOLO	0	2	0,08 %	92,01 %
R456	VIOLENCIA FISICA	1	2	0,08 %	92,09 %
M543	CIÁTICA	0	2	0,08 %	92,17 %

SOLUMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Período de 01/07/2022 a 31/07/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Converter: Todos

Cid		Permanência Média	Total	% Total	% Acumulado
L239	DERMATITE ALERGICA DE CONTATO, DE CAUSA NÃO	0	2	0,08 %	92,26 %
I48	FLUTTER E FIBRILAÇÃO ATRIAL	0	2	0,08 %	92,33 %
J158	OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS	0	2	0,08 %	92,41 %
Q098	OUTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DA CABEÇA	0	2	0,08 %	92,49 %
K011	DENTES IMPACTADOS	0	2	0,08 %	92,57 %
I842	HEMORROIDAS INTERNAS SEM COMPLICAÇÕES	0	2	0,08 %	92,65 %
Q009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABEÇA, PARTE NÃO	0	2	0,08 %	92,73 %
L032	ABSCESSEO CUTÂNEO, FURUNCULO E ANTRAZ DO TR	0	2	0,08 %	92,81 %
Y040	AGRESSÃO POR MEIO DE FORÇA CORPORAL - RESÍD	0	2	0,08 %	92,89 %
J030	AMIGDALITE ESTREPTOCOCCICA	0	2	0,08 %	92,97 %
R18	ASCITE	0	2	0,08 %	93,05 %
I849	HEMORROIDAS SEM COMPLICAÇÕES, NÃO ESPECIFIC	0	2	0,08 %	93,13 %
H609	OTITE EXTERNA NÃO ESPECIFICADA	0	2	0,08 %	93,21 %
Q442	CEFALEIA TENSIONAL	0	2	0,08 %	93,29 %
K810	COLECISTITE AGUDA	0	2	0,08 %	93,37 %
H571	DOR OCULAR	0	2	0,08 %	93,45 %
I158	HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA, NÃO ESPECIFICADA	0	2	0,08 %	93,53 %
H811	VERTIGEM PAROXÍSTICA BENIGNA	1	2	0,08 %	93,61 %
D638	ANEMIA EM OUTRAS DOENÇAS CLASSIFICADAS EM O	0	2	0,08 %	93,69 %
N481	BALANOPOSTITE	0	2	0,08 %	93,77 %
K056	DOENÇA PERIODONTAL, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	0	2	0,08 %	93,85 %
L508	OUTRAS URTICÁRIAS	0	2	0,08 %	93,93 %
Q510	PARALISIA DE BELL	1	2	0,08 %	94,01 %
L024	ABSCESSEO CUTÂNEO, FURUNCULO E ANTRAZ DO(S)	0	2	0,08 %	94,09 %
N209	CALCULOSE URINÁRIA, NÃO ESPECIFICADA	0	2	0,08 %	94,17 %
R579	CHOQUE NÃO ESPECIFICADO	0	2	0,08 %	94,25 %
L628	AFECÇÕES DAS UNHAS EM OUTRAS DOENÇAS CLASSE	0	1	0,04 %	94,29 %
X999	AGRESSÃO POR MEIO DE OBJETO CORTANTE OU PEN	0	1	0,04 %	94,33 %
Y009	AGRESSÃO POR MEIO DE UM OBJETO CONTUNDENTE	0	1	0,04 %	94,37 %
H162	CERATOCONJUNTIVITE	0	1	0,04 %	94,41 %
L059	CISTO PILONIDAL SEM ABSCESSEO	0	1	0,04 %	94,45 %
X228	CONTATO COM ESCORPIÕES - LOCAL NÃO ESPECIFIC	0	1	0,04 %	94,49 %
L309	DERMATITE NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	94,53 %
I738	DOENÇAS VASCULARES PERIFÉRICAS NÃO ESPECIFI	0	1	0,04 %	94,57 %
R390	EXTRAVASAMENTO DE URINA	0	1	0,04 %	94,61 %
Q025	FRATURA DE DENTES	0	1	0,04 %	94,65 %
B871	MIÍASE DAS FERIDAS	1	1	0,04 %	94,69 %
N459	ORQUITE, EPIDIDIMITE E EPIDIDIMO-ORQUITE, SEM M	1	1	0,04 %	94,73 %
H660	OTITE MÉDIA AGUDA SUPURATIVA	0	1	0,04 %	94,77 %
H669	OTITE MÉDIA NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	94,81 %
K038	OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DOS TECIDOS DU	0	1	0,04 %	94,85 %
J018	OUTRAS SINUSITES AGUDAS	0	1	0,04 %	94,89 %
T302	QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU, PARTE DO CORPO	0	1	0,04 %	94,93 %
T920	SEQUELAS DE FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR	4	1	0,04 %	94,97 %
T671	SÍNCOPE DEVIDA AO CALOR	0	1	0,04 %	95,01 %
G610	SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRE	0	1	0,04 %	95,05 %

SOLUMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA SOTAVE
SOLUMV - Sistema de Gerenciamento de Internação
Quantitativo de Pacientes por Cid

Página: 5 / 7
Emitido por: DBAMV
Em: 02/08/2022 10:55

Período de 01/07/2022 a 31/07/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanência Média	Total	% Total	% Acumulado
F064	TRANSTORNOS DA ANSIEDADE ORGÂNICOS	0	1	0,04 %	95,09 %
F104	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVI	0	1	0,04 %	95,13 %
L600	UNHA ENCRAVADA	0	1	0,04 %	95,17 %
H010	BLEFARITE	0	1	0,04 %	95,21 %
N200	CALCULOSE DO RIM	2	1	0,04 %	95,25 %
L303	DERMATITE INFECTADA	0	1	0,04 %	95,29 %
F911	DISTÚRBO DE CONDUITA NÃO-SOCIALIZADO	0	1	0,04 %	95,33 %
G432	ESTADO DE MAL ENXAQUECOSO	0	1	0,04 %	95,37 %
Q105	ESTENOSE OU ESTREITAMENTO CONGÊNITO DO CAN	0	1	0,04 %	95,41 %
W860	EXPOSIÇÃO A OUTRA CORRENTE ELÉTRICA ESPECIFI	0	1	0,04 %	95,45 %
I00	FEBRE REUMÁTICA SEM MENÇÃO DE COMPROMETIM	0	1	0,04 %	95,49 %
R31	HEMATÚRIA NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	95,53 %
K429	HÉRNIA UMBILICAL SEM OBSTRUÇÃO OU GANGRENA	0	1	0,04 %	95,57 %
J188	OUTRAS PNEUMONIAS DEVIDAS A MICROORGANISMO	0	1	0,04 %	95,61 %
L299	PRURIDO NÃO ESPECIFICADO	0	1	0,04 %	95,65 %
L87	ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES NÃO CLASSIFIC	5	1	0,04 %	95,69 %
R599	ADENOMEGLIA OU AUMENTO DE VOLUME DOS GÂN	0	1	0,04 %	95,73 %
X620	AUTO-INTOXICAÇÃO POR E EXPOSIÇÃO, INTENCIONA	0	1	0,04 %	95,77 %
N201	CALCULOSE DO UTERO	31	1	0,04 %	95,81 %
H100	CONJUNTIVITE MUCOPURULENTA	0	1	0,04 %	95,85 %
K042	DEGENERAÇÃO DA POLPA	0	1	0,04 %	95,89 %
S311	FERIMENTO DA PAREDE ABDOMINAL	0	1	0,04 %	95,93 %
S428	FRATURA DE OUTRAS PARTES DO OMBRO E DO BRAÇO	0	1	0,04 %	95,97 %
P390	MASTITE INFECCIOSA NEONATAL	0	1	0,04 %	96,01 %
K921	MELENA	0	1	0,04 %	96,05 %
W594	MORDEDURA OU ESMAGAMENTO PROVOCADO POR	0	1	0,04 %	96,09 %
W540	MORDEDURA OU GOLPE PROVOCADO POR CÃO - RES	0	1	0,04 %	96,13 %
W570	MORDEDURAS E PICADAS DE INSETO E DE OUTROS A	0	1	0,04 %	96,17 %
N432	OUTRA HIDROCELE	0	1	0,04 %	96,21 %
J014	PANUSINUSITE AGUDA	0	1	0,04 %	96,25 %
W085	QUEDA DE OUTRO TIPO DE MOBILIA - ÁREA DE COM	0	1	0,04 %	96,29 %
R33	RETENÇÃO URINÁRIA	25	1	0,04 %	96,33 %
S069	TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO	1	1	0,04 %	96,37 %
N771	VAGINITE, VULVITE E VULVOVAGINITE EM DOENÇAS I	4	1	0,04 %	96,41 %
K120	AFTAS BUCAIS RECIDIVANTES	0	1	0,04 %	96,45 %
D613	ANEMIA APLÁSTICA IDIOPÁTICA	0	1	0,04 %	96,49 %
R571	CHOQUE HIPOVOLÊMICO	0	1	0,04 %	96,53 %
V189	CICLISTA TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRAN	0	1	0,04 %	96,57 %
N309	CISTITE, NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	96,61 %
S800	CONTUSÃO DO JOELHO	0	1	0,04 %	96,65 %
M626	DISTENSÃO MUSCULAR	0	1	0,04 %	96,69 %
F920	DISTÚRBO DEPRESSIVO DE CONDUITA	0	1	0,04 %	96,73 %
R300	DISÚRIA	0	1	0,04 %	96,77 %
R609	EDEMA NÃO ESPECIFICADO	0	1	0,04 %	96,81 %
R040	EPISTAXIS	0	1	0,04 %	96,85 %
J020	FARINGITE ESTREPTOCOCCICA	0	1	0,04 %	96,89 %

SOLUMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Período de 01/07/2022 a 31/07/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convênio: Todos

Cid		Permanência Média	Total	% Total	% Acumulado
T111	FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR, NÍVEL NÃO ESP	0	1	0,04 %	96,92 %
S018	FERIMENTO NA CABEÇA, DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES	1	1	0,04 %	96,96 %
I843	HEMORROIDAS EXTERNAS TROMBOSADAS	0	1	0,04 %	97,00 %
N131	HIDRONEFROSE COM ESTREITAMENTO DE URETER N	1	1	0,04 %	97,04 %
K469	HERNIA ABDOMINAL NÃO ESPECIFICADA, SEM OBSTR	0	1	0,04 %	97,08 %
Y911	INTOXICAÇÃO ALCOOLICA MODERADA	0	1	0,04 %	97,12 %
B49	MICOSE NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	97,16 %
D168	NEOPLASIA BENIGNA DOS OSSOS PELVICOS, SACRO	1	1	0,04 %	97,20 %
T252	QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU DO TORNOZELO E	0	1	0,04 %	97,24 %
M752	TENDINITE BICIPITAL	0	1	0,04 %	97,28 %
S063	TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL	1	1	0,04 %	97,32 %
R229	TUMEFACÇÃO, MASSA OU TUMORAÇÃO NÃO ESPECIFI	0	1	0,04 %	97,36 %
I839	VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES SEM ULCERA O	1	1	0,04 %	97,40 %
N751	ABSCESSE DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN	0	1	0,04 %	97,44 %
I499	ARRITMIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	97,48 %
L032	CELULITE DA FACE	0	1	0,04 %	97,52 %
L030	CELULITE DE DEDOS DAS MÃOS E DOS PÉS	1	1	0,04 %	97,56 %
S010	FERIMENTO DO COURO CABELUDO	0	1	0,04 %	97,60 %
B027	HERPES ZOSTER DISSEMINADO	0	1	0,04 %	97,64 %
J352	HIPERTROFIA DAS ADENOIDES	0	1	0,04 %	97,68 %
L089	INFECÇÃO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCU	0	1	0,04 %	97,72 %
N179	INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NÃO ESPECIFICADA	1	1	0,04 %	97,76 %
S070	LESÃO POR ESMAGAMENTO DA FACE	0	1	0,04 %	97,80 %
B369	MICOSE SUPERFICIAL NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	97,84 %
W579	MORDEDURAS E PICADAS DE INSETO E DE OUTROS A	0	1	0,04 %	97,88 %
K121	OUTRAS FORMAS DE ESTOMATITE	0	1	0,04 %	97,92 %
A527	OUTRAS FORMAS DE SÍFILIS TARDIA SINTOMÁTICA	0	1	0,04 %	97,96 %
R202	PARESTESIAS CUTÂNEAS	0	1	0,04 %	98,00 %
I850	VARIZES ESOFAGÍANAS SANGRANTES	0	1	0,04 %	98,04 %
H105	BLEFAROCONJUNTIVITE	0	1	0,04 %	98,08 %
L050	CISTO PILONIDAL COM ABSCESSE	0	1	0,04 %	98,12 %
T16	CORPO ESTRANHO NO OVIDO	0	1	0,04 %	98,16 %
L250	DERMATITE DE CONTATO NÃO ESPECIFICADA DEVIDA	0	1	0,04 %	98,20 %
E105	DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE - COM C	0	1	0,04 %	98,24 %
J399	DOENÇA NÃO ESPECIFICADA DAS VIAS AÉREAS SUPE	0	1	0,04 %	98,28 %
G430	ENXAQUECA SEM AURA (ENXAQUECA COMUM)	0	1	0,04 %	98,32 %
S015	FERIMENTO DO LÁBIO E DA CAVIDADE ORAL	0	1	0,04 %	98,36 %
S312	FERIMENTO DO PÊNIS	0	1	0,04 %	98,40 %
H000	HORDEOLO E OUTRAS INFLAMAÇÕES PROFUNDAS D	0	1	0,04 %	98,44 %
I219	INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NÃO ESPECIFICADO	5	1	0,04 %	98,48 %
L813	MANCHAS CAFÉ-COM-LEITE	0	1	0,04 %	98,52 %
W532	MORDEDURA DE RATO - ESCOLAS, OUTRAS INSTITUI	0	1	0,04 %	98,56 %
K564	OUTRAS OBSTRUÇÕES DO INTESTINO	0	1	0,04 %	98,60 %
N398	OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DO APAREL	0	1	0,04 %	98,64 %
T231	QUEIMADURA DE PRIMEIRO GRAU DO PUNHO E DA M	0	1	0,04 %	98,68 %
L984	ULCERA CRÔNICA DA PELE, NÃO CLASSIFICADA EM O	0	1	0,04 %	98,72 %

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Período de 01/07/2022 a 31/07/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanência Média	Total	% Total	% Acumulado
N96	ABORTAMENTO HABITUAL	0	1	0,04 %	98,76 %
B269	CAXUMBA (PAROTIDITE EPIDÊMICA) SEM COMPLICAÇ	0	1	0,04 %	98,80 %
L031	CELULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MEMBRO(S)	0	1	0,04 %	98,84 %
J91	DERRAME PLEURAL EM AFECÇÕES CLASSIFICADAS E	0	1	0,04 %	98,88 %
T519	EFEITO TÓXICO DE ALCOOL NÃO ESPECIFICADO	0	1	0,04 %	98,92 %
Y598	EFEITOS ADVERSOS DE OUTRAS VACINAS E SUBSTÂ	0	1	0,04 %	98,96 %
A91	FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDA AO VÍRUS DO DENGUE	0	1	0,04 %	99,00 %
P352	INFECÇÃO CONGÊNITA POR VÍRUS DO HERPES (SIMP	0	1	0,04 %	99,04 %
W559	MORDEDURA OU GOLPE PROVOCADO POR OUTROS	0	1	0,04 %	99,08 %
H922	OTORRAGIA	0	1	0,04 %	99,12 %
T148	OUTROS TRAUMATISMOS DE REGIÃO NÃO ESPECÍFIC	0	1	0,04 %	99,16 %
S068	OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS	0	1	0,04 %	99,20 %
T222	QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU DO OMBRO E DO M	0	1	0,04 %	99,24 %
A167	TUBERCULOSE RESPIRATÓRIA PRIMÁRIA SEM MENÇÃ	0	1	0,04 %	99,28 %
R392	UREMIA EXTRA-RENAL	1	1	0,04 %	99,32 %
B019	VARICELA SEM COMPLICAÇÃO	0	1	0,04 %	99,36 %
K359	APENDICITE AGUDA SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	0	1	0,04 %	99,40 %
M199	ARTROSE NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	99,44 %
X220	CONTATO COM ESCORPIÕES - RESIDÊNCIA	0	1	0,04 %	99,48 %
K021	CÁRIES DA DENTINA	0	1	0,04 %	99,52 %
Y590	EFEITOS ADVERSOS DE VACINAS ANTIVIRAIS	1	1	0,04 %	99,56 %
Z045	EXAME E OBSERVAÇÃO APOS OUTROS FERIMENTOS I	26	1	0,04 %	99,60 %
I845	HEMORRÓIDAS EXTERNAS SEM COMPLICAÇÃO	0	1	0,04 %	99,64 %
N47	HIPERTROFIA DO PREPÚCIO, FIMOSE E PARAFIMOSE	0	1	0,04 %	99,68 %
J108	INFLUENZA COM OUTRAS MANIFESTAÇÕES, DEVIDA A	0	1	0,04 %	99,72 %
E739	INTOLERÂNCIA À LACTOSE, NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	99,76 %
S430	LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO	0	1	0,04 %	99,80 %
A928	OUTRAS FEBRES VIRAIS ESPECIFICADAS TRANSMITID	0	1	0,04 %	99,84 %
K566	OUTRAS FORMAS DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL, E AS	0	1	0,04 %	99,88 %
B838	OUTRAS HELMINTÍASES ESPECIFICADAS	0	1	0,04 %	99,92 %
R634	PERDA DE PESO ANORMAL	0	1	0,04 %	99,96 %
F103	TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVI	0	1	0,04 %	100,00 %
Total Geral:			2604	100,00%	

4.1.7 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

000 26

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Gráfico de Atendimentos por Hora

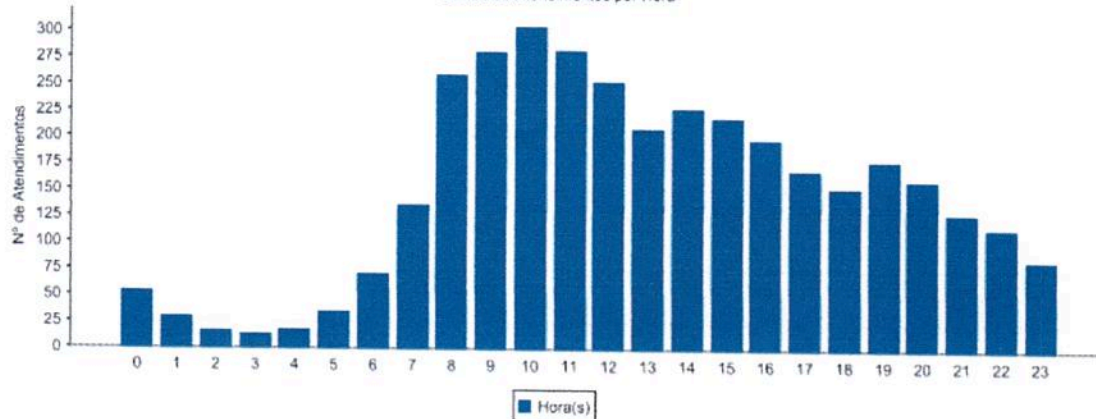
Página: 1 / 1
Emitido por: DBAMV
Em: 02/08/2022 11:01

Período de 01/07/2022 a 31/07/2022 Tipo de Atendimento: Todos Origem: Todos

00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00
00:59	01:59	02:59	03:59	04:59	05:59	06:59	07:59	08:59	09:59	10:59	11:59	12:59	13:59	14:59	15:59	16:59	17:59	18:59	19:59	20:59	21:59	22:59	23:59
53	29	16	13	18	34	70	136	259	281	305	282	254	208	227	219	197	168	152	178	160	128	114	84

3.585

Gráfico de Atendimentos por Hora



SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Dr. João Machado Almeida
Diretor Geral
UPA SOTAVE

4.1.8 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO POR FAIXA ETÁRIA

000 27

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Urgência / Emergência
Atendimentos por Faixa Etária

Página: 1 / 1
Emitido por: DBAMV
Em: 02/08/2022 11:06

Período de 01/07/2022 a 31/07/2022 Tipo de Atendimento: Todos

Faixa Etária	Quantidade	% do Total
ACIMA DE 65 ANOS	390	10,88 %
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	315	8,79 %
DE 25 A 30 ANOS INCOMPLETOS	314	8,76 %
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	291	8,12 %
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	281	7,84 %
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	274	7,64 %
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	253	7,06 %
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	253	7,06 %
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	217	6,05 %
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	203	5,66 %
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	185	5,16 %
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	154	4,30 %
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	86	2,40 %
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	72	2,01 %
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	70	1,95 %
DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	69	1,92 %
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	62	1,73 %
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	54	1,51 %
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	42	1,17 %

Total de Atendimentos: 3585



Conforme a análise do gráfico acima, observa-se predominância de atendimento a adultos acima dos 60 anos, enquanto que a faixa etária em atendimentos pediátricos tem predominância as idades entre 6 a 12 anos incompletos.

4.1.9 PLANILHA RESUMO DE ÓBITOS DIÁRIO

000 28



55 81 3479 5611 | 3479 5372
Rua Maracanã, 31 Prazeres
Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100
elaine.almeida@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

Óbitos

Unidade de Pronto Atendimento: **UPA SOTAVE**

Mês/Ano: **julho/2022**

DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
01/07/2022	M. S. L.	26/02/1979	I219 - INFARTO AGUDO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO
05/07/2022	J. A. D. F.	29/03/1954	I219 - INFARTO AGUDO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO
09/07/2022	J. C. A.	24/07/1947	J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
09/07/2022	M. M. A.	04/03/1956	J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
16/07/2022	M. L. S. N.	11/04/1959	R579 - CHOQUE NÃO ESPECIFICADO
19/07/2022	D. M. C.	21/09/1954	K922 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO

No mês de Julho ocorreram 6 óbitos, a serem avaliados no mês subsequente, pela comissão de óbitos, instituída por meio de portaria em fevereiro de 2022.

Elaine Almeida
Gestora Geral
Saúde

No presente mês, do total de 3.575 usuários atendidos na UPA Sotave, 776 realizaram o preenchimento do questionário de satisfação, efetuando um percentual de **21,7%** dos questionários aplicados (Considerando a fórmula de cálculo $(N^{\circ} \text{ total do preenchimento do questionário pela população atendida} / \text{Total da população atendida} \times 100)$), superando a meta proposta em contrato de 10%.

O índice geral de satisfação é calculado considerando todos os itens da pesquisa de satisfação da UPA Sotave que avaliaram o serviço como BOM (**90%**), regular (**9%**). Outro dado relevante é que **98%** dos usuários que responderam a pesquisa recomendariam os serviços desta unidade, conforme demonstração abaixo.

Vale destacar que, o serviço social está engajado para maior adesão da pesquisa de satisfação dos usuários, além dos controladores de acesso, recepção e assistência, conscientizando-os e evidenciando a perspectiva de melhoria contínua dos serviços através do preenchimento da mesma.

1. Como foi o seu acolhimento pela equipe na sua chegada à unidade?

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abril	Mai	Jun	Jul
Bom		473	717	354	608	590	817
Regular		52	148	45	87	38	84
Ruim		4	4	5	12	13	7
Total	0	529	869	404	707	641	908

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Bom	#DIV/0!	89%	83%	88%	86%	92%	90%
Regular	#DIV/0!	10%	17%	11%	12%	6%	9%
Ruim	#DIV/0!	1%	0%	1%	2%	2%	1%
Total	#DIV/0!	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%	100%

2. Suas dúvidas sobre o seu problema de saúde foram esclarecidas?

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Bom		457	691	348	577	533	765
Regular		63	168	46	105	65	113
Ruim		4	10	5	13	20	14
Total	0	524	869	399	695	618	892

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Bom	#DIV/0!	87%	80%	87%	83%	86%	86%
Regular	#DIV/0!	12%	19%	12%	15%	11%	13%
Ruim	#DIV/0!	1%	1%	1%	2%	3%	2%
Total	#DIV/0!	100,0%	100,0%	100,0%	100%	100%	100%

3. Como foi o seu atendimento pela equipe de saúde?

Categoria	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun	Jun%	Jul	Jul%
Enfermagem	Bom		#DIV/0!	484	92,5%	646	82,4%	339	87,6%	595	88%	571	92%	783	89%
	Regular		#DIV/0!	36	6,9%	128	16,3%	46	11,9%	70	10%	39	6%	89	10%
	Ruim		#DIV/0!	3	0,6%	10	1,3%	2	0,5%	10	1%	13	2%	12	1%
	Total	0	#DIV/0!	523	100,0%	784	100,0%	387	100,0%	675	100%	623	100%	884	100%

Categoria	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun	Jun%	Jul	Jul%
Médica	Bom		#DIV/0!	434	89,9%	602	78,69%	229	88,8%	341	85%	214	91%	373	84%
	Regular		#DIV/0!	37	7,7%	153	20,00%	25	9,7%	55	14%	15	6%	67	15%
	Ruim		#DIV/0!	12	2,5%	10	1,31%	4	1,6%	6	1%	7	3%	4	1%
	Total	0	#DIV/0!	483	100,0%	765	100,00%	258	100,0%	402	100%	236	100%	444	100%

Categoria	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun	Jun%	Jul	Jul%
Nutrição	Bom		#DIV/0!	434	89,9%	95	86,4%	16	88,9%	42	84,0%	41	89%	87	95%
	Regular		#DIV/0!	37	7,7%	11	10,0%	2	11,1%	8	16,0%	5	11%	4	4%
	Ruim		#DIV/0!	12	2,5%	4	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0%	1	1%
	Total	0	#DIV/0!	483	100,0%	110	100,0%	18	100,0%	50	100,0%	46	100%	92	100%

Categoria	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun	Jun%	Jul	Jul%
S. Social	Bom		#DIV/0!	140	91,5%	118	89,39%	14	77,8%	48	72%	39	93%	26	90%
	Regular		#DIV/0!	9	5,9%	8	6,06%	2	11,1%	18	27%	3	7%	2	7%
	Ruim		#DIV/0!	4	2,6%	6	4,55%	2	11,1%	1	1%	0	0%	1	3%
	Total	0	#DIV/0!	153	100,0%	132	100%	18	100,0%	67	100%	42	100%	29	100%

Categoria	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun	Jun%	Jul	Jul%
Odontologia	Bom		#DIV/0!	92	93,9%	70	88,6%	12	85,7%	32	80%	26	87%	22	88%
	Regular		#DIV/0!	1	1,0%	6	7,6%	2	14,3%	7	18%	4	13%	2	8%
	Ruim		#DIV/0!	5	5,1%	3	3,8%	0	0,0%	1	3%	0	0%	1	4%
	Total	0	#DIV/0!	98	100,0%	79	100,0%	14	100,0%	40	100%	30	100%	25	100%

Serviços	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun	Jun%	Jul	Jul%
Refeição	Bom		#DIV/0!	196	78,4%	282	88,1%	211	93,4%	428	88,8%	492	90,4%	606	91%
	Regular		#DIV/0!	21	8,4%	35	10,9%	11	4,9%	47	9,8%	37	6,8%	44	7%
	Ruim		#DIV/0!	33	13,2%	3	0,9%	4	1,8%	7	1,5%	15	2,8%	14	2%
	Total	0	#DIV/0!	250	100,0%	320	100,0%	226	100,0%	482	100,0%	544	100,0%	664	100%

Serviços	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun	Jun%	Jul	Jul%
Acomodação	Bom		#DIV/0!	263	92,0%	435	72,5%	159	85,5%	226	82%	163	90%	261	76%
	Regular		#DIV/0!	11	3,8%	160	26,7%	25	13,4%	44	16%	13	7%	68	20%
	Ruim		#DIV/0!	12	4,2%	5	0,8%	2	1,1%	4	1%	6	3%	16	5%
	Total	0	#DIV/0!	286	100,0%	600	100,0%	186	100,0%	274	100%	182	100%	345	100%

Serviços	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun	Jun%	Jul	Jul%
Higiene	Bom		#DIV/0!	314	85,3%	480	84,1%	180	91,8%	239	90%	163	93%	256	86%
	Regular		#DIV/0!	38	10,3%	86	15,1%	12	6,1%	25	9%	10	6%	33	11%
	Ruim		#DIV/0!	16	4,3%	5	0,9%	4	2,0%	1	0%	3	2%	10	3%
	Total	0	#DIV/0!	368	100,0%	571	100,0%	196	100,0%	265	100%	176	100%	299	100%

Serviços	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun	Jun%	Jul	Jul%
Roupa de cama	Bom		#DIV/0!	199	88,4%	172	84,7%	48	88,9%	58	85%	37	84%	56	79%
	Regular		#DIV/0!	21	9,3%	27	13,3%	6	11,1%	10	15%	5	11%	10	14%
	Ruim		#DIV/0!	5	2,2%	4	2,0%	0	0,0%	0	0%	2	5%	5	7%
	Total	0	#DIV/0!	225	100,0%	203	100,0%	54	100,0%	68	100%	44	100%	71	100%

5.1 Já utilizou os nossos serviços anteriormente?

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Sim		504	709	331	511	492	723
Não		34	73	18	85	48	69
Total	0	538	782	349	596	540	792

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Sim	#DIV/0!	94%	91%	95%	86%	91%	91%
Não	#DIV/0!	6%	9%	5%	14%	9%	9%
Total	#DIV/0!	100,0%	100,0%	100,0%	100%	100%	100%

5.2 Recomendaria nossos serviços?

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Sim		473	755	346	583	529	770
Não		12	9	4	16	10	16
Total	0	485	764	350	599	539	786

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Sim	#DIV/0!	98%	99%	99%	97%	98%	98%
Não	#DIV/0!	2%	1%	1%	3%	2%	2%
Total	#DIV/0!	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%	100%

5.3 Quem preencheu essa pesquisa

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Paciente		389	598	305	474	426	651
Familiar/ acompanhante		103	158	4	131	117	125
Total	0	492	756	309	605	543	776

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Paciente	#DIV/0!	79%	79%	99%	78%	78%	84%
Familiar/ acompanhante	#DIV/0!	21%	21%	1%	22%	22%	16%
Total	#DIV/0!	100,0%	100,0%	100,0%	100%	100%	100%

4.1.11 RELATÓRIO DE QUEIXAS RECEBIDAS E TRATADAS (OUVIDORIA)

No presente mês, não recebemos nenhuma notificação de ouvidoria. Vale ressaltar que esforços vem sendo empreendidos na busca pela qualificação e excelência operacional da unidade, o que reflete na entrega dos serviços ofertados à população.

5 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

A UPA Sotave utiliza o sistema informatizado de gestão SOUL MV, onde o cadastro do usuário só é finalizado após a inserção do CEP, no campo de endereço, que é parametrizado conforme atualização pelo IBGE, garantindo assim informações consistentes acerca do domicílio dos usuários.

Vale salientar que o histórico dos atendimento por bairro, no período de 01 a 31/07/22, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV.

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Atendimentos por Bairro

Página: 1 / 3
Emitido por: DBAMV
Em: 02/08/2022 12:42

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/07/2022 a 31/07/2022

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	JABOATÃO DOS GUARARAS	PRAZERES	1594	49,69 %	49,69 %
		CAJUEIRO SECO	487	15,18 %	64,87 %
		GUARARAPES	300	9,35 %	74,22 %
		PIEDADE	190	5,92 %	80,14 %
		BARRA DE JANGADA	175	5,46 %	85,60 %
		COMPORTAS	96	2,99 %	88,59 %
		CANDEIAS	82	2,56 %	91,15 %
		MURIBECA	80	2,49 %	93,64 %
		JARDIM JORDÃO	76	2,37 %	96,01 %
		MARCOS FREIRE	68	2,12 %	98,13 %
		CAVALEIRO	10	0,31 %	98,44 %
		ZUMBI DO PACHECO	7	0,22 %	98,66 %
		CENTRO	6	0,19 %	98,85 %
		MURIBEQUINHA	5	0,16 %	99,00 %
		VILA RICA	5	0,16 %	99,16 %
		SANTO ALEIXO	5	0,16 %	99,31 %
		DOIS CARNEIROS	5	0,16 %	99,47 %
		SUCUPIRA	3	0,09 %	99,56 %
		SOCORRO	3	0,09 %	99,66 %
		CURADO	3	0,09 %	99,75 %
PE	JABOATÃO DOS GUARARAS	VISTA ALEGRE	2	0,06 %	99,81 %
		JARDIM PIEDADE	2	0,06 %	99,88 %
		SANTANA	2	0,06 %	99,94 %
		JARDIM PREZARES	1	0,03 %	99,97 %
		COMPORTA	1	0,03 %	100,00 %
		Total Município:	3208	89,63 %	
PE	CABO DE SANTO AGOSTO	PONTEZINHA	156	56,12 %	56,12 %
		PONTE DOS CARVALHOS	92	33,09 %	89,21 %
		CENTRO	10	3,60 %	92,81 %
		SÃO FRANCISCO	6	2,16 %	94,96 %
		NUCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	5	1,80 %	96,76 %
		CIDADE GARAPU	3	1,08 %	97,84 %
		VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR	2	0,72 %	98,56 %
		MALAQUIAS	1	0,36 %	98,92 %
		JARDIM SANTO INACIO	1	0,36 %	99,28 %
		PIRAPAMA	1	0,36 %	99,64 %
		COHAB	1	0,36 %	100,00 %
		Total Município:	278	7,77 %	
PE	RECIFE	BOA VIAGEM	21	25,93 %	25,93 %
		COHAB	18	22,22 %	48,15 %
		JORDÃO	8	9,88 %	58,02 %
		IBURA	6	7,41 %	65,43 %
		IMBIRIBEIRA	6	7,41 %	72,84 %
		VASCO DA GAMA	2	2,47 %	75,31 %
		COQUEIRAL	2	2,47 %	77,78 %
		CORDEIRO	2	2,47 %	80,25 %
		SANTO AMARO	2	2,47 %	82,72 %
		MANGUEIRA	2	2,47 %	85,19 %
		BRASILIA TEIMOSA	1	1,23 %	86,42 %

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Robine Machado Almeida
Diretor Geral
em Saúde
OTAVE

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Atendimentos por Bairro

Página: 2 / 3
Emitido por: DBAMV
Em: 02/08/2022 12:42

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/07/2022 a 31/07/2022

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		BOA VISTA	1	1,23 %	87,65 %
		ESTANCIA	1	1,23 %	88,89 %
		AFOGADOS	1	1,23 %	90,12 %
		ALTO JOSE DO PINHO	1	1,23 %	91,36 %
		ARRUDA	1	1,23 %	92,59 %
		AGUA FRIA	1	1,23 %	93,83 %
		MACAXEIRA	1	1,23 %	95,06 %
		BARRO	1	1,23 %	96,30 %
		IPSEP	1	1,23 %	97,53 %
		IPUTINGA	1	1,23 %	98,77 %
		VARZEA	1	1,23 %	100,00 %
		Total Município:	81	2,26 %	
	SAO LOURENCO DA MAT	CENTRO	2	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,06 %	
	OLINDA	PEIXINHOS	1	50,00 %	50,00 %
		SAPUCAIA	1	50,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,06 %	
	CAMARAGIBE	TABATINGA	1	50,00 %	50,00 %
		JARDIM PRIMAVERA	1	50,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	0,06 %	
	CONDADO	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,03 %	
	SURUBIM	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,03 %	
	MORENO	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,03 %	
	FEIRA NOVA	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,03 %	
	IPOJUCA	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,03 %	
	PAULISTA	MARANGUAPE II	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	0,03 %	
	Total uf:		3579	99,83 %	
SP	ARACATUBA	JARDIM DO PRADO	2	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	2	100,00 %	
	Total uf:		2	0,06 %	
PB	ESPERANCA	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
		Total Município:	1	100,00 %	
	Total uf:		1	0,03 %	

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA SOTAVE
SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Atendimentos por Bairro

Página: 3 / 3
Emitido por: DBAMV
Em: 02/08/2022 12:42

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/07/2022 a 31/07/2022

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
AL	MACEIO	RIO NOVO	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			1	0,03 %	
RJ	LAJES	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			1	0,03 %	
PR	CACHOEIRA DO ESPIRITO	CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
Total Município:			1	100,00 %	
Total uf:			1	0,03 %	
Total Geral:			3586	100,00 %	

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

O Sistema Único de Saúde (SUS) funciona como uma espécie de rede que deve estar integrada para que o atendimento aos usuários não sofra interrupções, sendo o indivíduo acompanhado nos diversos níveis de atenção à saúde de acordo com suas especificidades.

Nesse contexto, a UPA Sotave, através da articulação com a gerência de atenção especializada do município de Jaboatão dos Guararapes, vem construindo o fluxo de referência e contrarreferência, a fim de aprimorar os encaminhamentos junto as unidades de saúde que são capazes de encaminhar ou receber os usuários do SUS, conforme análise do perfil epidemiológico dos usuários, através do relatório de atendimento disponível na página seguinte.

É importante salientar que não houveram demandas para curativo no mês de julho, contudo, foram registrados 4 atendimentos para troca de sonda .

Vale ressaltar que a unidade não dispõe de número de profissionais para execução dos serviços de curativo e sondagem e nem estrutura física para tal, sendo, ainda, remanejado da assistência, enfermeiro para acolher, orientar e realizar os procedimentos, o que compromete a assistência ao paciente que necessita dos cuidados de urgência e emergência.

Vale destacar a importância da articulação da UPA com a atenção primária, atuando como um observatório das demandas reprimidas, favorecendo na atenção integral e resolutiva, orientando, acolhendo e promovendo os devidos encaminhamentos.

[illegible]

CAMPO DE ENSINO E PESQUISA

Conforme o disposto no ANEXO III do contrato e gestão 001/22, a UPA de Sotave faz parte do campo de ensino e pesquisa do município de Jaboatão dos Guararapes.

No mês de Julho/2022 a unidade recebeu grupo de técnicos de enfermagem, acompanhados de preceptoria, de segunda a sexta, das 08 às 16 horas, a onde tiveram a oportunidade de vivenciar as práticas e rotinas nas salas de medicação, de ECG, sutura, sala amarela e vermelha.

FATURAMENTO

No mês de Julho foi concluído o faturamento da unidade, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV, nas páginas seguintes.

FATURA SIA/SUS 07/2022 : 01/07/2022 - 31/07/2022 - Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;

Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: Descrição; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Grupo: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Tipo : Interno								
Sub Grupo: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO								
Forma de Organização: 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS								
Procedimento Descrição		Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total		
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE		0,00	0,00	74	2,25	166,50		
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇOES		0,00	0,00	109	2,01	219,09		
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA		0,00	0,00	286	1,85	529,10		
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)		0,00	0,00	45	3,68	165,60		
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB		0,00	0,00	31	4,12	127,72		
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA		0,00	0,00	57	2,01	114,57		
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE		0,00	0,00	73	2,25	164,25		
0202010635 DOSAGEM DE SODIO		0,00	0,00	260	1,85	481,00		
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)		0,00	0,00	170	2,01	341,70		
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)		0,00	0,00	168	2,01	337,68		
0202010694 DOSAGEM DE UREA		0,00	0,00	290	1,85	536,50		
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	1563	25,89	3.183,71		
Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA								
Procedimento Descrição		Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total		
0202020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO		0,00	0,00	61	2,73	166,53		
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO		0,00	0,00	337	4,11	1.385,07		
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	398	6,84	1.551,60		
Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS								
Procedimento Descrição		Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total		
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA		0,00	0,00	225	2,83	636,75		
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	225	2,83	636,75		
Forma de Organização: 05 - EXAMES DE UROANÁLISE								
Procedimento Descrição		Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total		
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA		0,00	0,00	235	3,70	869,50		
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	235	3,70	869,50		
Total Sub Grupo:		0,00	0,00	2421	39,26	6.241,56		
Sub Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA								
Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO								
Procedimento Descrição		Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total		
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)		0,00	0,00	3	9,15	27,45		
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)		0,00	0,00	3	7,52	22,56		
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)		0,00	0,00	6	7,32	43,92		
Total Forma de Organização:		0,00	0,00	12	23,99	93,93		
Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL								
Procedimento Descrição		Anestesiata	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total		
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL TO + OBLIQUAS)		0,00	0,00	1	8,33	8,33		

SOLMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

FATURA SIA/SUS 07/2022 : 01/07/2022 - 31/07/2022 - Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: Descrição; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)							0,00	0,00	4	8,19	32,76
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA							0,00	0,00	3	10,96	32,88
Total Forma de Organização:							0,00	0,00	8	27,48	73,97
Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO TORAX E MEDIASTINO											
Procedimento Descrição		Anestesista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total					
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)		0,00	0,00	278	6,88	1.912,64					
0204030137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)		0,00	0,00	4	14,32	57,28					
Total Forma de Organização:							0,00	0,00	282	21,20	1.969,92
Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES											
Procedimento Descrição		Anestesista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total					
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO		0,00	0,00	6	6,42	38,52					
0204040035 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL		0,00	0,00	1	7,40	7,40					
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO		0,00	0,00	2	5,90	11,80					
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)		0,00	0,00	2	7,98	15,96					
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)		0,00	0,00	10	6,91	69,10					
Total Forma de Organização:							0,00	0,00	21	34,61	142,78
Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDOMEN E PELVE											
Procedimento Descrição		Anestesista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total					
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)		0,00	0,00	24	7,17	172,08					
Total Forma de Organização:							0,00	0,00	24	7,17	172,08
Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES											
Procedimento Descrição		Anestesista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total					
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL		0,00	0,00	2	7,77	15,54					
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA		0,00	0,00	1	7,77	7,77					
0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)		0,00	0,00	6	6,78	40,68					
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE		0,00	0,00	13	6,78	88,14					
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA		0,00	0,00	5	8,94	44,70					
Total Forma de Organização:							0,00	0,00	27	38,04	196,83
Total Sub Grupo:							0,00	0,00	374	152,49	2.649,51
Sub Grupo: 11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES											
Forma de Organização: 02 - DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA											
Procedimento Descrição		Anestesista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total					
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA		0,00	0,00	277	5,15	1.426,55					
Total Forma de Organização:							0,00	0,00	277	5,15	1.426,55
Total Sub Grupo:							0,00	0,00	277	5,15	1.426,55
Total Tipo de Atendimento:							0,00	0,00	3072	196,90	10.317,62
Total de Procedimento(s): 35							0,00	0,00	3072	196,90	10.317,62

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Tipo: Interno

Sub Grupo: 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

FATURA SIA/SUS 07/2022 : 01/07/2022 - 31/07/2022 - Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: Descricao; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Forma de Organização: 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR					
Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCE	0,00	0,00	155	6,30	976,50
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	155	6,30	976,50
Forma de Organização: 06 - CONSULTA/ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	0,00	0,00	3581	0,00	0,00
0301060029 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZ	0,00	0,00	2	12,47	24,94
0301060096 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	3430	11,00	37.730,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	7013	23,47	37.754,94
Forma de Organização: 10 - ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesista	Profissional	Qtd.	Vi. Unitário	Vi. Total
0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	0,00	0,00	3062	0,63	1.929,06
0301100101 INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	0,00	0,00	75	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	3137	0,63	1.929,06
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	10305	30,40	40.660,50
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	10305	30,40	40.660,50
Total Grupo:	0,00	0,00	10305	30,40	40.660,50
Total de Procedimento(s): 8			13377		50.978,12

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No período deste relatório de 01 a 31 de julho de 2022 a gestão da UPA Sotave reitera que desenvolveu suas atividades de forma gradativa, buscando articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral dos pacientes aos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

As comissões de farmacovigilância, Controle de Infecção Hospitalar, Análise e revisão de prontuários, Análise de óbitos, Comissão de Segurança do Paciente, Núcleo de Educação permanente encontram-se constituídas, seguindo o preconizado em seus respectivos regimentos. As análises e discussões que aconteceram no mês de julho, encontram-se disponíveis no **ANEXO I** através de registros em Atas, indicadores e Relatórios.

Comissão de Ética Médica

Aguardando liberação da solicitação de RT médica pelo CREMEP, em andamento desde março de 2022.

Vale ressaltar que, conforme disposto na RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016, Capítulo II Da Composição, Organização e Estrutura das Comissões de Ética Médica:

Art. 3º As Comissões de Ética Médica serão instaladas nas instituições mediante aos seguintes critérios de proporcionalidade:

- a) Nas instituições com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica, cabendo ao diretor clínico, se houver, ou ao diretor técnico, encaminhar as demandas éticas ao Conselho Regional de Medicina;

Comissão de Ética em enfermagem

Após visita da Equipe do COREN, neste mês de julho, foi encaminhado a documentação com o nome dos membros designados para compor a comissão e seguimos no aguardo da validação para cerimônia de posse, cujo prazo é de 60 dias.

Primando pela qualidade e segurança para assistência, foram desenvolvidos protocolos institucionais, os quais encontram-se em implantação e avaliação contínua da sua eficácia conforme evidenciado no **ANEXO II** deste relatório, juntamente com a tabela de acompanhamento dos protocolos já concluídos, em andamento e a ser desenvolvido.

Ações de melhoria contínua vem sendo implementadas rotineiramente como a implantação do Programa de gerenciamento de resíduos conforme relatório de Gerenciamento no **ANEXO III**, além do Programa de manutenção preventiva da estrutura físico-funcional e o Programa de manutenção preventiva e corretiva dos condicionadores de ar.

O programa de manutenção preventiva da estrutura físico-funcional e de manutenção preventiva e corretiva nos condicionadores de ar foi implantado no início da gestão da unidade. Em anexo, relatório dos serviços realizados no mês de julho, visando a manutenção das boas condições das instalações e estrutura física e conservação dos equipamentos, conforme **ANEXO IV**.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A S3 Estratégia e Soluções em Saúde, gestora da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Sotave vem continuamente direcionando esforços para oferecer um atendimento de qualidade com utilização adequada dos recursos públicos destinados ao contrato.

Conforme estabelecido no Contrato 001/2022, o relatório evidencia bons resultados relacionados às metas e indicadores dos serviços prestados na UPA-Sotave.

Vale salientar que, trata-se de uma unidade de urgência e emergência com demanda aberta, onde os usuários têm livre acesso a procurar a unidade para atendimento, o que compromete a consecução da meta estimada de 4.500 atendimentos médicos e odontológicos de urgência. Contudo, vale ressaltar que a unidade disponibiliza equipe e estrutura suficientes para atendimento, conforme a meta pactuada,

Destaca-se que durante todo o período de gestão, a UPA Sotave funcionou com equipe médica e multiprofissional de plantão nos termos do Contrato de Gestão nº. 001/2022, dimensionada adequadamente para atender à demanda pactuada nas suas 24h em contrato caso esta buscasse atendimento na unidade de saúde conforme escalas disponíveis no **ANEXO V**.

Ressaltando a disponibilidade da instituição em prestar quaisquer esclarecimentos ou detalhamentos adicionais que se façam necessários, firmamo-nos cordialmente.

Jaboatão dos Guarapes, 04 de agosto de 2022.


Elaine Machado Almeida
Diretora Geral

Unidade de Pronto Atendimento - UPA Sotave

Elaine Machado Almeida
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Elaine Machado Almeida

ANEXOS

Os Anexos apresentados a seguir demonstram as evidências apontadas neste relatório.

A seguir estão apresentados os seguintes anexos:

Anexo 01:

- Atas e relatórios das comissões.

Anexo 02:

- Protocolos Implantados.

Anexo 03:

- Relatório de Gerenciamento de Resíduos

Anexo 04:

- Relatório de Manutenção Predial e condicionadores de ar

Anexo 05:

- Escala Mês de julho



GESTÃO EM SAÚDE

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

ANEXO I



Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE
Elaine

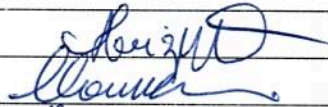
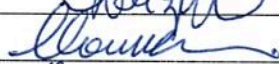
 GESTÃO EM SAÚDE	000 49
	RELATÓRIO MENSAL SERVIÇO SOCIAL

Área Emitente: SERVIÇO SOCIAL	Responsável pela Emissão: Sandra Magalhães	Data da Emissão: 04/08/2022
---	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: ATENDIMENTOS SERVIÇO SOCIAL	REDATOR: HEIZY VIEIRA	DATA: 04/08/2022	INÍCIO: 10:00	TÉRMINO: 11:00
--	---------------------------------	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTA
Exposição do Atendimento do Serviço Social na UPA SOTAVE em Julho.

PENDENCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR
-

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
CLAUDIA C. M. MORAIS	AUSENTE	-
FELIPE BRUNO M. ARAÚJO	AUSENTE	-
HEIZY VIEIRA LIMA	presente	
MOURACIA T. DANTAS	presente	
SANDRA MAGALHÃES	presente	

Elaine Machado Almeida
 Diretor Geral
 Gestão em Saúde
 SOTAVE

Atendimento do Serviço Social – UPA SOTAVE
JULHO/2022

O Serviço Social desta unidade de emergência atua de forma multidisciplinar, atendendo e encaminhando a população atendida nesta unidade, afim de garantir a continuidade do atendimento, de acordo com os princípios do SUS.

Ressaltamos ainda a identificação dos aspectos sociais das demandas apresentadas, e encaminhamentos para a rede de saúde, socioassistencial e jurídica.

Desta forma, o serviço contribui para o processo de promoção e recuperação da saúde. As atividades são realizadas de forma integrada com outras políticas públicas e apoio da equipe de educação permanente. O paciente e sua família são atendidos com vistas à promoção social e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. No desempenho de suas atividades, na UPA Sotave os Assistentes Sociais adotam os serviços e procedimentos a seguir relacionados:

Atividades Sócio educativas / Planejamento Familiar

- Sala de espera sobre planejamento familiar onde foi realizada com a participação das mães da pediatria, devido ao alto índice de adolescentes já engravidando.





RELATÓRIO MENSAL

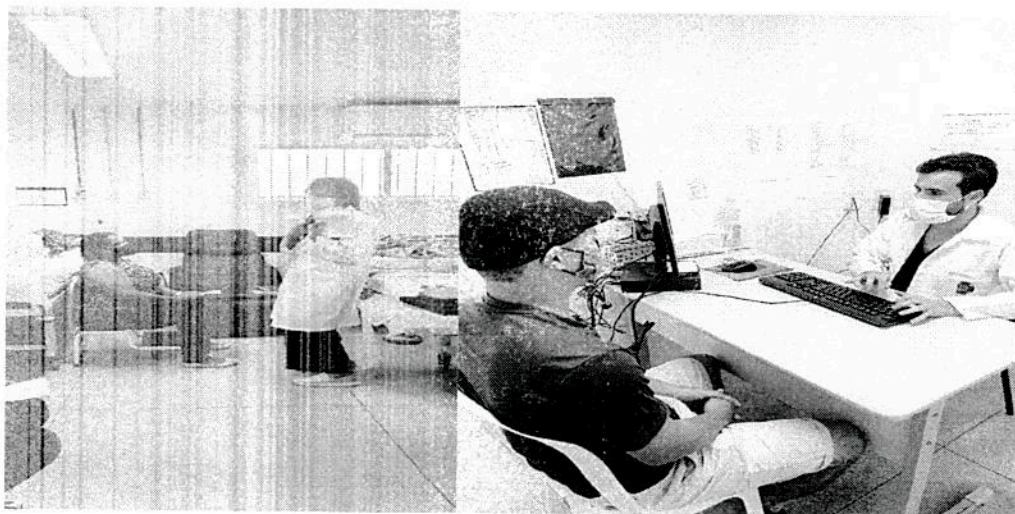
000 51



SERVIÇO SOCIAL

VISITA AOS LEITOS

- Foram realizadas visitas aos leitos, de acordo com a planilha diária, onde são realizadas as orientações sobre o fluxo da unidade e identificação de possível vulnerabilidade social.



- Os ofícios são atuações ministeriais, para pacientes com mais de 24hs na unidade, onde o Serviço Social orienta familiares e pacientes dos seus direitos sociais e de cidadania., até o momento foram solicitados laudos ao ministério público.



CLASSIFICAÇÃO AZUL

Foram realizados atendimento com classificação azul para diversos tipos de encaminhamento, entre eles;

Realização de encaminhamentos para as redes : Atendimento à Violência; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Atenção Básica, órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Central Judicial do Idoso, Centro

Machado Almeida
Gerente Geral
Saúde



RELATÓRIO MENSAL

000 52



SERVIÇO SOCIAL

de testagem e aconselhamento em DST, Centro de ressocialização (CREAS) entre outros); Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na UPA desacompanhados; Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência; Elaboração de relatórios sociais.

TOTAL DE AÇÕES DO MÊS

ATIVIDADES	TOTAL DE AÇÕES DO MÊS
ANAMNESE SOCIAL	83
DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE	3
DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	11
AUTORIZAÇÃO DE VISITA	105
AUTORIZAÇÃO DE TROCA ACOMPANHANTE	61
AUTORIZAÇÃO DE REFEIÇÃO	1
TRANSFERÊNCIA PARTICULAR (PLANO DE SAUDE)	
LIGAÇÃO PARA HOSPITAL OU UPA	92
LIGAÇÃO PARA REDE E/OU INSTITUIÇÕES	84
LIGAÇÃO PARA ACOMPANHANTE	85
OBITO (acolhimento e orientções)	2
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	1
SITUAÇÃO DE RUA	
SUICIDIO	
NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR	3
NOTIFICAÇÃO AO MINISTERIO PÚBLICO	
ENCAMINHAMENTO PARA REDE (DIVERSOS)	36
RELATÓRIO SOCIAL	6
CÓPIA DE EXAMES	
RELATORIO MÉDICO (SOLICITAÇÃO)	2
RELATORIO MÉDICO (ENTREGA AO PACIENTE)	
CÓPIA DE PRONTUÁRIO (ENTREGA AO PACIENTE)	6
SALA DE ESPERA	24
PERTENCES ESQUECIDOS	2
OUIDORIA	
ORIENTAÇÃO PACIENTE TEMPO DE ESPERA (VERDE/AMARELO)	84
PESQUISA DE SATISFAÇÃO	28
DEMANDAS DIVERSAS	167
TOTAL DE AÇÕES DO MÊS	886

Heizy Vieira
Assistente Social
CRESS 5331

HEIZY VIEIRA LIMA
CRESS-PE 5331

Dr. Machado Almeida
Diretor Geral
em Saúde

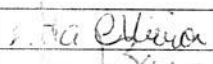
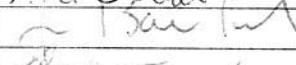
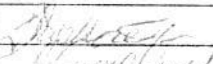
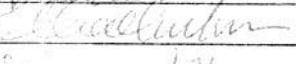
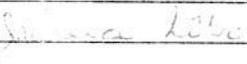
	RELATÓRIO MENSAL	
	COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	

000 55

Área Emitente: Direção Assistencial	Responsável pela Emissão: Zeila Vieira	Data da Emissão: 13/07/2022
--	---	------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Farmácia e Terapêutica	REDATOR: Zeila Vieira	DATA: 13/07/2022	INÍCIO: 10:00	TÉRMINO: 11:45
--	------------------------------	-------------------------	----------------------	-----------------------

PAUTA
1- Utilização dos medicamentos próximo ao vencimento 2- Monitoramento do uso de cimetidina 150mg/2mL 3- Utilização do medicamento Seretide – xifonato de salmeterol + propionato de fluticasona 50mcg/250mcg 4- Ondansetrona 4mg/2mL ampola.

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Zeila do Carmo Vieira	presente	
José de Barros Pereira Neto	presente	
Sandra Simone da Silva Magalhães	presente	
Mourácia Torres Dantas Figueiroa	presente	
Márcia Cristina Ferreira de Lima Lobo	presente	

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO			
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL	PRAZO
1	Apresentação do relatório mensal com os medicamentos próximo ao vencimento, para possíveis substituições e priorizar utilizações	Drº Neto e equipe médica	30 dias
2	Acompanhar o uso de cimetidina 150mg/mL	Drº José Neto	30 dias
3	Disponibilização e utilização do medicamento Seretide - xifonato de salmeterol + propionato de fluticasona - 50mcg/250mcg	Drº Neto e Zeila	30 dias
4	Utilização da nova apresentação do medicamento - Ondansetrona 4mg/2mL ampola.	Drº Neto e Zeila	30
5	Elaboração de Relatório e Ata de Reunião	Zeila	Concluído

Márcia Machado Almeida
Coordenadora Geral
de Saúde
PÁVIA



RELATÓRIO MENSAL



COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Área Emissora:
Comissão de Revisão de Óbitos

Responsável pela Emissão:
Sandra Magalhães

Data da Emissão:
05/07/2022

TIPO DE REUNIÃO:
Reunião de alinhamento da Comissão
de Revisão de Óbitos

REDATOR:
Mouracia T.
Dantas

DATA:
05/07/2022

INÍCIO:
10:30

TÉRMINO:
11:00

PAUTA

Exposição do perfil de óbitos ocorridos em Junho.

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
MOURACIA T. DANTAS FIGUEIROA	Presente	Mouracia T. Dantas
MARCIA CRISTINA F. L. DE LIMA	Presente	Marcia Lobo
SANDRA S. DA SILVA MAGALHÃES	Presente	Sandra Magalhães
RUANNA LAIZA VIANA DA SILVA	Presente	Ruanna Laiza
JOSÉ PEREIRA DE BARROS NETO	Presente	J. de Barros Neto

ATA DE REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Exposição do perfil de óbitos ocorridos em Junho	Sandra Magalhães – Mouracia Torres
2	Discussão acerca das revisões dos óbitos ocorridos no mês de JUNHO	José de Barros Neto
3	Elaboração de Relatório e Ata de Reunião	Ruanna Viana
4	Elaboração de gráficos (Perfil de óbitos)	Ruanna Viana

Assinado por: Ruanna Viana
Cargo: Coordenadora Geral de Saúde



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

000 55



Inicialmente, foi exposto o perfil dos óbitos ocorridos na UPA SOTAVE no período de 01 à 30 de Junho de 2022. Um total de 05 óbitos, um considerado institucional (02 ocorreu em mais de 24h após admissão do paciente na unidade, os 03 ocorreram menos de 24h). Referente ao sexo dos pacientes que evoluíram a óbito, (02) foi de pessoas do sexo masculino e (03) feminino. No que se refere ao ciclo de vida, (03) foram pessoas idosas (60 anos ou mais), todos os pacientes já possuíam alguma comorbidade prévia, sendo estas, em maioria, hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica, diabetes mellitus, e Cardiopatia. As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: (02) SVO e (03) Declaração de Óbito. Quanto ao diagnóstico inicial versus causa do óbito mencionada em D.O, os diagnósticos dos óbitos considerados não institucionais foram fechados imediatamente, porém, apesar dos esforços e intervenções, não foi possível reversão dos quadros. Logo após, foi elucidado pelo Presidente desta comissão que os óbitos ocorridos em Junho e revisados no mês em curso. Utilizado como ferramenta de avaliação o formulário de revisão e análise de óbitos, foram todos classificados como óbitos não evitáveis, validando positivamente as ações da equipe em geral. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião às 11h.

Dr. JOSÉ DE BARROS NETO – PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ÓBITOS

Jaboatão dos Guararapes, 05/07/2022

Dr. Machado Almeida
Diretor Geral
em Saúde
SOTAVE



GESTÃO EM SAÚDE

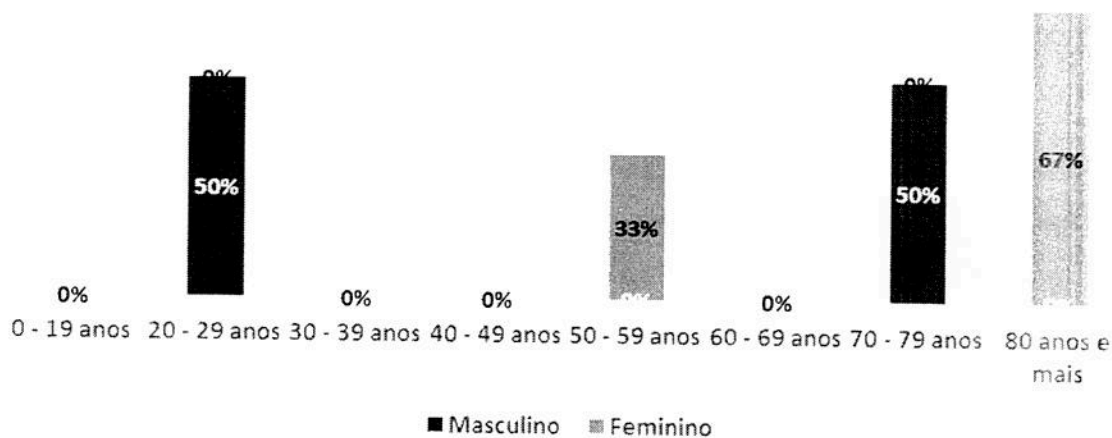
RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

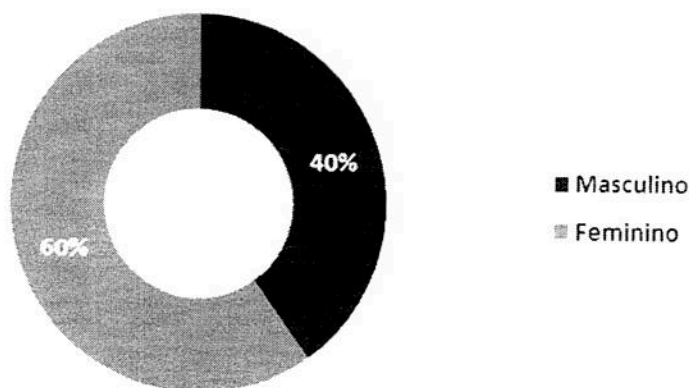


(Nº) Óbitos Estratificados por Sexo e Faixa Etária											
Ano	Mês	Sexo	0 - 19 anos	20 - 29 anos	30 - 39 anos	40 - 49 anos	50 - 59 anos	60 - 69 anos	70 - 79 anos	80 anos e mais	Total
2022	Junho	Masculino	0	1	0	0	0	0	1	0	2
2022	Junho	Feminino	0	0	0	0	1	0	0	2	3

(%) ÓBITOS ESTRATIFICADOS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA



(%) ÓBITOS POR SEXO



Wlaine Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
NOTAVE



RELATÓRIO MENSAL



COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Área Emissora: Comissão de Revisão de Prontuários	Responsável pela Emissão: Sandra Magalhães	Data da Emissão: 05/07/2022
--	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR: Ruanna Viana e Mourácia Torres	DATA: 05/07/2022	INÍCIO: 10:00	TÉRMINO: 10:40
--	--	---------------------	------------------	-------------------

PAUTA

Exposição dos dados tabulados, apresentação de conformidades e não-conformidades.

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/ ausente)	ASSINATURA
José de Barros Pereira Neto	presente	J. B. Pereira
Marcia Cristina Ferreira de Lima Lobo	presente	Marcia Lobo
Mourácia Torres Dantas Figueiroa	presente	Mourácia Figueiroa
Ruanna Laiza Viana da Silva	presente	Ruanna Laiza Viana da Silva
Sandra Simone da Silva Magalhães	presente	Sandra Magalhães
Betania Maria Gomes	presente	Betania M. Gomes

ATA DA REUNIÃO

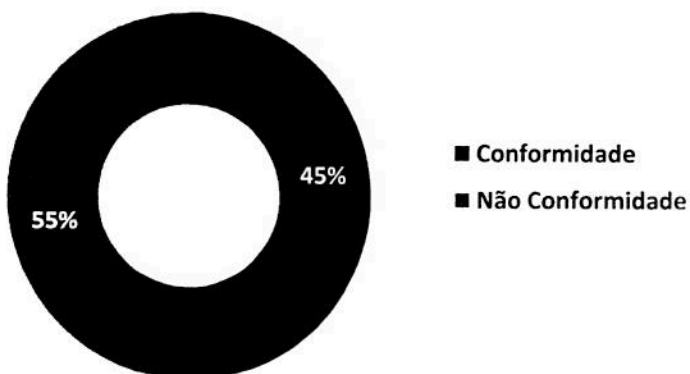
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Exposição dos dados tabulados	Mourácia Dantas
2	Entrega de Notificação de inconformidade à coordenação de enfermagem	Mourácia Dantas
3	Entrega de Notificação de inconformidade à coordenação médica	Mourácia Dantas
4	Elaboração de Relatório e Ata de Reunião	Ruanna Viana
5	Elaboração de gráficos (tabulação de dados)	Ruanna Viana

Machado Almeida
Coordenador Geral
em Saúde
- AVE

RELATÓRIO MENSAL

No que se refere às auditorias realizadas no mês de Junho, foram auditados 3497 prontuários (quantitativo referente a 100% dos atendimentos do mês de Junho). Através de uma análise quantitativa, no momento da auditoria, foi evidenciado o total de (597) conformidades, sendo (474) evolução médica e (123) evolução da enfermagem, e não conformidades (363) sem carimbo médico. É válido ressaltar que em reunião, os Médicos que deixaram de carimbar ou finalizar alta foram orientados individualmente, e pelo fato das não conformidades permanecerem elevadas, foi entregue à Diretoria Médica, um impresso de notificação de não conformidades, onde, desta vez, a mesma se dispôs a corrigir com a equipe de Médica em geral, ressaltando a importância do carimbo e assinatura, nos documentos emitidos pelos mesmos. Além disso, a Direção Médica reorientará a equipe quanto a importância e necessidade do preenchimento dos prontuários. Quanto ao atendimento serviço social tivemos (155) atendimentos, exames e laudos laboratoriais (2192). No que diz respeito à categoria profissional com maior incidência de não-conformidades, foi evidenciado que a equipe médica receberam destaque. Em reunião com as equipes reforçamos a necessidade e importância para se evitar que essas não conformidades se repitam.

(%) RESULTADO ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS




Dr. JOSÉ DE BARROS NETO – PRESIDENTE DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS
Jaboatão dos Guararapes, 05 de Julho de 2022



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

000 60



Área Emitente: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia	Responsável pela Emissão: Sandra Magalhães	Data da Emissão: 05/07/2022
---	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Planejamento ações da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Ruanna Viana	DATA: 05/07/2022	INÍCIO: 11:00	TÉRMINO: 11:40
--	--------------------------	---------------------	------------------	-------------------

PAUTA

Planejamento Anual Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/ ausente)	ASSINATURA
Márcia Cristina F. de Lima Lobo		<i>Márcia Lobo</i>
José Pereira de Barros Neto		<i>José Barros</i>
Ruanna Laiza Viana da Silva		<i>Ruanna Laiza</i>
Mouracia Torres Dantas Figueiroa		<i>Mouracia Dantas</i>
Sandra Simone da Silva Magalhães		<i>Sandra Magalhães</i>

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Elaboração e revisão dos Protocolos Institucionais	Ruanna Viana
2	Planejamento SCIH/NEPI	Ruanna Viana
3	Relatório mensal discutir os indicadores e definir estratégias	Mouracia Dantas – Ruanna Viana

Machado Almeida
Gerente Geral
em Saúde
VE



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

000 61



O Programa de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS - (PCIRAS) e Núcleo de Epidemiologia (NEPI) são um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS/NC.

No mês de Junho, demos continuidade ao planejamento Anual da comissão:

- Atualização do Plano de Contingência para o COVID – 19/SRAG
Equipe envolvida Núcleo de segurança do paciente, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de epidemiologia, Coord. Médica, Coord. Enfermagem e Equipe de Farmácia;

- Elaboração e revisão dos Protocolos Institucionais da SCIH/NEPI

LEGENDA: C -CONCLUÍDO; NC – NÃO CONCLUÍDO;
D – DESENVOLVIMENTO.

POP Nº	TÍTULO	RESPONSÁVEIS	STATUS		
			C	NC	D
1	HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
2	HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
3	PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
4	PRECAUÇÃO PADRÃO	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
19	MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA	-			
20	NÃO UTILIZAÇÃO DE ADORNOS	-			
21	LIMPEZA MANUAL DE INSTRUÇÕES E ACESSÓRIOS INALATÓRIOS	-			
22	UTILIZAÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO	-			

O POP tem como objetivo padronizar a execução de tarefas fundamentais e minimizar a ocorrência de desvios e variações na execução, o que o torna essencial para garantir uma assistência de alta qualidade, uma vez que permite ao profissional sistematizar suas ações e seguir uma rotina unificada e realizada em todos os setores da UPA SOTAVE. Realizaremos nos próximos dias uma reunião com todos os líderes dos setores para apresentação e elaboração de metas e condutas para a efetivação dos protocolos implementados.

Dr. Machado Almeida
Diretor Geral
em Saúde
SOTAVE



RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



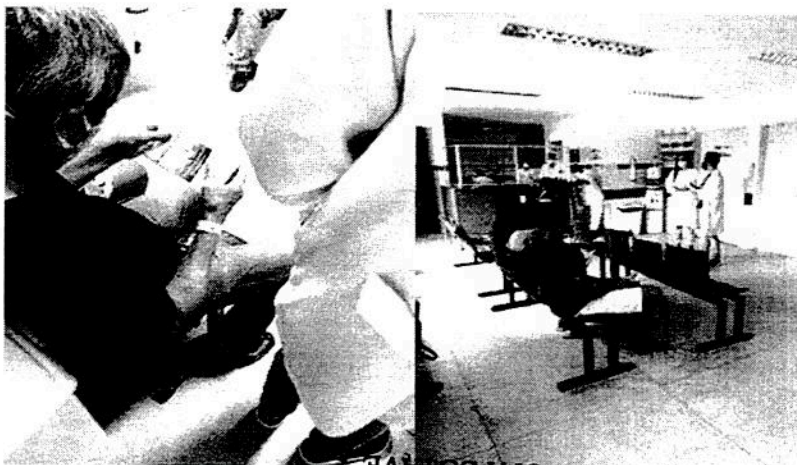
- Planejamento Serviço de Controle de Infecção Hospitalar/NEPI

Tabela 1: Programa Controle de Infecção 2022

Objetivo	Meta	Envolvidos	Descrição
Visitas Técnicas nos Setores	Início: Agosto	SCIH + Chefia do Setor	Visitas Técnicas nos Setores para ver adequação às RDCs.
Reunião dos Indicadores (SCIH/NEPI)	Mensal	SCIH/NEPI	Reunião para discutir os indicadores e definir estratégias.
Treinamentos Equipe Hospitalar	Diante necessidade	SCIH/NEPI + Chefia do Setor	Treinamento para Implementação dos Protocolos Institucionais por Equipe Estratégica e Bundles de Prevenção de IRAS.
Relatório da SCIH/NEPI	Mensalmente	SCIH/NEPI – Ruanna Viana	Relatório de Indicadores a ser enviado para os coordenadores.
Elaboração Portaria de Adorno	Agosto	SCIH + NSP + Superintendências + Diretoria	Elaboração do Protocolo e planejamento de estratégias de educação.

- Ações

Com o objetivo de reforçar o uso correto de máscaras em toda unidade, foi realizada uma ação de conscientização para os colaboradores e pacientes, reforçando a importância do uso de máscara em toda a unidade, prevenindo a contaminação pelo vírus da Covid-19 e também de outras doenças.



RUANNA LAZZARI RUANO
Enf. SCIH/NEPI
Jaboatão dos Guararapes, 05 de Julho de 2022

Machado Almeida
Coordenador Geral
em Saúde



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



Área Emitente:
Educação Permanente

Responsável pela Emissão:
Sandra Magalhães

Data da Emissão:
05/07/2022

TIPO DE REUNIÃO:
Reunião de alinhamento das ações do
Núcleo de Educação Permanente

REDATOR:
Ruanna Viana

DATA:
05/07/2022

INÍCIO:
10:00

TÉRMINO:
10:30

PAUTA

Planejamento das Ações do Núcleo de Educação Permanente

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
Ruanna Viana	Presente	<i>Ruanna Viana</i>
Marcia Cristina	Presente	<i>Marcia Rê</i>
Mouracia T. Dantas	Presente	<i>Mouracia T. Dantas</i>
Larissa Oliveira	Presente	<i>Larissa Oliveira de Almeida</i>
Camila Marques	Presente	<i>Camila Marques</i>
Paulo Carvalho	Presente	<i>Paulo Carvalho</i>
Zeila Vieira	Presente	<i>Zeila Vieira</i>

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Normatização da política institucional do NEP	Ruanna Viana
2	Elaboração de metas, e Planejamento Anual do NEP	Ruanna Viana
3	Levantamento das necessidades de treinamentos	Supervisores

Dr. Machado Almeida
Coordenador Geral
em Saúde
SAVE



Educação Permanente é o conjunto das atividades educacionais que servem para manter, desenvolver ou aumentar o conhecimento, as habilidades, o desempenho e relacionamento profissional que um trabalhador usa para promover serviços para seus pacientes, para o público ou para a profissão (LEMONS, 2003). Por este motivo faz-se necessário à capacitação dos colaboradores com a finalidade de torná-lo apto para execução de suas tarefas apresentar a estatística mensalmente dos treinamentos realizados na unidade, tendo como base os indicadores da educação permanente: % de participantes nos treinamentos, capacitações e palestras, % de cumprimento de treinamentos do calendário semestral e Hora/Homem de treinamento.

No mês de junho, realizamos reuniões com os líderes dos setores, com o objetivo de normatizar a política institucional da educação permanente da Upa Sotave, ressaltamos o papel da liderança junto ao NEP, elencamos as seguintes metas (2º Semestre/2022):

- Segurança do paciente;
- Levantamento das necessidades de treinamentos;
- Plano Semestral de Treinamentos – PST:

Os treinamentos do semestre subsequente serão definidos sempre nos meses (novembro/dezembro – maio/junho), pelo gestor de cada serviço com apoio da Educação Permanente, com base em evidências e levantamento das necessidades de treinamento semestral ou quando houver necessidade.

- Avaliação de Eficácia dos treinamentos;

1. AÇÕES DESENVOLVIDAS

- Treinamento testes rápidos (Hepatite B-C, sífilis e HIV)

- Em Parceria com o centro de testagem de Jaboatão dos Guararapes, foi realizado na Upa Sotave a implantação dos fluxos, notificações e encaminhamentos para a realização dos TR na unidade, seguiremos dando continuidade as orientações para os colaboradores.





RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE

000 65



- Treinamento Protocolo Coleta Gasometria Arterial

- Realizado POP e Fluxograma da coleta gasometria arterial com o objetivo de padronizar a execução das ações, e minimizar a ocorrência de desvios e variações na execução destas tarefas, o que torna essencial para garantir uma assistência de alta qualidade, auxiliando no diagnóstico e na terapêutica a ser utilizada.

- Médicos e enfermeiros, foram instruídos quanto a todo o fluxo da Coleta, e o encaminhamento das amostras.

- Planejamento das ações do Núcleo de Educação Permanente

Tabela 1: Planejamento Educação Permanente 2022

Objetivo	Meta	Envolvidos	Descrição
Identificação Segura do Paciente	Julho	Educação Permanente/SESMET	Identificar o paciente de forma correta e contínua; Desenvolver estratégias de capacitação para identificar o paciente de forma correta e contínua; Sensibilizar de forma positiva os profissionais, acompanhantes e pacientes sobre a importância e a relevância da correta identificação; Desenvolver protocolos para a manutenção das identificações dos leitos, medicamentos, exames e outros; Verificar rotineiramente a integralidade das informações nos locais de identificação do paciente (ex.: pulseira, placas do leito).
Medidas de Prevenção: padrão e isolamento; NR32 e medidas de segurança; Protocolo higienização das mãos	Agosto	Educação Permanente/SESMET	Treinar o profissional ao que se refere as medidas de precauções para evitar a contaminação cruzada e cuidado com o EPI.
Tratamento de Piso	Agosto	Representante do Produto	Tratamento de piso; Manuseio com os maquinários.
Apresentação Pessoal e atendimento humanizado	Agosto	RH/Serviço Social	Apresentação pessoal; Tipos de cliente; Atendimento humanizado; Comunicação efetiva; Abordagem para situações de crise.
Protocolo de QUEDA	Setembro	Equipe multiprofissional assistencial	Identificar e classificar os pacientes com risco de queda que estejam em atendimento em todas as unidades da instituição, bem como, implantar medidas de prevenção.
Dispensação Segura	Setembro	Farmacêuticos	Identificar a prescrição dispensada com o nome do paciente; Padronizar processo de identificação da dispensação de prescrição e consequentemente a checagem da enfermagem, com etiqueta de código de barras; Garantir que a prescrição recebida será a prescrição dispensada; Assegurar que a medicação prescrita pelo profissional médico chegue íntegra para o paciente.
Dietoterapia: dietas hospitalares	Setembro	Nutrição	Padronização de processos; Dietas a serem servidas no serviço segundo as consistências e dietas terapêuticas.

Mocho Alameda
Gerente Geral
de Saúde



RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



Protocolo de LPP	Setembro	Equipe multiprofissional assistencial	Elaboração e implantação do Protocolo de LPP
Medicamentos Potencialmente Perigosos e/ou de Alta Vigilância	Outubro	Farmacêuticos	Divulgar lista de medicamentos padronizados na Upa Sotave; Reforçar com o colaborador sobre o processo de identificação desses medicamentos; Padronizar identificação desses medicamentos em locais de armazenamento, bins e cestos na Farmácia.
Protocolo de Alergia	Outubro	Equipe multiprofissional assistencial	Padronizar informações seguras na identificação das alergias dos pacientes;
Higienização Hospitalar; Paramentação e Desparamentação; Cuidados com o EPI; Protocolo de Higienização das mãos	Outubro	Educação Permanente	Limpeza concorrente e terminal; Produtos padronizados na unidade; Paramentação e Desparamentação; Cuidados com o EPI e equipamentos de higienização; Treinar a equipe para higienização das mãos adequadamente; Segurança do Paciente; Evitar infecção cruzada
Boas práticas de manipulação	Outubro	Nutrição	Padronizar as medidas de boas práticas no setor de nutrição.
Estabilidade de medicamentos, multidoses e cuidados com armazenamento.	Novembro	Farmacêuticos	Divulgar tabela de estabilidade de medicamentos padronizados na Upa Sotave; Orientar sobre cálculo com validade de medicamento após abertura de frasco, bisnagas, soluções e insulinas.
Protocolo de Broncoaspiração	Novembro	Educação Permanente	Evitar a broncoaspiração do paciente
Aferição e registro da temperatura dos alimentos	Novembro	Nutrição	Padronizar a rotina de aferição e registro da temperatura dos alimentos no recebimento e balcão térmico.
Acompanhamento farmacoterapêutico de antimicrobianos	Dezembro	Farmacêuticos	Uso racional de antibióticos; Garantir a segurança do paciente; Garantir o tratamento completo do paciente; Evitar resistência microbiana; Reduzir custos para a Unidade de pronto atendimento; Desenvolver indicador.
Atualização do curso de condutores	-	-	Atualizar a equipe de condutores quanto às práticas e condutas efetivas no trato e manejo dos protocolos.
NR 10	-	-	Atualizar a equipe de manutenção referente a NR 10.

Ruanna Laiza Viana da Silva
COREN-PE 633221-ENF

RUANNA LAIZA VIANA DA SILVA
Enf. Núcleo Educação Permanente.

Jaboatão dos Guararapes, 05 de Julho de 2022

Dr. Machado Almeida
Secretor Geral
em Saúde
PAVE



RELATÓRIO MENSAL

000 67



COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Área Emitente:
Comissão de Revisão de Óbitos

Responsável pela Emissão:
Sandra Magalhães

Data da Emissão:
05/07/2022

TIPO DE REUNIÃO:
Reunião de alinhamento da Comissão
de Revisão de Óbitos

REDATOR:
Mouracia T.
Dantas

DATA:
05/07/2022

INÍCIO:
10:30

TÉRMINO:
11:00

PAUTA

Exposição do perfil de óbitos ocorridos em Junho.

PENDENCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
MOURACIA T. DANTAS FIGUEIROA	Presente	Mouracia T. Dantas
MARCIA CRISTINA F. L. DE LIMA	Presente	Marcia Cristina F. L. de Lima
SANDRA S. DA SILVA MAGALHÃES	Presente	Sandra S. da Silva Magalhães
RUANNA LAIZA VIANA DA SILVA	Presente	Ruanna Laiza Viana da Silva
JOSÉ PEREIRA DE BARROS NETO	Presente	J. de Barros Neto

ATA DE REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Exposição do perfil de óbitos ocorridos em Junho	Sandra Magalhães – Mouracia Torres
2	Discussão acerca das revisões dos óbitos ocorridos no mês de JUNHO	José de Barros Neto
3	Elaboração de Relatório e Ata de Reunião	Ruanna Viana
4	Elaboração de gráficos (Perfil de óbitos)	Ruanna Viana

Atchade Almeida
Gerente Geral
em Saúde
VE



RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

000 68



Inicialmente, foi exposto o perfil dos óbitos ocorridos na UPA SOTAVE no período de 01 à 30 de Junho de 2022. Um total de 05 óbitos, um considerado institucional (02 ocorreu em mais de 24h após admissão do paciente na unidade, os 03 ocorreram menos de 24h). Referente ao sexo dos pacientes que evoluíram a óbito, (02) foi de pessoas do sexo masculino e (03) feminino. No que se refere ao ciclo de vida, (03) foram pessoas idosas (60 anos ou mais), todos os pacientes já possuíam alguma comorbidade prévia, sendo estas, em maioria, hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica, diabetes mellitus, e Cardiopatia. As liberações dos óbitos foram distribuídas da seguinte forma: (02) SVO e (03) Declaração de Óbito. Quanto ao diagnóstico inicial versus causa do óbito mencionada em D.O, os diagnósticos dos óbitos considerados não institucionais foram fechados imediatamente, porém, apesar dos esforços e intervenções, não foi possível reversão dos quadros. Logo após, foi elucidado pelo Presidente desta comissão que os óbitos ocorridos em Junho e revisados no mês em curso. Utilizado como ferramenta de avaliação o formulário de revisão e análise de óbitos, foram todos classificados como óbitos não evitáveis, validando positivamente as ações da equipe em geral. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião às 11h.

Dr. JOSÉ DE BARROS NETO – PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ÓBITOS

Jaboatão dos Guararapes, 05/07/2022

Marcelo Almeida
Coordenador Geral
em Saúde
UPA



RELATÓRIO MENSAL

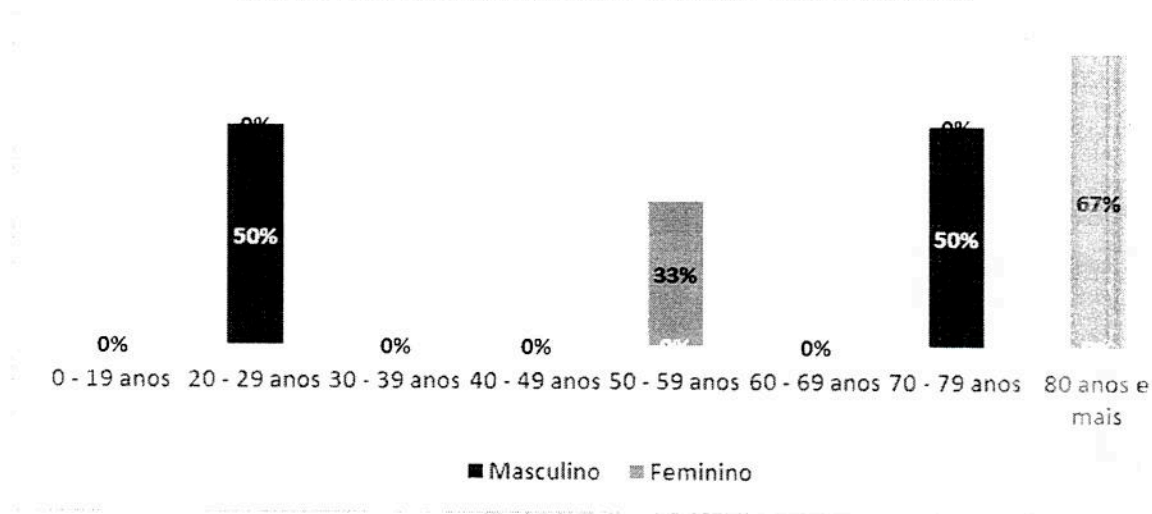
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

000 69

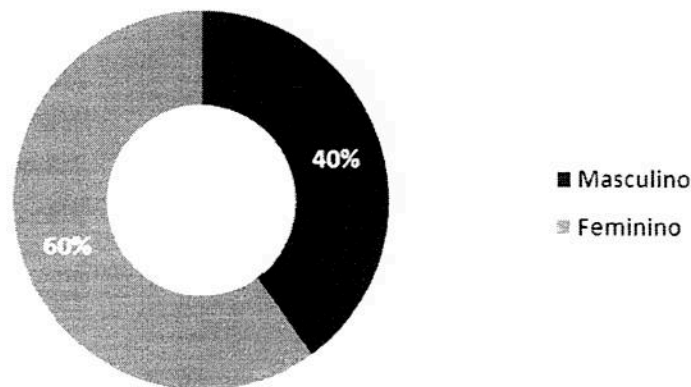


(Nº) Óbitos Estratificados por Sexo e Faixa Etária											
Ano	Mês	Sexo	0 - 19 anos	20 - 29 anos	30 - 39 anos	40 - 49 anos	50 - 59 anos	60 - 69 anos	70 - 79 anos	80 anos e mais	Total
2022	Junho	Masculino	0	1	0	0	0	0	1	0	2
2022	Junho	Feminino	0	0	0	0	1	0	0	2	3

(%) ÓBITOS ESTRATIFICADOS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA



(%) ÓBITOS POR SEXO



Maíra Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
NOTAVE



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

000



NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Área Emitente:
Núcleo de Segurança do PacienteResponsável pela Emissão:
Sandra MagalhãesData da Emissão:
05/07/2022TIPO DE REUNIÃO:
Reunião de alinhamento do Núcleo de
Segurança do Paciente.REDATOR:
Ruanna VianaDATA:
05/07/2022INÍCIO:
9:30TÉRMINO:
10:00

PAUTA

Planejamento do Núcleo de Segurança do Paciente.

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/a usente)	ASSINATURA
Ruanna Laiza Viana Da Silva	Presente	<i>Ruanna Laiza</i>
Marcia Cristina Ferreira de Lima Lobo	Presente	<i>Marcia Lobo</i>
Mouracia Torres Dantas Figueiroa	Presente	<i>Mouracia Torres</i>
Sandra Simone da Silva Magalhães	Presente	<i>Sandra Magalhães</i>

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Implementação sistema interno de notificações	Ruanna Viana
2	Notificações realizadas no mês de Junho	Ruanna Viana
3	Elaboração dos protocolos	Ruanna Viana

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
JABOATÃO



000 71

Apresentação:

Neste relatório serão priorizados para a determinação de metas e políticas institucionais, os incidentes, eventos adversos e não conformidades com mais probabilidade de ocorrerem.

- A criação do sistema interno de notificações estará sendo desenvolvido e implementado, para darmos continuidade e aprimorarmos as notificações realizadas no mês.
- Com a perspectiva de consolidar uma assistência mais resolutiva, que incorpore novos valores e o aprimoramento de suas práticas os Protocolos Operacionais Padrão (POP's) é mais uma meta a ser desenvolvida, com objetivo de padronizar a execução de tarefas fundamentais e minimizar a ocorrência de desvios e variações na execução, o que o torna essencial para garantir uma assistência de alta qualidade, uma vez que permite ao profissional sistematizar suas ações e seguir uma rotina unificada e realizada em todos os setores da UPA SOTAVE.
- Foi realizado o cadastro no sistema de notificação Agência Nacional de Vigilância Sanitária - NOTIVISA. O **Notivisa** é um sistema informatizado desenvolvido pela Anvisa para receber notificações de incidentes, eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária. Continuamos aguardando a liberação do cadastro para iniciarmos as notificações mensais.

Sendo assim, seguem as notificações realizadas no mês de Junho de 2022 da UPA SOTAVE.

Roberto Machado Almeida
Diretor Geral
Unidade de Pronto Atendimento SOTAVE



RELATÓRIO MENSAL



NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NO MÊS DE JUNHO/2022

000 72

TIPOS DE INCIDENTES/EVENTOS ADVERSOS/NÃO CONFORMIDADES - JUNHO/2022	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Falhas no uso de medicamentos	0	0
Infecções relacionadas à assistência à saúde (pneumonia, infecção urinária, infecção causada pelo cateter colocado na veia, etc)	0	0
Queda do paciente	0	0
Lesão por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado)	0	0
Falha na identificação do paciente	0	0
Falha na higienização das mãos	0	0
Eventos adversos associados a produtos para a saúde (artigo / material médico-hospitalar, equipamento médico-hospitalar, produto para diagnóstico de uso in vitro)	0	0
Falhas ocorridas em laboratórios ou de patologia	0	0
Falhas na administração de dietas, NPT	0	0
Falhas nas evoluções dos prontuários e prescrições (ausências de informações, ausência do carimbo médico, evoluções repetidas, evoluções inadequadas, outros)	363	64%
Falhas no transporte do paciente	0	0
Flebite	0	0
Falhas nos procedimentos cirúrgicos (ex. punção central, drenagem de Tórax e sutura)	0	0
Queimadura pós procedimento	0	0
Higiene precária do paciente	0	0
Evasão do paciente	208	36%
Falha na Comunicação	0	0
Extubação	0	0
Broncoaspiração	0	0

Dr. Roberto Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
NOTAVE



Outras não conformidades (quebra de fluxo, protocolos e contratualizações) não mencionadas	0	0
Outros eventos adversos não mencionados	0	0
2 ou mais (eventos e/ou não conformidades) detectados	0	0
TOTAL	571	100%

000 73

TABELA 1 – Verifica-se na amostra que no mês de Junho foram notificados 571 incidentes/eventos adversos e não conformidades. Destes, 208 estão relacionados a evasão do paciente refletindo no percentual de 36%, e 363 se referem as falhas nas evoluções dos prontuários e prescrições, refletindo em 64%.

CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO (situação em que houve potencial risco de dano ao paciente, mas não ocorreu um incidente)	208
QUASE ERRO (incidente que é evitado antes de atingir o paciente)	0
INCIDENTE SEM DANO (um evento que ocorreu a um paciente, mas não chegou a resultar em dano)	0
INCIDENTE COM DANO - Evento Adverso (incidente que resulta em dano ao paciente)	0
NÃO CONFORMIDADE	363

TABELA 2 – Identifica-se na amostra que 208 dos incidentes/eventos adversos ocorridos foram caracterizados como “circunstância de risco” e 363 como não conformidade.

Maíne Machado Almeida
Diretor Geral
Assessoria em Saúde
SOTAVE



000 74

1. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

RELAÇÃO DOS POP'S/ FLUXOS/FORMULÁRIOS

LEGENDA: C - CONCLUÍDO; NC - NÃO CONCLUÍDO; D - DESENVOLVIMENTO.

POP N°	TÍTULO	RESPONSÁVEIS	STATUS		
			C	NC	D
1	HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
2	HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
3	PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
4	PRECAUÇÃO PADRÃO	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
5	SINAIS VITAIS	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
6	OXIMETRIA DE PULSO PORTÁTIL	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
7	COLETA DE GASOMETRIA	RUANNA VIANA/MARCIA CRISTINA/ELAINE MACHADO			
8	VERIFICAÇÃO DA GLICEMIA	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
9	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
10	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
11	TESTE RÁPIDO HIV	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
12	TESTE RÁPIDO HEPATITE B-C	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
13	TESTE RÁPIDO SIFILIS	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
14	TESTE RÁPIDO COVID	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS/MARCIA CRISTINA			
15	LIMPEZA E DESINFECÇÃO: APARADEIRAS, PAPAGAIOS, PINCETAS E ACESSÓRIOS				

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
em Saúde
VE



	INALATÓRIOS		000 75
16	IDENTIFICAÇÃO SEGURA	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS/LARISSA OLIVEIRA/ZEILA VIEIRA/PAULO CARVALHO/ELAINE MACHADO	
17	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO		
18	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDA	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS	
19	MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA	-	
20	NÃO UTILIZAÇÃO DE ADORNOS	-	
21	LIMPEZA MANUAL DE INSTRUÇÕES E ACESSÓRIOS INALATÓRIOS	-	
22	UTILIZAÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO	-	
23	ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTO E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES	-	
24	ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS À CONTROLE ESPECIAL PORTARIA 344/98 E ANTIMICROBIANOS	-	
25	ARMAZENAMENTOS E MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS	-	
26	CONTROLE DE TEMPERATURA DAS SALAS DE GUARDA E GELADEIRA	-	
27	NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS E REAÇÕES ADVERSAS À MEDICAMENTOS	-	
28	FLUXOGRAMA DE ACIDENTES	-	
29	PROTOCOLO DE VULNERABILIDADE	-	
30	PROTOCOLO DE ALERGIA	-	
31	PROTOCOLO DE BRONCOASPIRAÇÃO	-	
32	PROTOCOLO DE DRENAGEM TORÁCICA	-	
33	PROTOCOLO DE PUNÇÃO CENTRAL	-	
34	MEDIDAS DE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS	-	
35	DIETOTERAPIA: DIETAS HOSPITALARES	-	
36	AFERIÇÃO E REGISTRO DA TEMPERATURA DOS ALIMENTOS	-	
37	HIGIENIZAÇÃO	-	
38	TRATAMENTO DE PISO	-	
39	UTILIZAÇÃO DE MOP'S E PANOS	-	
40	USO E HIEGIENIZAÇÃO DAS LUVAS	-	
41	DESCONTAMINAÇÃO DA MATÉRIA ORGÂNICA	-	
42			

Machado Almeida
Gerente Geral
Saúde



43	UTILIZAÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS	-		
44	DISPENSÇÃO DE TAMIFLU	-		
45	RASTREABILIDADE DE MEDICAMENTOS	-		
46	FLUXOS DE ACIDENTES DE TRABALHO	-		
47	RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, PORCIONAMENTO, DISTRIBUIÇÃO, EXPOSIÇÃO E CONSUMO DAS REFEIÇÕES DA EMPRESA TERCEIRIZADA.	-		
48	ROTINA DO NUTRICIONISTA	-		
49	ABERTURA E APROVAÇÃO DE OS	-		
50	PROTOCOLO DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS TERAPÊUTICOS	-		
51	BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO	-		
52	UTILIZAÇÃO DE OMEPRAZOL	-		
53	POP_CHECK-LIST CARRO DE PARADA, AMBULÂNCIA E SETORES	-		
54	REPOSIÇÃO DO CARRO DE PARADA/EMERGÊNCIA	-		
55	DISPENSÇÃO COM ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	-		
56	RECEBIMENTO/CONFERÊNCIA DE NOTA FISCAL DE MEDICAMENTO E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	-		

Ruanna Laiza Viana da Silva
COREN-PE 633224-ENF

RUANNA LAIZA VIANA DA SILVA
Enf. Núcleo de Segurança do Paciente
Jaboatão dos Guararapes, 05 de Julho de 2022

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
Unidade de Pronto Atendimento

ANEXO II



Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
GTA/VE

1. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

RELAÇÃO DOS POP'S/ FLUXOS/FORMULÁRIOS

LEGENDA: C - CONCLUÍDO; NC - NÃO CONCLUÍDO;
D - DESENVOLVIMENTO.

POP N°	TÍTULO	RESPONSÁVEIS	STATUS		
			C	NC	D
1	HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
2	HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
3	PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
4	PRECAUÇÃO PADRÃO	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
5	SINAIS VITAIS	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
6	OXIMETRIA DE PULSO PORTÁTIL	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
7	COLETA DE GASOMETRIA	RUANNA VIANA/MARCIA CRISTINA/ELAINE MACHADO			
8	VERIFICAÇÃO DA GLICEMIA	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
9	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
10	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
11	TESTE RÁPIDO HIV	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
12	TESTE RÁPIDO HEPATITE B-C	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
13	TESTE RÁPIDO SIFILIS	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
14	TESTE RÁPIDO COVID	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS/MARCIA CRISTINA			
15	LIMPEZA E DESINFECÇÃO: APARADEIRAS, PAPAGAIOS, PINCETAS E ACESSÓRIOS INALATÓRIOS	-			
16	IDENTIFICAÇÃO SEGURA	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS/LARISSA OLIVEIRA/ZEILA VIEIRA/PAULO CARVALHO/ELAINE			

Machado, Mariana
for Goral
em Saúde
VE



RELATÓRIO MENSAL

000 79



NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

		MACHADO		
17	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	RUANNA VIANA/ MOURACIA DANTAS		
18	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDA	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS		
19	POP NORMAS E CONDUTAS DO SERVIÇO DE LIMPEZA	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS/ PAULO CARVALHO		
20	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS BEBEDOUROS	RUANNA VIANA/ELAINE MACHADO		
21	MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA	RUANNA VIANA/CAMILA/MOURACIA DANTAS		
22	NÃO UTILIZAÇÃO DE ADORNOS	-		
23	LIMPEZA MANUAL DE INSTRUÇÕES E ACESSÓRIOS INALATÓRIOS	-		
24	UTILIZAÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO	-		
25	ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTO E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES	ZEILA VIEIRA/SANDRA MAGALHÃES/RUANNA VIANA		
26	ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS À CONTROLE ESPECIAL PORTARIA 344/98 E ANTIMICROBIANOS	PAMELA FERREIRA/ZEILA VIEIRA/SANDRA MAGALHÃES/RUANNA VIANA		
27	ARMAZENAMENTOS E MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS	ZEILA VIEIRA/SANDRA MAGALHÃES/RUANNA VIANA		
28	CONTROLE DE TEMPERATURA DAS SALAS DE GUARDA E GELADEIRA	ZEILA VIEIRA/SANDRA MAGALHÃES/RUANNA VIANA		
29	NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS E REAÇÕES ADVERSAS À MEDICAMENTOS	ZEILA VIEIRA/SANDRA MAGALHÃES/RUANNA VIANA		
30	FLUXOGRAMA DE ACIDENTES	CAMILA/ RUANNA VIANA/ ELAINE MACHADO		
31	PROTOCOLO DE VULNERABILIDADE	-		
32	PROTOCOLO DE ALERGIA	-		
33	PROTOCOLO DE INTOXICAÇÃO EXOGENA	JOSÉ P.B.NETO/RUANNA VIANA		
34	PROTOCOLO DE TRAUMA	JOSÉ P.B.NETO/RUANNA VIANA		
35	PROTOCOLO DE PUNÇÃO CENTRAL	-		
36	PROTOCOLO DE SEPSE ADULTO	JOSÉ P.B.NETO/RUANNA VIANA		
37	PROTOCOLO DE IAM	JOSÉ P.B.NETO/RUANNA VIANA		
38	PROTOCOLO AVC	JOSÉ P.B.NETO/RUANNA VIANA		
39	MEDIDAS DE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS	LARISSA OLIVEIRA/MOURACIA DANTAS/RUANNA VIANA		
40	DIETOTERAPIA: DIETAS HOSPITALARES	-		
41	AFERIÇÃO E REGISTRO DA TEMPERATURA DOS ALIMENTOS	LARISSA OLIVEIRA/MOURACIA DANTAS/RUANNA VIANA		
42	VISITAS E ACOMPANHANTES	RUANNA VIANA/ELAINE MACHADO/MOURACIA DANTAS		
43	TRATAMENTO DE PISO	RUANNA VIANA/MOURACIA		

Machado Almeida
Gerente Geral
de Saúde



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL



000 60

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

		DANTAS			
44	HIGIENIZAÇÃO DE MOP'S	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
45	USO E HIEGIENIZAÇÃO DAS LUVAS	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
46	DESCONTAMINAÇÃO DA MATÉRIA ORGÂNICA	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
47	DISPENSÇÃO DE MEDICAMENTOS	ZEILA VIEIRA/SANDRA MAGALHÃES			
48	UTILIZAÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
49	DISPENSÇÃO DE TAMIFLU	ZEILA VIEIRA/SANDRA MAGALHÃES			
50	RASTREABILIDADE DE MEDICAMENTOS	ZEILA VIEIRA/SANDRA MAGALHÃES			
51	PASSAGEM DE PLANTÃO ENFERMEIROS	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
52	RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, PORCIONAMENTO, DISTRIBUIÇÃO, EXPOSIÇÃO E CONSUMO DAS REFEIÇÕES DA EMPRESA TERCEIRIZADA.	-			
53	ROTINA DO NUTRICIONISTA	-			
54	ENTREVISTA INICIAL COM PACIENTES E ACOMPANHANTES ASSISTENTE SOCIAL.	RUANNA VIANA/MOURACIA DANTAS			
55	PROTOCOLO DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS TERAPÊUTICOS	-			
56	BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO	-			
57	UTILIZAÇÃO DE OMEPRAZOL	-			
58	POP_CHECK-LIST CARRO DE PARADA, AMBULÂNCIA E SETORES	-			
59	REPOSIÇÃO DO CARRO DE PARADA/EMERGÊNCIA	-			
60	DISPENSÇÃO COM ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	-			
61	RECEBIMENTO/CONFERÊNCIA DE NOTA FISCAL DE MEDICAMENTO E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	-			

chado Almeida
Geral
Saúde



RELATÓRIO MENSAL

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



000 81

62	PASSAGEM DE PLANTÃO DOS AGENTES DE PORTARIA	PAULO CARVALHO/RUANNA VIANA		
63	PASSAGEM DE PLANTÃO RECEPÇÃO	PAULO CARVALHO/RUANNA VIANA		
64	PASSAGEM DE PLANTÃO DOS CONDUTORES DE AMBULÂNCIA	PAULO CARVALHO/RUANNA VIANA		
65	PASSAGEM DE PLANTÃO DOS ENCARREGADOS ADMINISTRATIVOS	PAULO CARVALHO/RUANNA VIANA		
66	HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS	RUANNA VIANA/SANDRA MAGALHÃES/MOURACIA DANTAS		



CONCLUÍDO: 47



DESENVOLVIMENTO: 18

RUANNA LAIZA VIANA DA SILVA
Enf. Núcleo de Segurança do Paciente
Jaboatão dos Guararapes, 03 de Agosto de 2022

Dr. Machado Almeida
Coordenador Geral
Gestão em Saúde
GTAVE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 12
Versão 1

000 02
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

TESTE RÁPIDO HEPATITE B-C

1. INTRODUÇÃO

O kit HBsAg da marca Bioclin é um método imunocromatográfico para determinação rápida e qualitativa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg / subtipos ad e ay) em amostras de soro, plasma ou sangue total.

2. OBJETIVO

Detectar anticorpos monoclonais e policlonais específicos do HbsAg, por meio do princípio de imunocromatografia lateral para a pesquisa do HBsAg circulante.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Identificar qualitativamente a presença de anticorpos monoclonais e policlonais específicos do HbsAg, a fim de intervir de forma segura e eficaz nas condutas clínicas.

4. RESPONSABILIDADE

Médicos e enfermeiros.

5. MATERIAIS NECESSARIOS

- Equipamentos de proteção individual (EPIs): luvas descartáveis, óculos de proteção ou protetor facial, avental;
- Algodão;
- Álcool 70 %;
- Lanceta;
- Dispositivo de teste (Cassete ou fita);
- Dispositivo de coleta (Capilar calibrado, pipeta ou alça);
- Diluente (Solução tampão);
- Laudo;
- Caneta, preferencialmente esferográfica;
- Cronômetro ou relógio;
- Papel absorvente;
- Recipientes para descarte de lixo seco, de material biológico e perfurocortantes;
- Material para registro – Livro de TR e prontuário físico.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Orientar o usuário referente ao procedimento que será realizado;
- Reunir o material;
- O teste deve estar na temperatura ambiente na hora da execução

Elaborador:	Ruanna Viana		
Aprovador:	Mouracia T. Dantas		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	29/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	

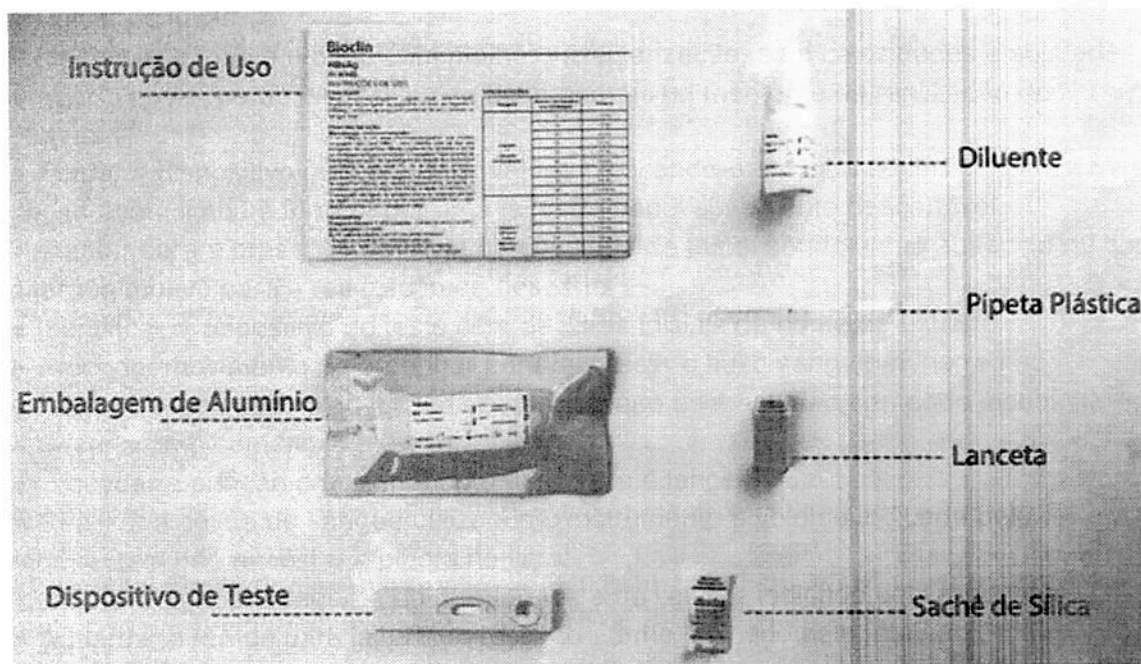
Almeida
21 10



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 12
Versão 1

000 83
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

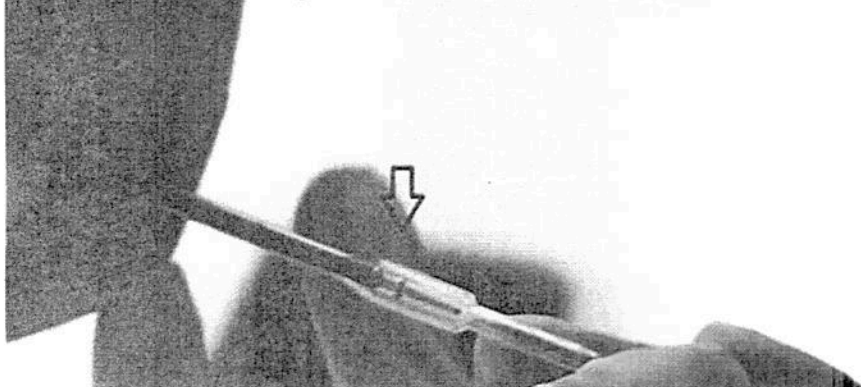
- Preencher o laudo com informação do usuário e teste, deixando o registro do resultado para o momento posterior a leitura do resultado;
- Higienizar as mãos;
- Colocar óculos de proteção ou protetor facial;
- Calçar as luvas;
- Identificar a mão e o dedo com melhor vascularização, sem calosidades e sujidade;
- Abrir o envelope do dispositivo de teste apenas no momento da realização do exame;
- Retirar o dispositivo de teste do envelope colocando-o em uma superfície plana, livre de vibração, limpa e forrada por uma folha de papel absorvente descartável;
- Atentar para a presença da sílica no envelope de teste, sendo a sua ausência ou cor alterada motivo para a realização de descarte;
- Identificar o dispositivo de teste com as letras iniciais do nome do usuário;
- Proceder movimento de ordenhar para favorecer o fluxo sanguíneo na região;
- Realizar a anti-sepsia do local a ser puncionado com algodão contendo álcool 70 %;
- Secar a área com algodão seco;
- Proceder a punção pressionando o dedo com a lanceta;
- Realizar a coleta de sangue utilizando o instrumento e volume indicado pelo fabricante e não encostar a pipeta no filtro;
- Utilizar o tampão/reagente do referido teste no volume indicado pelo fabricante;
- Aguardar o tempo para leitura do teste conforme indicado pelo fabricante não realizar antes nem depois da orientação do fabricante;



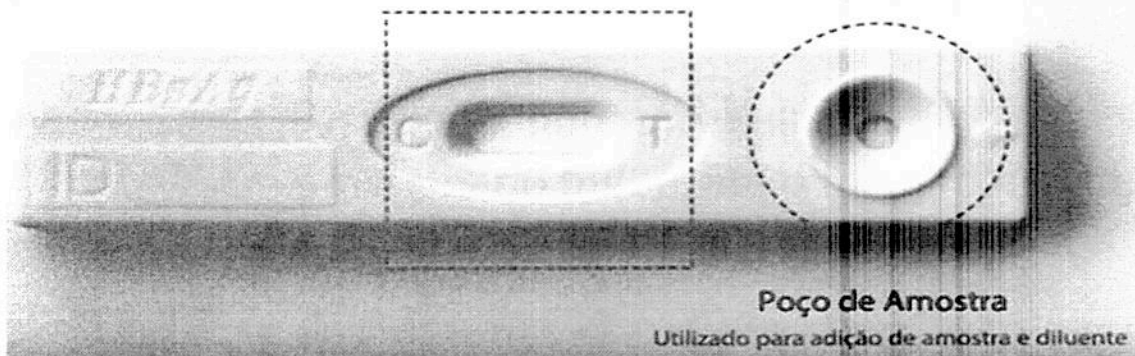
Elaborador:	Ruanna Viana		
Aprovador:	Mouracia T. Dantas		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	29/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	

Dr. Machado Almeida
Coordenador Geral
em Saúde
AVE

...eixe o sangue fluir por capilaridade,
...m pressionar o bulbo, até o traço marcado.



Janela de Leitura
Utilizado para leitura da reação



Interpretação dos resultados:

- Somente profissional de nível superior pode laudar o teste rápido.
- A interpretação do resultado deve seguir os critérios estabelecidos pelo fabricante na bula do teste.

Elaborador:	Ruanna Viana		
Aprovador:	Mouracia T. Dantas		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	29/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	



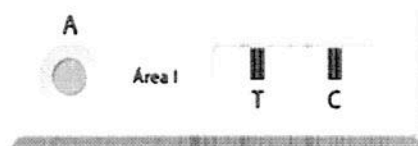
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 12
Versão 1

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Resultado:

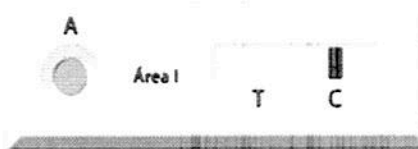
Reagente:

Quando houver formação de duas linhas coloridas: uma, na área de teste (T) e outra, na área de controle (C).



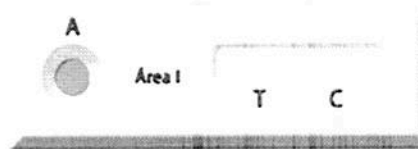
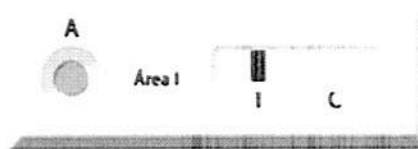
Não reagente:

Quando houver formação de uma linha colorida, somente na área de controle (C).



Inválido:

Quando não houver linha colorida, na área de controle (C).



Quadro 2 – Interpretação dos resultados do teste de imunocromatografia de fluxo lateral.

- Descartar os materiais conforme a indicação;
- Preencher o formulário do Laudo completo;
- No laudo só colocar resultado usando a terminologia reagente ou não reagente conforme leitura.
- Assinar e carimbar o resultado.

7. OBSERVAÇÕES

- O laudo pode ser atestado somente pelo enfermeiro;
- O resultado do teste deve ser sempre interpretado em conjunto com as informações clínicas do indivíduo testado devido ao período de janela de detecção do exame ser de 30 dias e 120 dias;
- Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes, e devem ser manipuladas e descartadas de acordo com as precauções de utilização e descarte recomendadas no Brasil pela RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, ou em conformidade com a regulamentação em vigor no país de utilização.

Elaborador:	Ruanna Viana		
Aprovador:	Mouracia T. Dantas		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	29/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	

Machado Almeida
Gerente Geral
Saúde



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 12
Versão 1

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

000 88

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Diagnóstico de Hepatites Virais. Telelab - Programa de educação continuada do Ministério da Saúde Brasília.

Elaborador:	Ruanna Viana		
Aprovador:	Mouracia T. Dantas		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	29/07/2022	Revisão: 00	Data da Revisão:

Dr. Machado Almeida
Coordenador Geral
em Saúde
VE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 13
Versão 1

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

000 37

TESTE RÁPIDO SIFILIS

1. INTRODUÇÃO

Teste qualitativo que define a presença ou ausência de anticorpos na amostra de sangue contra antígenos do *Treponema pallidum* por meio da imunocromatografia.

2. OBJETIVO

- Detecção precoce da contaminação pelo *Treponema pallidum* para adoção imediata de medidas de profilaxia contra a transmissão vertical;

3. RESULTADOS ESPERADOS

Intervenção de forma segura e eficaz nas condutas clínicas.

4. RESPONSABILIDADES

Médicos e enfermeiros.

5. MATERIAIS NECESSARIOS

- Equipamentos de proteção individual (EPIs): luvas descartáveis, óculos de proteção ou protetor facial, avental;
- Algodão;
- Álcool 70 %;
- Lanceta;
- Dispositivo de teste (Cassete ou fita);
- Dispositivo de coleta (Capilar calibrado, pipeta ou alça);
- Diluente (Solução tampão);
- Laudo;
- Caneta, preferencialmente esferográfica;
- Cronômetro ou relógio;
- Papel absorvente;
- Recipientes para descarte de lixo seco, de material biológico e perfuro cortante;
- Livro para registro;
- Ficha de notificação compulsória.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Solicitação médica para TR sífilis;

Elaborador:	Ruanna Viana		
Aprovador:	Mouracia T. Dantas		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	29/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 13
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

- Orientar o usuário referente ao procedimento que será realizado;
 - Reunir o material;
 - O teste deve estar na temperatura ambiente na hora da execução
 - Preencher o laudo com informação do usuário e teste, deixando o registro do resultado para o momento posterior a leitura do resultado;
 - Higienizar as mãos;
 - Colocar óculos de proteção ou protetor facial;
 - Calçar as luvas;
 - Identificar a mão e o dedo com melhor vascularização, sem calosidades e sujidade;
 - Abrir o envelope do dispositivo de teste apenas no momento da realização do exame;
 - Retirar o dispositivo de teste do envelope colocando-o em uma superfície plana, livre de vibração, limpa e forrada por uma folha de papel absorvente descartável;
 - Atentar para a presença da sílica no envelope de teste, sendo a sua ausência ou cor alterada motivo para a realização de descarte;
 - Identificar o dispositivo de teste com as letras iniciais do nome do usuário;
 - Proceder movimento de ordenhar para favorecer o fluxo sanguíneo na região;
 - Realizar a anti-sepsia do local a ser puncionado com algodão contendo álcool 70 %;
 - Secar a área com algodão seco;
 - Proceder a punção pressionando o dedo com a lanceta;
 - Realizar a coleta de sangue utilizando o instrumento e volume indicado pelo fabricante e não encostar a pipeta no filtro;
- Atenção: É importante o uso do volume correto de amostra, pois volumes inferiores ou superiores podem determinar resultados errôneos.**
- Utilizar o tampão/reagente do referido teste no volume indicado pelo fabricante;
 - Aguardar o tempo para leitura do teste conforme indicado pelo fabricante não realizar antes nem depois da orientação do fabricante;

Interpretação dos resultados:

- Somente profissional de nível superior pode laudar o teste rápido.
- A interpretação do resultado deve seguir os critérios estabelecidos pelo fabricante na bula do teste.
- Descartar os materiais utilizados no TR;
- Preencher o formulário do Laudo completo.

7. OBSERVAÇÕES

- É importante o uso do volume correto de amostra, pois volumes inferiores ou superiores podem determinar resultados errôneos;
- Fornecer o resultado acompanhado do laudo, mediante apresentação de documento com foto;

Elaborador:	Ruanna Viana		
Aprovador:	Mouracia T. Dantas		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	29/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 13
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

- Registrar no prontuário do usuário o procedimento realizado, resultado obtido e encaminhamentos caso necessário;
- Preencher ficha de notificação;
- O teste de sífilis detecta anticorpos contra *Treponema pallidum* em todas as fases da doença, sem se restringir a uma fase específica;
- Em pacientes gestantes, registrar na Carteira de Gestante (pré-natal);

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Diagnóstico de Hepatites Virais. Telelab - Programa de educação continuada do Ministério da Saúde Brasília.

Elaborador:	Ruanna Viana		
Aprovador:	Mouracia T. Dantas		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	29/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	

*Assinado digitalmente
 por Geraldo
 em Saúde*

IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE

1. INTRODUÇÃO:

Promover assistência em saúde com qualidade, oferecer uma atenção que seja efetiva, eficiente e segura em todo o processo é dever das instituições e profissionais envolvidos, bem como, um direito do indivíduo a ser assistido. Práticas seguras vêm sendo discutidas e implementadas, globalmente, com a iniciativa a atingir estes objetivos. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano associado ao cuidado de saúde. Neste cenário, o Protocolo de Identificação do Paciente, integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), destaca-se com estratégia e visa garantir a correta identificação do paciente, afim de reduzir a ocorrência de incidentes.

Estudos sobre o processo de identificação de pacientes demonstram ser este um procedimento imprescindível em todos os seguimentos da saúde, já que indicam reduções significativas na ocorrência de erros após sua implantação. Destacado como fundamento do cuidado seguro, consiste na utilização de tecnologias simples.

A identificação correta do paciente torna-se essencial à prevenção de erros durante o cuidado à saúde, sob qualquer condição de assistência, uma vez que a identificação incorreta ou a falta da mesma poderá gerar danos irreversíveis e, em alguns casos, fatais.

Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente. Para assegurar que o paciente seja corretamente identificado, todos os profissionais devem participar ativamente do processo de identificação, na admissão, transferência, realização de qualquer procedimento, como administração de medicamentos e outros.

O protocolo de identificação do paciente deverá ser observado e executado por todos os profissionais envolvidos neste processo e em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde em que sejam realizados procedimentos.

2. OBJETIVOS:

- a. Identificar o paciente de forma correta e contínua;
- b. Desenvolver estratégias de capacitação para identificar o paciente de forma correta e contínua;
- c. Sensibilizar de forma positiva os profissionais, acompanhantes e pacientes sobre a importância e a relevância da correta identificação;
- d. Desenvolver protocolos para a manutenção das identificações dos leitos,

Handwritten signature and stamp
Assinado por: [illegible]
Carimbo: [illegible]

medicamentos, exames e outros;

- e. Verificar rotineiramente a integralidade das informações nos locais de identificação do paciente (ex.: pulseira, placas do leito).

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

a. Critérios de inclusão

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado à saúde.

b. Critérios de exclusão:

Não se aplica.

4. RESPONSABILIDADES:

4.1 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

4.1.1 RECEPCIONISTA

- a) Entrega a pulseira de identificação no momento da entrada do paciente e coloca no punho direito do paciente;
- b) Orientar o paciente / familiar / acompanhante quanto à importância da manutenção da pulseira de identificação durante todo o período de atendimento;
- c) Substituir pulseira do paciente sempre que for necessário (rasgadas, ilegíveis, etc);
- d) Orientar paciente a aguardar a classificação de risco;
- e) Retirar a pulseira do paciente após a alta.

4.1.3 ASSISTENTE SOCIAL

- a) Confirmar a identificação do paciente antes de qualquer atendimento;
- b) Orientar paciente e / ou acompanhante, sobre a necessidade do cumprimento das medidas preventivas identificadas individualmente;
- c) Notificar ocorrências;
- d) Entregar o folder de orientação de identificação;
- e) Participar do processo de educação permanente junto à equipe.

4.1.4 ENFERMEIRO DA CLASSIFICAÇÃO

- a) Classifica o paciente de acordo com os protocolos padronizados e coloca as pulseiras coloridas;
- b) Realiza a reclassificação a cada 24h do paciente e solicita que a recepção a nova pulseira e entrega a equipe de enfermagem responsável pelo paciente.

4.1.5 ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

- c) Confirmar a identificação do paciente antes de qualquer procedimento;
- d) Conferir se os dados da pulseira são os mesmos do documento do paciente no momento da admissão;
- e) Orientar paciente e/ou acompanhante, sobre a necessidade do cumprimento das medidas preventivas identificadas individualmente, utilizando linguagem de fácil compreensão;
- f) Realizar anotações de enfermagem, registrando as condições clínicas do paciente, orientações fornecidas bem como as ações implementadas para prevenção e anexar ao prontuário;
- g) Identificar os fatores de risco;
- h) Notificar ocorrências;
- i) Supervisionar os cuidados estabelecidos;
- j) Participar do processo de educação permanente junto à equipe.

4.1.6 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- a) Confirmar a identificação do paciente antes de qualquer procedimento;
- b) Conferir se os dados da pulseira são os mesmos do documento do paciente no momento da admissão;
- c) Executar as medidas de prevenção de identificação;
- d) Realizar as anotações de enfermagem, registrando as condições clínicas do paciente, orientações fornecidas, bem como, as medidas implementadas para identificação.
- e) Comunicar ao enfermeiro qualquer situação que possa caracterizar a não identificação correta;
- f) Participar do processo de educação permanente junto à equipe;
- g) Notificar ocorrências.

4.1.7 FARMACÊUTICO

- a) Confirmar a identificação do paciente antes da dispensação;
- b) Orientar sobre a importância da identificação para a substituição e associação medicamentosas mais seguras que minimizem os riscos de efeitos colaterais;
- c) Supervisionar os cuidados estabelecidos;
- d) Notificar ocorrências;
- e) Participar do processo de educação permanente junto à equipe.

4.1.8 MÉDICO ASSISTENTE

- a) Confirmar a identificação do paciente antes de qualquer procedimento;
- b) Conferir se os dados da pulseira são os mesmos do documento do paciente no momento da admissão;
- c) Identificar os fatores de risco, comunicando-os ao enfermeiro;
- d) Orientar paciente e / ou acompanhante, sobre a necessidade do cumprimento das medidas preventivas identificadas individualmente;
- e) Supervisionar os cuidados estabelecidos;
- f) Notificar ocorrências;
- g) Participar do processo de educação permanente junto à equipe.

4.1.9 NUTRICIONISTA

- a) Confirmar a identificação do paciente antes de qualquer procedimento;
- b) Orientar sobre a importância da identificação, para a substituição e associação alimentares mais seguras que minimizem os riscos de efeitos adversos;
- c) Supervisionar os cuidados estabelecidos;
- d) Notificar ocorrências;
- e) Participar do processo de educação permanente junto à equipe.

4.1.10 DEMAIS PROFISSIONAIS ATUANTES NA INSTITUIÇÃO

- a) Confirmar a identificação do paciente antes de qualquer procedimento;
- b) Atentar quanto os cuidados estabelecidos;
- c) Reforçar junto ao paciente e /ou acompanhante, sempre que necessário, as orientações relativas à importância da identificação correta;
- d) Comunicar as ocorrências ao supervisor imediato;
- e) Participar do processo de educação permanente junto à equipe.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS:

ANVISA-Agência Nacional de Vigilância Sanitária

EA -Evento Adverso

NOTIVISA - Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária NUSP –Núcleo de Segurança do Paciente

PSP – Plano de Segurança do Paciente

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

RN-Recém-nascido

SNVS-Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

6. ATIVIDADES ESPECÍFICAS:

6.1 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

A identificação de todos os pacientes deve ser realizada em sua admissão no serviço por meio de uma pulseira. **Esse dispositivo deve permanecer durante todo o tempo em que o paciente estiver submetido ao cuidado.** Caso a pulseira caia ou fique ilegível durante o período de

Machado Almeida
 Cor Geral
 em Saúde
 FAVE

internaçãodeverá ser comunicada imediatamente para realizar a troca.

A identificação do recém-nascido requer cuidados adicionais. A pulseira de identificação deve conter minimamente a informação do nome da mãe e o número do prontuário do recém-nascido.

Quando o paciente for morador de rua, de instituição de longa permanência, desabrigado, proveniente de catástrofes, de localidades na periferia e interior, onde não há número de casa ou rua para ser referenciado, será utilizado os identificadores: "desonhecido(a) removido(a) por" e sexo.

a) Local para colocação da pulseira

A pulseira de identificação deve ser colocada, preferencialmente, no punho direito (Acima de 2 anos) e tornozelo direito (Criança abaixo de 2 anos). Caso não seja possível a instalação nesse membro, será obedecida a seguinte ordem:

Acima de 2 anos:

- Punho esquerdo;
- Tornozelo direito;
- Tornozelo esquerdo.

Abaixo de 2 anos:

- Tornozelo esquerdo.

De acordo com o Ministério da Saúde, deverá ser promovido um rodízio dos membros do corpo do paciente, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como:

- Edemas,
- Amputações,
- Presença de dispositivos vasculares, entre outros.

b) Identificadores a serem utilizados na pulseira:

- Nome completo do paciente, SEM ABREVIATURAS;
- Número do Registro (atendimento);
- Data de nascimento do paciente;
- Nome da mãe do paciente, SEM ABREVIATURAS.

Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizadas as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça.

Se a pulseira de identificação estiver danificada, ou for removida ou se tornar ilegível, deverá ser substituída imediatamente.

c) Procedimentos para identificação do paciente

Assinado: Almeida
Coordenador Geral
em Saúde
DAVE

A confirmação da identificação do paciente **SEMPRE** deve ocorrer antes de:

- Administração de medicamentos;
- Administração de hemoderivados e hemocomponentes;
- A coleta de material para exame;
- A entrega da dieta e;
- A realização de procedimentos invasivos.

O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado.

Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.

A verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência na UPA SOTAVE, a fim de manter a sua segurança.

- PEÇA ao paciente que declare (e, quando possível, soletre) seu nome completo e data de nascimento.
- **SEMPRE** verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível. Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas.
- **NUNCA** pergunte ao paciente “você é o Sr.Silva?” porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.
- **NUNCA** suponha que o paciente está no leito correto ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta.
- **SEMPRE** identificar o leito, medicamentos, hemocomponentes, prontuários com o nome do paciente.

d) Remoção da pulseira

A pulseira de identificação deverá ser removida, pelo recepcionista, após a alta do paciente. Porém ao ser transferido, esta pulseira deverá ser removida pela equipe de enfermagem quando o paciente for **definitivamente admitido** na outra unidade.

6.2 PADRONIZAÇÃO DAS CORES DAS PULSEIRAS

6.2.1 Cor da pulseira

A pulseira usada para a identificação do paciente deve ser de cor branca. Pulseiras coloridas de alerta não devem ser utilizadas como identificadoras do paciente, devido ao aumento dos riscos de erros de identificação.

- 6.2.1.1 Cor Vermelha – Paciente com risco iminente de morte. Deverá ser encaminhado junto com o enfermeiro direto para sala vermelha, equipe ou acompanhante finaliza o cadastro posteriormente.
- 6.2.1.2 Cor Laranja – Paciente com risco intermediário. Deverá ser acompanhado pelo enfermeiro para cadastro, se condições, seguindo posteriormente para atendimento. Caso não tenha, segue para atendimento e finaliza cadastro posteriormente.
- 6.2.1.3 Cor Amarela – É o paciente urgente
- 6.2.1.4 Cor Verde – Paciente pouco urgente
- 6.2.1.5 Cor Azul – Paciente segue para cadastro na recepção em seguida para atendimento com o serviço social. Não urgente.
- 6.2.1.6 Alergia – cor AZUL ROYAL
- 6.2.1.7 Risco de queda – cor Marrom
- 6.2.1.8 Lesão por pressão- cor Rosa
- 6.2.1.9 Vulnerabilidade – cor ROXO

6.2.3 Tamanho da pulseira

As pulseiras de identificação do paciente devem se adequar ao perfil dos pacientes, sendo:

- a) Compridas o suficiente para serem utilizadas em pacientes obesos, pacientes com linfedema e pacientes com acessos venosos e curativos;
- b) Pequenas o suficiente para serem confortáveis e seguras em recém-nascidos, bebês e crianças.

Os ajustes necessários para a variedade de tamanhos e características de pacientes podem ser conseguidos aumentando o comprimento máximo disponível para a pulseira de identificação.

Se o comprimento adicional da pulseira de identificação tiver que ser cortado, a equipe deve fazer o uso de tesoura, NUNCA DEVE SER UTILIZADO LÂMINA DE BISTURI devido ao risco de incidentes. As extremidades do corte das tesouras não devem ser afiadas.

6.2.4 Característica da pulseira

- a) Conforto
 - Os aspectos de conforto relacionados às pulseiras de identificação do

paciente incluem:

- b) Forma
 - Não deve haver cantos, contorno ou bordas afiadas que possam irritar ou friccionar a pele.
- c) Bordas
 - O material utilizado nas bordas da pulseira deve ser macio e liso para assegurar o conforto durante o uso prolongado. Isso inclui todas as bordas produzidas ao cortar o tamanho da pulseira.
- d) Fixadores
 - Os fixadores não devem pressionar a pele.
- e) Material
 - O material da pulseira de identificação deve ser flexível, liso, impermeável, lavável e não-alérgico.
- f) Facilidade de uso

As pulseiras de identificação do paciente devem ser:

 - Fáceis de limpar;
 - Impermeáveis e resistentes a líquidos (sabão, detergentes, géis, sprays, esfregas, produtos de limpeza a base de álcool, sangue e outros líquidos corporais);
 - Projetadas de maneira que permitam que os pacientes as lavem;
 - Fáceis de utilizar por todos os profissionais que possam ter a responsabilidade pela emissão, aplicação e verificação das pulseiras de identificação;
 - A pulseira de identificação não deve agarrar na roupa, no equipamento ou nos dispositivos, inclusive nos acessos venosos.

6.2.5 Regras para registro dos identificadores do paciente

Independentemente do método adotado para produzir os identificadores (impressos ou com inscrição manual), a informação deve ser:

- a) Fácil de ler;
- b) Durável e não se desgastar durante toda a permanência do paciente no serviço de saúde, considerando a sua substituição, sempre que recomendada;
- c) A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável.
- d) A inserção de dados na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação.
- e) O espaço disponível para a inserção dos dados do paciente deve ser adequado para que os identificadores do paciente sejam registrados de forma clara e inequívoca.
- f) A mesma disposição, ordem e estilo da informação devem ser usados

em todas as pulseiras de identificação do paciente de uma mesma unidade de saúde afim de garantir a padronização. Isso facilita a leitura das pulseiras de identificação, evitando erros.

- g) A data de nascimento deve ser registrada no formato curto como DD/MM/AAAA (por exemplo, 07/06/2021).
- h) Deve haver espaço suficiente para incluir nomes longos, nomes múltiplos e nomes hifenizados.

7. NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pela Comissão de Segurança do Paciente.

Os profissionais de saúde serão orientados a notificar utilizando o aplicativo e posteriormente ao Núcleo de Segurança do Paciente da instituição e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), por meio do Sistema NOTIVISA(RDC nº36/2013).

8. MONITORAMENTO

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizadas nas instituições para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes em todos os cuidados prestados.

9. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

Não se aplica

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Portaria MS nº 2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar.
2. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
3. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.
4. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.
5. Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
6. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária—Brasília: ANVISA, 2014.
7. Documento de Referência do Programa Nacional de Segurança do

Paciente.

Diretriz para implantação dos Núcleos e Planos de Segurança do Paciente nas filiais EBSEH

8. Protocolo de Identificação do Paciente da EBSEH.

11. ANEXOS (NECESSIDADES)

Pulseiras nas cores:

Branca

Azul claro

Vermelha;

Amarela;

Verde;

Alergia – cor AZUL ROYAL

Risco de queda – cor Marrom

Lesão por pressão- cor Rosa

Vulnerabilidade – cor ROXO



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 17
Versão 1

000100
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

1. INTRODUÇÃO:

As lesões por pressão, são feridas que aparecem na pele de pessoas que permanecem muito tempo na mesma posição, geralmente acamadas ou com mobilidade reduzida. Essas lesões ocorrem devido à pressão constante em pontos com proeminências ósseas que ficam em contato com a superfície, como, por exemplo, a cama ou a cadeira de rodas. A ferida pode ser superficial (atingindo apenas a epiderme) ou profunda, chegando a comprometer músculos, tendões, ossos e até órgãos.

2. OBJETIVOS:

- Prevenir o aparecimento de Lesões por Pressão em pacientes internados na instituição;
- 0% de lesão por pressão.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

Critérios de Inclusão: Todos os pacientes restritos ao leito na instituição.

Critérios de exclusão: Não se aplica

4. RESPONSABILIDADES:

Equipe assistencial

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS:

LPP – Lesão por Pressão

Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
UPA24h

6. ATIVIDADES ESPECÍFICAS:

FLUXOGRAMA I

Se Braden ≤ 17

1. Orientar a equipe quanto ao risco de LPP;
2. Comunicar a nutrição para avaliação da dieta ofertada;
3. Prescrever mudança de decúbito no mínimo de 2 em 2 horas (conforme relógio de LPP);
4. Colocar a pulseira de cor rosa no paciente.

Se Braden > 17

Aplicar diariamente escala de BRADEN aos pacientes restritos ao leito e gerenciar riscos.

Caso o paciente já tenha sido admitido com LPP descrever em prontuário o aspecto da lesão e aplicar a rotina de prevenção para as demais áreas.

FATORES DE RISCO:

- Intensidade da Pressão;
- Duração da Pressão;
- Tolerância Tecidual;
- Cisalhamento (combinação da gravidade e fricção);

- Fricção;
- Umidade;
- Déficit nutricional;
- Idade avançada;
- Baixa pressão sanguínea;
- Estado psicológico;
- Fumo;
- Temperatura corporal elevada;
- Incontinência urinária ou fecal.

CLASSIFICAÇÃO

Estágio I: Eritema da pele intacta que não embranquece após a remoção da pressão. Em indivíduos com a pele mais escura, a descoloração da pele, o calor, o edema ou o endurecimento também podem ser indicadores de danos.

Estágio II: Perda parcial da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas. A úlcera é superficial e apresenta-se como uma abrasão, uma bolha ou uma cratera rasa.

Estágio III: Perda da pele na sua espessura total, envolvendo danos ou uma necrose do tecido subcutâneo que pode se aprofundar, não chegando até a fáscia muscular. A úlcera se apresenta clinicamente como uma cratera profunda.

Estágio IV: Perda da pele na sua total espessura com uma extensa destruição ou necrose dos músculos, ossos ou estruturas de suporte como tendões ou cápsulas das juntas

MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO

AVALIAÇÃO DO RISCO

1. Considerar com risco para lesão por pressão todas as pessoas restritas ao leito ou cadeira de rodas, ou aquelas cuja capacidade de se reposicionarem está debilitada;
2. Identificar todos os fatores individuais de risco, de forma a direcionar as medidas preventivas específicas.
3. Aplicar escala de BRADEN em todos os pacientes restritos ao leito ou cadeira de rodas, ou aquelas cuja capacidade de se reposicionarem está debilitada;
4. Inspeccionar a pele pelo uma vez diariamente e documente as observações;
5. Individualizar a frequência do banho. Use um agente de limpeza suave. Evite água quente e fricção excessiva;
6. Avaliar e tratar a incontinência. Quando a incontinência não puder ser controlada, limpe a pele quando sujar, use uma barreira tópica para umidade e selecione absorventes higiênicos que forneçam de forma rápida uma superfície seca para a pele;
7. Usar hidratantes para pele seca. Minimizar os fatores ambientais que causam o ressecamento da pele como ar frio e de baixa umidade;
8. Evitar massagear as proeminências ósseas;
9. Posicionamento adequado, técnicas corretas de movimentação e transferência de forma a minimizar a lesão da pele devido à fricção e forças de cisalhamento (Reposicione as pessoas restritas ao leito pelo menos a cada duas horas; pessoas restritas à cadeira a cada hora)
10. Identificar os fatores que comprometam a ingestão calórica e de proteínas e solicitar avaliação nutricional;
11. Todos os procedimentos e medidas tomadas devem estar descritas em prontuário;
12. Na prescrição apazar horário para reposicionamento no leito;
13. Considere o alinhamento postural, a distribuição do peso;

14. Orientar os pacientes restritos à cadeira e que são capazes, a mudar a posição para aliviar o seu peso a cada 15 minutos;
15. Use a travessa (lençol móvel) para elevar ou movimentar ao invés de arrastar as pessoas durante a transferência ou mudança de posição;
16. Use travesseiros ou almofadas de espuma para manter as proeminências ósseas como joelhos e calcâneos fora do contato direto com a cama ou com outra proeminência do próprio corpo;
17. Colocar travesseiros sob a panturrilha para elevar os pés pra aliviar totalmente a pressão nos calcâneos.
18. Evite posicionar o paciente diretamente sobre o trocâter. Quando usar o decúbito lateral diretamente no trocâter, use a posição lateral inclinada em ângulo de 30 graus;
19. Eleve a cabeceira da cama o menos possível e por pouco tempo (ângulo máximo de 30 graus).

Anexo III – ESCALA DE BRADEN

	1	2	3	4
Percepção sensorial	totalmente limitado	Muito limitado	levemente limitado	nenhuma limitação
Umidade	completamente molhada	muito molhada	ocasionalmente molhada	raramente molhada
Atividade	acamado	confinado à cadeira	anda ocasionalmente	anda frequentemente
Mobilidade	totalmente imóvel	bastante limitado	levemente limitado	não apresenta limitações
Nutrição	muito pobre	provavelmente inadequado	adequado	excelente
Fricção e cisalhamento	problema	problema em potencial	nenhum problema	-

Total:

Risco Brando = 15 – 16 pontos

Risco Moderado = 12 – 14 pontos

Risco Severo = abaixo de 11 pontos

7. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

Escala de BRADEN

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Glen Irion FERIDAS NOVAS ABORDAGENS. MANEJO CLÍNICO E ATLAS EM CORES Editora Sonopress Pino.
- Marlin Balan- GUIA TERAPÊUTICO PARA TRATAMENTO DE FERIDAS, Editora Difusão.
- Luiz Claudio Cláudio- LIVRO DO FERIDÓLOGO – TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO

- Prefeitura de Belo Horizonte - PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA PARA PORTADORES DE FERIDAS

9. ANEXOS (NECESSIDADES)

Escala de BRADEN



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 18
Versão 1

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PROTOCOLO DE QUEDA

1. INTRODUÇÃO:

É a assistência no monitoramento e implementação de medidas para prevenção de quedas em pacientes admitidos na UPA SOTAVE.

2. OBJETIVOS:

Identificar e classificar os pacientes com risco de queda que estejam em atendimento em todas as unidades da instituição, bem como, implantar medidas de prevenção.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

Todos os setores da UPA SOTAVE.

4. RESPONSABILIDADES:

Médica e Enfermagem

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS:

Para a Sociedade Brasileira de Gerontologia (SBGG) queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias multifatoriais que compromete a estabilidade. Queda é uma perda total e involuntária do equilíbrio do corpo.

As quedas constituem causa importante de enfermidade e mortalidade pelas suas consequências. Em alguns casos, determinam um estado de incapacidade ou invalidez, importante.

6. ATIVIDADES ESPECÍFICAS:

• **Quando considerar queda:**

- Quando se encontra o paciente no chão;
- Quando o paciente é amparado durante a queda (mesmo que não chegue ao chão);
- Quando o paciente escorrega de uma cadeira/poltrona/vaso sanitário para o chão.

• **Fatores que predispõem ao risco para queda:**

- Alteração do estado mental;
- Distúrbio neurológico;

Machado Almeida
Coordenador Geral
em Saúde
SOTAVE

- Orientar paciente sobre risco de queda e solicitação de ajuda da enfermagem para locomoção/banhos;
- Enfatizar uso de óculos e aparelhos auditivos;
- Manter leito na posição baixa e com rodas travadas;
- Manter grades de proteção levantadas;
- Registrar em prontuário todas as intervenções realizadas;
- Intensificar a vigilância sobre pacientes em uso de hipnóticos, anticonvulsivantes, sedativos, diuréticos, anti-hipertensivos, anti-parkinsonianos.

6.3 No caso de acidente (queda) deverão ser tomadas as seguintes precauções:

- Prestar assistência imediata direta ao paciente;
- Chamar o plantonista (de acordo com o quadro observado);
- Realizar os procedimentos solicitados pelo médico;
- Relatar em prontuário o fato e quais medidas foram tomadas;
- Preencher o formulário de evento adverso;
- Acompanhar a evolução do paciente pós-acidente;
- Avaliar a necessidade de realização de tomografia e raio-x.

6.4 Informações a serem registradas nas ocorrências de queda:

- Risco de queda identificado na admissão;
- Período do dia em que ocorreu o evento;
- Local da queda;
- Como ocorreu a queda;
- Fatores que predisõem ao risco;
- Morbidade presente;
- Medicações em uso;
- Registro da avaliação / conduta medica após a queda;
- Perfil dos pacientes que apresentam Quedas;
- Consequências das quedas;
- Causas das Quedas;

7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Escala de Morse

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Protocolo de queda - ANVISA

9. ANEXOS (NECESSIDADES)

Fatores de risco	Pontuação	
	SIM	NÃO
História de queda últimos 3 meses?	25	0
Diagnóstico secundário	15	0
Mobilização		
Acamado/repouso no leito	0	0
Bengala/andador	15	0
Aparelhos /equipamentos	30	0
Terapia endovenosa	20	0
Marcha		
Normal/acamado/ cadeira de rodas	0	0
Lenta	10	0
Alterada /cambaleante	20	0
Estado mental		
Orientado	0	0
Desorientado	15	0

Score da Escala de

Baixo risco (0-24)

Médio risco (25-50)

Alto Risco (> 50 pontos ou idade < 5 anos / > 65 anos)



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 19
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

**NORMAS E CONDUTAS DO SERVIÇO DE
 HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA**

1. INTRODUÇÃO

A principal finalidade do Serviço de Higienização e Limpeza é preparar o ambiente, manter a ordem, proporcionar maior segurança e favorecer o bom desempenho das ações a serem desenvolvidas, melhorando assim, a qualidade dos serviços.

2. OBJETIVO

Orientar e padronizar as normas e condutas do serviço de higienização e limpeza da UPA SOTAVE.

3. RESULTADOS ESPERADOS

- Manter o ambiente limpo;
- Prevenir infecções hospitalares;
- Conservar equipamentos;
- Prevenir acidentes de trabalho.

4. RESPONSABILIDADE

Serviço de higienização e limpeza da UPA SOTAVE.

5. MATERIAIS NECESSARIOS

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Detalhamento do procedimento

A limpeza hospitalar é uma das medidas eficazes de prevenção e controle para romper a cadeia epidemiológica das infecções. A disseminação de vírus, de bactérias e de diversos fungos se dá através do ar, da água e das superfícies inanimadas. A limpeza e a desinfecção com um desinfetante são eficazes em reduzir a infecção cruzada, veiculada pelo ambiente.

A água por si só, não faz a limpeza de forma eficiente, ela não é bem absorvida pela superfície onde é aplicada (formação de gotas). Para melhorar a eficiência da água na remoção da sujeira adicionam-se a ela substâncias, como o sabão ou detergente, de tal modo que ela se espalhe, promovendo o contato mais íntimo com a superfície a ser limpa.

Deve ser estabelecida uma rotina de limpeza diária na instituição hospitalar,

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

José Machado Almeida
 Diretor Geral
 UPA SOTAVE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 19
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

6.2 Classificação das áreas hospitalares

Áreas Críticas:

São aquelas onde há maior número de pacientes graves ou imunologicamente deprimidos, maior número de procedimentos invasivos em consequência, maiores riscos de infecções.

- Salas vermelhas em geral;
- Quarto de isolamento;
- Sala de curativos e sutura;
- Consultório odontológico;
- Laboratório;
- Centro de Material e Esterilização – CME;
- Banheiros.

Áreas Semicríticas:

São aquelas onde os pacientes se encontram internados, mas com risco de transmissão de infecção menor.

- Salas amarelas em geral;
- Consultórios;
- Triagem;
- Sala de medicação;
- Posto de enfermagem;
- Farmácia;
- Setor de imagem.

Áreas não críticas:

São todas as áreas hospitalares onde não há risco de transmissão de infecção, não ocupadas por pacientes, ou destinadas a exames clínicos.

- Almoxarifado;
- Diretoria;
- Departamento Pessoal;
- Recepções;
- SAME;
- Setores Administrativos em geral.

Frequência da limpeza:

- Em áreas críticas, duas vezes ao dia (ao iniciar os plantões) e quando necessário;
- Em áreas semicríticas uma vez ao dia e quando necessário;
- Em áreas não-críticas uma vez ao dia e quando necessário.

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 Gestão em Saúde
 UPA24h



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 19
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Regras Básicas:

- Tetos: utilizar uma direção única, iniciando do fundo da sala para a saída;
- Paredes: de cima para baixo;
- Piso de enfermarias, quartos e salas: limpar em sentido único, evitando o vaivém, iniciando do fundo para a porta de saída;
- Piso de corredores, escadas e hall: sinalizar a área, dividindo-a em 2 faixas, possibilitando o trânsito em uma delas;
- Usar sempre dois baldes: um com água, outro com água e sabão líquido;
- Ao proceder a limpeza evitar derramar água no chão;
- Usar sempre panos limpos;
- Usar sempre panos diferenciados para móveis, paredes, chão, pias e vasos sanitários;
- Manter os equipamentos de limpeza limpos e secos;
- Comunicar a chefia imediata sempre que houver estragos nos móveis e equipamentos;
- Zelar pela manutenção dos móveis e equipamentos;
- Usar Equipamentos de Proteção Individual: luvas de borracha grossas e longas, botas de borracha, avental impermeável, quando necessário;
- Nunca varrer superfícies a seco, evitando assim a dispersão de microrganismos e partículas de pó;
- Utilizar luvas de borracha de cores diferenciadas para a limpeza, por exemplo, de pisos e banheiros / camas, berços e bancadas;
- Não colocar panos e ou tapetes nas portas dos ambientes do hospital.

Técnicas de Limpeza com Água e Sabão Utilizando dois Baldes:

A técnica de limpeza utilizando dois baldes tem por objetivo estender o tempo de vida útil do detergente, diminuindo o custo e a carga de trabalho.

6.6 Uso e reconhecimento do material de limpeza

- Baldes: De plástico, em cores diferentes. Ex: Azul para soluções detergente ou desinfetante e branco para água;
- Escadas: Do tipo doméstica, antiderrapante com degraus de borracha corrugado, com plataforma superior e dispositivo para colocar utensílios de limpeza;
- Panos-Esfregão: Pequenos sem fiapos de tecido, resistentes para limpeza manual (pano de saco fechado);
- Panos de Chão: De tecido forte e frouxo de tamanho suficiente para envolver o rodo ou a vassoura;
- Água: É utilizada para diluição do desinfetante e também para remover as

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Ruanna Viana
 Direção Geral
 Gestão em Saúde



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 19
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

- Estes materiais devem ser guardados, depois de lavados, na sala específica para a guarda dos mesmos;
- Panos: Deverão ser encaminhados à lavanderia após o uso, não devem ser deixados de molho de um dia para o outro, evitando assim a proliferação de microrganismos;
- O local de guarda do material não deverá ser utilizado para outros fins como, por exemplo, para alimentação;
- Lavar as mãos após cada limpeza.

6.9 Condutas rotineiras

- Os materiais, equipamentos e utensílios de limpeza, como carrinhos, baldes, recipientes plásticos, rodos, escovas, pás de lixo, vassouras de nylon e escadas utilizadas nas lavagens dos ambientes, etc. devem ser lavados com água e sabão ao final de cada turno de trabalho e postos para secar. As escovas e vassouras devem ser dependuradas pelo cabo, ou seja, com as cerdas para baixo;
- Os panos de chão além de lavados devem ser desinfetados com hipoclorito em tanque específico, localizado no DML (Depósito de Material de Limpeza);
- Utilizar somente soluções químicas padronizadas e que tenham sido registradas ou notificadas no Ministério da Saúde. Estas soluções devem ser guardadas em local arejado, protegidos do calor e da luz solar;
- As soluções químicas que requeiram diluição devem ser preparadas nas quantidades necessárias à realização do serviço e a cada início de jornada de trabalho, conforme padronização estabelecida. Atentar para o fato de que o hipoclorito a 1% e o álcool a 70% já são fornecidos nessa concentração;
- Os recipientes utilizados pelos funcionários do Serviço de Higienização, contendo soluções químicas fracionadas, ou seja, fora dos recipientes originais, devem ser rotulados com etiqueta especificando o conteúdo, mantidos fechados (sendo abertos apenas no momento de uso) e devem estar sempre limpos. Antes de se fazer nova reposição das soluções, estes recipientes devem ser previamente lavados internamente e externamente;
- O Depósito de Material de Limpeza (DML), que é o local de apoio ao Serviço de Higienização, deve ser mantido sempre limpo e organizado. As vassouras para as lavagens, bem como os rodos e as pás devem ficar pendurados em suportes;
- Os baldes, soluções químicas, materiais de uso diário e EPI'S devem ficar guardados em prateleiras ou armários;
- Os EPI's devem estar devidamente identificados com os nomes dos funcionários e acondicionados secos em sacos plásticos ou recipientes plásticos com tampas;
- O tanque para lavagem dos panos de chão deve ser rigorosamente lavado ao

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Flávia Machado Almeida
 Diretora Geral
 Sistema de Gestão em Saúde
 S3



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 19
Versão 1



- Usar técnica do pano úmido com dois baldes em: portais, portas, vidraças e visores;
- Utilizar a técnica com água abundante, quando em presença de saída de água (ralos);
- Lavar as paredes do banheiro com água e sabão fazendo o uso do hipoclorito 1%;
- Usar escova para esfregar as partes de azulejos;
- Esfregar o piso com vassoura, principalmente os cantos;
- Jogar água com abundância;
- Lavar os materiais e as mãos no final da tarefa;
- Usar desinfetante todos os dias (hipoclorito a 1%).

Pia:

- Lavar a pia com água e sabão;
- Usar sapólio depois de esfregar, fazendo uma fricção mecânica;
- Enxaguar.

Vaso Sanitário:

- Lavar a parte externa dos vasos;
- Lavar a tampa;
- Enxaguar com água;
- Usar o hipoclorito em todas as limpezas dos banheiros.
- As buchas duplas face de limpeza dos vasos sanitários e pias devem de diferentes para evitar contaminação;

Vestiários:

- Limpeza diária – com água e sabão e desinfecção com hipoclorito 1%;
- Limpeza semanal – semanalmente;
- Fazer uma limpeza pesada a cada 15 dias;
- Lavar paredes, pias e vasos todos os dias;
- Recolher o lixo todo final de tarde.

Limpeza Geral dos ralos:

- Duas vezes por semana lavar os ralos, ou seja, o esgoto;
- Usar vassoura de vaso para esfregar a parte interna e as bordas;
- Depois enxaguar com água até ficar branco;
- Jogar hipoclorito 1% todas as vezes da lavagem;
- Usar hipoclorito todos os dias ao fazer a limpeza.
- Observação: Ao fazer a limpeza não esquecer de recolher o lixo não deixando ir para os ralos.

Venezianas, Persianas, Vidraças, Cortinas e Carpetes:

Venezianas e Persianas:

- Limpeza semanal com técnica do pano úmido;
- Limpar as esquadrias e vidros;
- Limpar as lâminas, uma a uma de cima para baixo, limpando bem os cantos,

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Manoel Machado Almeida
 Diretor Geral
 em Saúde
 UPA24h



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 19
Versão 1

000113

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

- Usar pano úmido para retirar as poeiras;
- Não deixar o pano muito úmido.

Televisão:

- Usar um pano úmido para fazer as limpezas das TV;
- Fazer este serviço todos os dias;
- Fazer o uso da escada;
- Se necessário tirar a mesma da tomada.

Sala de Curativo e Sala de Exame:

- Efetuar limpeza diária e desinfecção concorrente usando técnica do pano úmido, sempre que necessário;
- Efetuar limpeza terminal e desinfecção ao término da jornada de trabalho, usando a técnica do pano úmido;
- Lavar os materiais e as mãos ao término da tarefa.

Escadas, Corredores e Hall – Área de Circulação Contínua (Trânsito):

- Utilizar a técnica de limpeza diária com pano úmido;
- Iniciar a limpeza de cima para baixo (escadas), usando barreira (linha imaginária) para isolar a parte a limpar, deixando a outra parte para circulação; mudar a barreira e efetuar a limpeza das outras partes.

Teias de Aranha Geral:

- Retirar teias de aranha todos os finais de semana;
- Passar a vassoura retirando os insetos;
- Pedir licença para as pessoas que estiverem circulando na unidade.

Salas amarela e vermelha (Adulto e pediátrica) – Salas de Medicação:

Limpeza Diária:

- Começar do limpo para o mais sujo;
- Realizar a limpeza da enfermaria dividido em 2 partes iguais usando água e sabão;
- Lavar o banheiro por último, conforme técnica descrita;
- Todos os dias olhar as paredes e portas, se houver necessidade fazer limpeza;
- Em enfermarias coletivas: Realizar limpeza e desinfecção terminal 01 vez por semana;
- Em enfermarias individuais realizar desinfecção terminal sempre que alta, transferência ou óbito;

Limpeza Semanal (mesmo com paciente):

- Lavar toda a parede com água e sabão;
- Lavar todas as janelas na parte interna e externa;
- Nunca esquecer das portas;
- Lavar o piso com máquina, sempre que necessário, no período da tarde;
- Usando removedor, água, sabão e hipoclorito 1%.

Observação: Pedir a enfermagem para não ficar circulando neste período, pois o piso estará molhado;

- Não deixar acúmulo de água no piso, pois poderá acontecer uma emergência no qual poderão acontecer fatos desagradáveis em relação ao paciente;
- Colocar aviso nas entradas das enfermarias;

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Assinado por: Ruanna Viana
Coordenador Geral
Gestão em Saúde



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 19
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

- Limpar janelas e paredes;
- Limpar o piso e pias;
- Lavar os banheiros;
- Limpar as vidraças com limpa vidro;
- Limpar o expurgo esfregando com vassoura.

Observação: A limpeza geral é como já foi citado nas páginas anteriores, começar no teto e terminar no ralo do banheiro.

Limpeza da Área de Preparo:

- O piso e os banheiros deverão ser limpos diariamente com água, e hipoclorito 1% sabão pelo funcionário dos serviços gerais;

6.13 Recolhimento do lixo

O recolhimento do lixo será realizado diariamente:

- 1a hora: 05:00 às 06:00
- 2a hora: 11:30 às 12:30
- 3a hora: 17:30 às 18:30
- 4a hora: 23:00 às 00:00

6.14 Limpeza diária:

- Limpar as paredes e portas onde estiver sujo;
- Lavar os banheiros;
- Limpar o piso com pano úmido, não jogar água.

Limpeza Pesada:

- Lavar as paredes e roda pé;
- Lavar os cantos;
- Lavar portas e janelas;
- Lavar o piso com máquina;
- Lavar o banheiro;
- Lavar por último o ralo;
- Não esquecer de retirar as teias de aranha.

6.15 Setor de radiologia – raio-x:

Limpeza Diária:

- Limpar as salas;
- Limpar as paredes quando for solicitado pelo funcionário;
- Lavar os banheiros todos os dias jogando água, fazendo o uso do hipoclorito e sapólio;
- Limpar o piso após ter feito a varredura úmida.

Limpeza Pesada:

- Lavar as paredes todos os finais de semana;
- Lavar o rodapé;

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 19
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

- Lavar as paredes e roda pé a cada 15 dias;
 - Lavar o piso todas as vezes que houver necessidade;
 - Impermeabilizar
- Observação: Enxaguar o piso com água limpa.

6.20 Necrotério:

- Limpar o piso todas as manhãs; e sempre que necessário;
- Recolher o lixo;
- Lavar as mesas;
- Lavar as paredes, janelas e portas;

6.21 RESPONSABILIDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA LIMPEZA DO AMBIENTE HOSPITALAR

- Colaborar com o funcionário do Serviço de Higienização e Limpeza, quando o mesmo estiver realizando a limpeza do ambiente;
- Comunicar ao funcionário do Serviço de Higienização e Limpeza o momento certo de realizar a limpeza da unidade do paciente; quando alta; transferência ou óbito;
- Solicitar a limpeza terminal da unidade do paciente sempre que necessário;
- Recolher roupas, comadres, compadres e qualquer outro material utilizado na assistência ao paciente, para que o funcionário do SHL proceda à limpeza das salas e da unidade do paciente: No que diz respeito à unidade do paciente estão incluídos: a cama, o suporte de soro, a escadinha, a mesinha de cabeceira, a mesa de refeição, o cesto de lixo e demais mobiliários utilizados durante a assistência ao paciente.
- Limpeza e desinfecção de equipamentos utilizados nas salas vermelhas com o paciente como: Respirador, bomba de infusão, aparelho de pressão, estetoscópio, fios de eletrodos, é de responsabilidade da enfermagem.

7. OBSERVAÇÕES

• **Pedido de materiais:**

A solicitação de materiais é feita à coordenação de limpeza, que libera atendendo necessidades.

• **Solicitação de serviços de manutenção:**

Os serviços de manutenção observados pelo funcionário devem ser comunicados à coordenação que tomará as devidas providências. Quando necessária manutenção fará o recolhimento do equipamento estragado ou inutilizado.

• **Relação entre os diversos setores:**

A limpeza, recepção, enfermagem, manutenção e outros setores que, dependendo da sua interligação e trabalho em equipe, são responsáveis pelo sucesso ou fracasso dos serviços prestados pelo hospital;

Deve haver comunicação clara entre os diversos setores para evitar constrangimentos que venham deixar pacientes insatisfeitos.

• **Circulação e roteiro do funcionário no hospital:**

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Impr. Márcio Almeida
 Diretor Geral
 S3 em Saúde
 S3AVF



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 19
Versão 1

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

8. REFERÊNCIAS

NORMAS E CONDUTAS DO SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA, PROCEDIMENTO / ROTINA,
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA.

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 20
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS BEBEDOUROS

1. INTRODUÇÃO

A higienização de reservatórios e dos aparelhos para melhoria da qualidade da água (como os bebedouros) é um processo importante para manutenção dos padrões de potabilidade da água. Isso porque tanto no caso de reservatórios como nos bebedouros e outros aparelhos pode ocorrer o acúmulo de impurezas ou formação de incrustações inorgânicas, em que microrganismos podem se acumular e gerar contaminação da água.

2. OBJETIVO

Remover sujidades aderidas no bebedouro, com o objetivo de evitar a contaminação da água.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Rotina mensal de higienização dos bebedouros da UPA SOTAVE.

4. RESPONSABILIDADE

Equipe de manutenção.

5. MATERIAIS NECESSARIO

- Equipamentos de proteção individual (luvas);
- Materiais para limpeza (Perfex, escova, detergente líquido, álcool a 70%, solução com hipoclorito 2,5%).

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Limpeza do bebedouro
 1. Desligue o bebedouro de água da tomada e tire o galão vazio;
 2. Prepare uma solução com hipoclorito 2,5% (01 colher de hipoclorito para cada litro de água);
 3. Remova as partes plásticas e lave com água/sabão e esponja. Em seguida ponha de molho na solução por 10 min. Enxague em água corrente;
 4. Use uma esponja para limpar a superfície interna do bebedouro com a solução de hipoclorito. Deixe descansar a solução de hipoclorito dentro do bebedouro por 10 minutos;
 5. Depois abra todas as saídas de água para que a limpeza ocorra em todos os caminhos que a água faz. Recolha o líquido em um balde ou em qualquer outro recipiente;

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Elaine Machado
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Elaine Machado
 Diretora Geral
 UPA SOTAVE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 20
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

6. Lave o reservatório com água pura, repetindo o procedimento de abertura das torneiras;
7. Reponha as partes plásticas;
8. Identificar com etiqueta, data da última limpeza e data da próxima limpeza.

 
DATA DA ÚLTIMA LIMPEZA:/../....
DATA DA PRÓXIMA LIMPEZA:/../....

7. OBSERVAÇÕES

- Limpeza e desinfecção serão realizadas mensalmente;
- As operações de limpeza e desinfecção dos equipamentos, quando não forem realizadas rotineiramente, devem ser registradas.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução ANVISA nº 216/04.

BRASIL. Portaria nº 2914 de 12/12/2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade.

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Elaine Machado
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 21
Versão 1

000119

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

BIOSSEGURANÇA – MEDIDAS DE PRECAUÇÕES

1. INTRODUÇÃO

Mediante as doenças que são transmissíveis por gotículas, aerossóis e contato se faz necessário esclarecimentos referentes as medidas.

2. OBJETIVOS:

Normatizar as medidas de precauções.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Sempre que o colaborador estiver na prestação da assistência à saúde.

4. RESPONSABILIDADES

Equipe Multiprofissional

5. MATERIAIS NECESSARIOS

- Máscara N95;
- Máscara PFF2;
- Avental;
- Touca;
- Máscara Cirúrgica;
- Óculos;
- Viseiras;
- Adesivos de identificação de Precaução.
-

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Orientação quanto à execução:

Procedimento:

A enfermagem ao realizar visita diariamente, ao identificar algum paciente com suspeita ou caso confirmado de precaução deverá notificá-lo para supervisão de enfermagem, identificar o leito e o prontuário;

Elaborador:	Ruanna Viana – Camila Marques
Aprovador:	Mouracia Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Dr. Machado Almeida
Coordenador Geral
em Saúde
TAVE



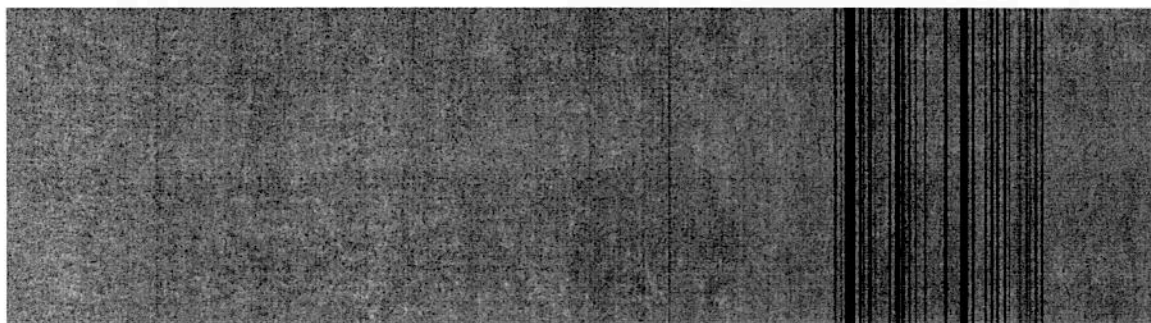
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 21
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

A identificação será Amarela, em caso de precaução de contato; Azul, em caso de precaução de gotículas; Vermelho, quando se tratar de aerossol e Cinza, quando for um isolamento reverso.

7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Adesivos padronizados



Acrescentar às **PRECAUÇÕES PADRÃO**:

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- Antissepsia rigorosa antes e depois de qualquer procedimento com o paciente.

MÁSCARA

- Obrigatório uso de máscara cirúrgica, por todo profissional que prestar assistência ou tiver acesso ao quarto do paciente.

QUARTO

- Preferencialmente individual, ou comum em pacientes com o mesmo microorganismo.

TRANSPORTE DO PACIENTE

- Deve ser evitado, quando necessário deve ser comunicado necessidade prioridade atendimento;
- O paciente deverá permanecer de máscara cirúrgica durante todo atendimento.

ACOMPANHANTES/VISITAS

- Devem ser orientadas para evitar contato com outros pacientes;
- devem usar máscara cirúrgica.

Elaborador:	Ruanna Viana – Camila Marques
Aprovador:	Mouracia Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

*Trabalho Alameda
 por Geral
 em Ser*



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 21
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

RECOMENDAÇÕES DO SCIH e SESMT: PRECAUÇÕES DE CONTATO

Acrescentar às **PRECAUÇÕES PADRÃO**:

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- Antissepsia rigorosa antes e depois de qualquer procedimento com o paciente.

QUARTO

- Preferencialmente individual, ou comum em pacientes com o mesmo microorganismo.

LUVAS

- Usar luva de procedimento sempre que tiver contato direto com o paciente;
- Retirar luvas antes de sair do leito do paciente e realizar antissepsia das mãos;
- Deve ser retirado e desprezado antes de deixar o leito do paciente.

EQUIPAMENTOS

- Devem ser de uso individual, e realizar desinfecção após alta do paciente.

AVENTAL/CAPOTE

- Deve ser utilizado antes de contato direto com o paciente;
- Deve ser retirado e desprezado antes de deixar o leito do paciente.

AMBIENTE/MAQUINÁRIO

- Realizar desinfecção de superfícies diariamente.

TRANSPORTE DO PACIENTE

- Deve ser evitado, quando necessário o profissional deverá utilizar luvas e avental durante o Transporte.

SETOR DE NUTRIÇÃO

Elaborador:	Ruanna Viana – Camila Marques
Aprovador:	Mouracia Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



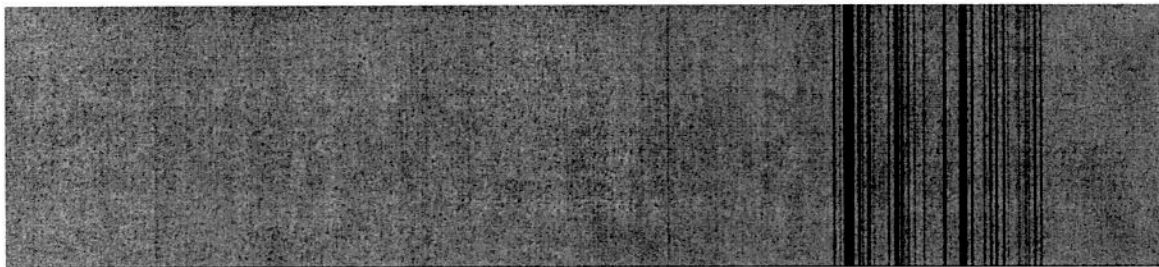
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 21
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

- Deverá fornecer utensílios descartáveis para as dietas.

ACOMPANHANTES/VISITAS

- Devem ser orientadas para evitar contato com outros pacientes e higienização das mãos.



Acrescentar às PRECAUÇÕES PADRÃO:

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- Antissepsia rigorosa antes e depois de qualquer procedimento com o paciente.

MÁSCARA

- Obrigatório uso de máscara N 95, por todo profissional que prestar assistência ou tiver acesso leito do paciente.

QUARTO

- Leito privativo próprio para isolamento respiratório;
- Manter portas fechadas.

AMBIENTE

- Realizar desinfecção de superfície diariamente.

EQUIPAMENTOS

- Uso individual e realizar desinfecção após alta do paciente.

TRANSPORTE DO PACIENTE

- Deve ser evitado, quando necessário deve ser comunicado necessidade prioridade atendimento;
- O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica durante todo atendimento.

ACOMPANHANTES/VISITAS

Elaborador:	Ruanna Viana – Camila Marques
Aprovador:	Mouracia Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 21
Versão 1

000123

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

- Devem ser restritas, e orientadas quanto à higienização das mãos e evitar contato com outros pacientes;
- Deverá utilizar máscara N 95.

RECOMENDAÇÕES DO SCIH e SESMT: ISOLAMENTO REVERSO

Acrescentar às **PRECAUÇÕES PADRÃO**:

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

- Antissepsia rigorosa antes e depois de qualquer procedimento com o paciente.

MÁSCARA

- Obrigatório uso de máscara cirúrgica, por todo profissional que prestar assistência ou tiver acesso ao leito do paciente.

LEITO

- Individual.

TRANSPORTE DO PACIENTE

- O paciente deverá utilizar máscara cirúrgica;

ACOMPANHANTES/VISITAS

- Devem ser orientadas para evitar contato com outros pacientes;
- Devem usar máscara cirúrgica.

8. REFERÊNCIAS

Manual da ANVISA

Elaborador:	Ruanna Viana – Camila Marques
Aprovador:	Mouracia Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Martha Almeida
for Geral
em Saúde
7/11/12



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 21
Versão 1

000124

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

9. ANEXOS (NECESSIDADES)

- Máscara N95;
- Mascará PFF2;
- Avental;
- Touca;
- Máscara Cirúrgica;
- Óculos;
- Viseiras;
- Adesivos de identificação de Precaução.

Elaborador:	Ruanna Viana – Camila Marques
Aprovador:	Mouracia Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 25
Versão 1

000125

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES

1. INTRODUÇÃO

O armazenamento de medicamentos e materiais é a atividade da Assistência farmacêutica que visa assegurar e garantir a qualidade desses insumos. É uma etapa da cadeia de logística que envolve instalações necessárias, métodos de localização e cuidados no seu recebimento, manuseio e transporte.

2. OBJETIVO

Padronizar o procedimento de armazenamento dos medicamentos e materiais médico hospitalares recebidos na Upa Sotave, nos locais devidamente identificados, assegurando as condições adequadas de conservação, controle de estoque e privilegiando a segurança no processo de dispensação dos produtos.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- **Inclusão:** medicamentos e materiais médicos hospitalares de responsabilidade da farmácia;
- **Exclusão:** todos os critérios que não se enquadram no critério de inclusão.

4. RESPONSABILIDADES

Farmacêuticos e auxiliares de Farmácia.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

Medicamentos Termolábeis: são medicamentos sensíveis à ação da temperatura e que por isso geralmente requerem armazenamento sob refrigeração (entre 2°C e 8°C). Devem ser armazenados em refrigeradores destinados exclusivamente para essa finalidade.

Medicamentos Fotossensíveis: são medicamentos sensíveis à ação da luz e devem ser armazenados protegidos em suas próprias embalagens, em embalagens de cor âmbar ou em bins com proteção contra à luz solar e artificial.

Medicamentos sujeitos a Controle Especial: são medicamentos que têm ação no sistema nervoso central podendo causar dependência física ou química. Devem ser obrigatoriamente guardados em local próprio sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico, com acesso apenas a pessoas autorizadas, conforme determinações da Portaria nº 344/1998 da ANVISA.

Lote: quantidade definida de medicamento que foi produzido, sob condições uniformes e dentro de um mesmo período de tempo.

Suportes para armazenamento: são estrados, prateleiras, estantes, armários ou bins, usados para armazenamento dos medicamentos em locais que não receba luz direta ou em contato com a umidade.

Empilhamento: sistema de armazenagem que consiste em colocar as caixas em pilhas (umas em cima das outras) dentro de uma altura razoável. Deve-se observar o empilhamento máximo permitido pelo fabricante em cada tipo de caixa, evitando esmagamento que pode danificar as características originais dos medicamentos. A pilha de

Assinado Almeida
Geral
Saúde

caixa deve manter distância entre as pilhas, paredes e tetos para facilitar a circulação de ar.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Estocagem:

- Os procedimentos para fins de armazenagem de medicamentos e materiais médicos deverão obedecer ao que é preconizado no Manual de Boas Práticas da Assistência Farmacêutica da UPA Sotave.
- O espaço deve ser planejado antes do recebimento. Os medicamentos serão armazenados somente após o recebimento oficial, de acordo com as instruções contidas neste manual. A estocagem também deve observar as orientações fornecidas pelo fabricante.

Condições gerais:

- Devem ser estocados em suportes para armazenamento, como estrados, prateleiras, em local que não receba a luz direta do sol. Os medicamentos fotossensíveis devem ser armazenados ao abrigo da luz direta. Os medicamentos sujeitos a Controle Especial devem seguir a legislação e devem ser estocados em locais próprios. E os medicamentos termolábeis devem ser estocados no refrigerador, com controle de temperatura;
- Ordenar os produtos conforme nome genérico, lote e validade;
- Afixar em local visível o nome do produto, nº do lote, prazo de validade. Se houver recebimento de dois lotes diferentes do mesmo produto, identificar e estocar respeitando o procedimento de PVPS (Primeiro que vence, primeiro que sai);
- Não estocar medicamentos diferentes sem identificação no mesmo estrado ou prateleira, evitando assim possíveis trocas na hora da expedição;
- Materiais passíveis de quebra (frascos, ampolas) devem ser guardados em local menos exposto a acidentes;
- Estocar rigorosamente por lote e por prazo de validade. Os medicamentos com datas de validade mais próximas deverão ficar à frente, para que sejam distribuídos primeiramente (Procedimento PVPS – primeiro que vence, primeiro que sai);
- Manter distância entre os produtos, paredes, tetos e empilhamentos para facilitar a circulação do ar;
- Conservar os medicamentos nas embalagens originais e proteger da luminosidade;
- Não colocar diretamente sobre o chão;
- Não misturar com produtos de outra natureza (por exemplo, degermantes);
- Manter próximos da área de expedição aqueles com maior rotatividade;
- Evitar empilhamento demasiado, respeitando o que é preconizado nas embalagens pelos fabricantes, não arremessar as caixas, manusear adequadamente para manter as características originais.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RDC Nº304, DE 17 DE SETEMBRO DE 2019 – BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO, ARMAZENAGEM E DE TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 26
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

**ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS À
 CONTROLE ESPECIAL PORTARIA 344/98 E ANTIMICROBIANOS.**

1. INTRODUÇÃO

A Portaria SVS/MS n. 344/98 estabelece que os medicamentos e substâncias de controle especial devem ser guardados em armários específicos com chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, portanto, o acesso a tais produtos não poderá ser feito por pessoas não autorizadas, sendo só de responsabilidade do farmacêutico.

2. OBJETIVOS

Padronizar os procedimentos de armazenamento e dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial da portaria 344/98 e antimicrobianos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Eduardo Campos

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- **Inclusão:** medicamentos controlados;
- **Exclusão:** todos os critérios que não se enquadram no critério de inclusão.

4. RESPONSABILIDADES

- **Diretor da Unidade:** Aprovar os critérios para armazenamento e controle de medicamentos;
- **Médico:** Avaliar o paciente clinicamente e escrever a prescrição do medicamento caso este seja necessário ao tratamento;
- **Farmacêutico:** Garantir que as características dos medicamentos descritas pelo fabricante sejam mantidas e o mesmo esteja adequado para uso, provendo as condições ideais de armazenamento, conservação e dispensação; Dentro desse sistema de gerenciamento é importante a inspeção diária do estoque destes medicamentos.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

- **Prescrição:** Ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita;
- **Código de Barra:** Código de barras é uma representação gráfica de dados numéricos alfanuméricos. A decodificação dos dados é realizada por um tipo de scanner;
- **MVSOL:** Sistema de controle de estoque utilizado na UPA SOTAVE.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Maciel Almeida
 Diretor Geral
 em Saúde
 SOTAVE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 26
Versão 1

000128

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

• **Armazenamento:**

- Após o recebimento dos medicamentos, armazenar no armário de acesso restrito (com chave) para medicamentos sujeitos a controle especial;
- Devem ser armazenadas caixas fechadas em armário específico, identificadas com as quantidades, itens fracionados, também identificados com as quantidades.

• **Dispensação:**

- Analisar os dados do paciente e medicamentos prescritos no controle de prescrição de antimicrobianos;
- Verificar produtos solicitados e separar os itens;
- Atender ao pedido registrando cada item solicitado no leitor de código de barras.

7. OBSERVAÇÕES

- Na ausência do Farmacêutico na farmácia devido à hora do repouso/refeição a dispensação destes medicamentos é feita pelo auxiliar de farmácia que deverá fazer uso do estoque da caixa com lacre numérico de controlados que foi previamente preparada com um quantitativo para atender esta ausência, ao retorno o farmacêutico confere conta a caixa conferindo com o que foi prescrito/dispensado em sua ausência. Após conferência, é realizado reposição e a caixa é lacrada novamente;

- No final de cada jornada do plantão é de responsabilidade do Farmacêutico emitir relatório de todo consumo dos medicamentos dispensados durante seu plantão para conferência do que foi prescrito.

8. REFERÊNCIAS

- Consulta Pública n.º 70, de 11 de julho de 2007 – ANVISA;
- Portaria n.º 344/98 MS – ANVISA.

9. ANEXOS

- Receituário interno de medicamentos de controle especial;



UPA SOTAVE

PACIENTE:..... ATENDIMENTO:.....

DATA:..... MEDICAMENTO:.....

Carimbo e Assinatura

Machado Almeida
Gerente Geral
em Saúde
SOTAVE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 26
Versão 1

000129

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

- Controle de prescrição de Antimicrobiano.



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



CONTROLE DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANO - CPA

Data de admissão: 10/06/22 09:48:51

☒ Início de Tratamento ☐ Prorrogação de Tratamento

Indicação de Uso: Terapêutico

Justificativa da Solicitação do ATB:

Realizada Cultura? NÃO

Baseado em Análise de Gram: NÃO

Topografia da Infecção Hospitalar

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Ap. Cardiovascular | ☐ Ap. Vascular | ☐ Outros: |
| ☐ Ap. Digestivo | ☒ Cutânea | ☐ Peritonal |
| ☐ Ap. Respiratório | ☐ Oftálmica | ☐ Septicemia |
| ☐ Ap. Urinário | ☐ O.R.L. | ☐ Site Cirúrgico |

Prescrição

Antimicrobiano: PENICILINA G BENZANTINA

Dosagem: 1200000

Duração do Tratamento em dia (s): 1

Data: 10/06/2022

Médico:

Para uso da Farmácia

Data de Início: ____/____/____

Data de Término: ____/____/____

Jaboatão dos Guararapes, 10/06/2022

Roberto Almeida
Gerente Geral
Gestão em Saúde
UPE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 27
Versão 1

000130
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS TERMOLABÉIS

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a resolução 304 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a RDC 304, que estabelece as técnicas de distribuição, armazenagem e transporte de medicamentos, o termolábil é um medicamento "cuja especificação de temperatura máxima seja igual ou inferior a 8°C". Esses produtos são altamente sensíveis às variações de temperaturas e precisam ser armazenados e transportados com equipamentos refrigerados e com monitoramento constante de controle de temperatura.

2. OBJETIVOS

Padronizar os procedimentos de armazenamento e dispensação de medicamentos sujeitos a controle de temperatura na Upa Sotave. Em nossa unidade trabalhamos apenas com a Insulina Regular.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- **Inclusão:** medicamentos termolábeis;
- **Exclusão:** todos os critérios que não se enquadram no critério de inclusão.

4. RESPONSABILIDADES

- **Diretor da Unidade:** Aprovar os critérios para armazenamento e controle de medicamentos;
- **Médico:** Avaliar o paciente clinicamente e prescrever a Insulina Regular caso esta seja necessário ao tratamento;
- **Enfermagem:** Garantir a retirada da dosagem em unidades (UI) de insulina prescrita pelo médico corretamente;
- **Farmacêutico/ Auxiliar de Farmácia:** Garantir que as características dos medicamentos descritas pelo fabricante sejam mantidas e o mesmo esteja adequado para uso, provendo as condições ideais de armazenamento, conservação e dispensação.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS:

Prescrição: Ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita;

Unidade Internacional (UI): São as unidades de medida da quantidade de uma substância, com base na atividade biológica medida;

MVSOL: Sistema de controle de estoque utilizado na UPA SOTAVE.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Armazenamento:

Machado Almeida
Coordenador Geral
em Saúde
UPA 24h

- Após o recebimento da Insulina, armazenar na geladeira da farmácia, o recebimento só deverá acontecer se o transporte desta medicação pelo fornecedor estiver de acordo com as normas da resolução 304 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

6.2 Dispensação:

- Registrar o número do pedido no sistema MVSOUL módulo estoque(solicitações > atender > N° de pedido);
- Atender ao pedido registrando cada item solicitado no leitor de código de Barra. (N° de pedido) > F8 >confirmar produtos >registrar código de barras >fechar baixa
- Entregar a equipe de enfermagem que esta na farmácia para retirar o quantitativo em UI prescrito pelo medico, fica proibido levar a insulina Regular para o setor onde será administrado minimizando o risco de contaminação da mesma.

7. REFERÊNCIAS

Resolução 304 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 28
Versão 1

000132
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

CONTROLE DE TEMPERATURA DAS SALAS DE GUARDA E DA GELADEIRA

1. INTRODUÇÃO

Controle de temperatura e umidade é uma tarefa que as unidades de saúde precisam realizar a fim de evitar a contaminação e desperdícios dos produtos e também garantir a eficácia dos mesmos.

2. OBJETIVOS

Definir procedimento para o monitoramento e controle da temperatura e umidade dos ambientes de armazenamento prévio de produtos farmacêuticos.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- **Inclusão:** controle da temperatura das salas de guarda e da geladeira;
- **Exclusão:** todos os critérios que não se enquadram no critério de inclusão.

4. RESPONSABILIDADES

Farmacêutico: executar o procedimento, monitorar, avaliar e registrar tal ação, bem como orientar, treinar e supervisionar a equipe quanto as atividades descritas neste procedimento para que os mesmos sejam aptos a identificar não conformidades quando ocorrerem.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Analisar diariamente, pela manhã tarde e noite, as temperaturas dos Termohigrômetros da sala de guarda de medicamentos e materiais, farmácia, e geladeira;
- Realizar o registro das temperaturas observadas em formulário específico (Anexo 1);
- Os índices ideais devem se manter de 15 a 30°C e de 40 a 60% de umidade ambiente;
- Realizar a avaliação dos registros das temperaturas;
- Armazenar os formulários com os registros das temperaturas de forma organizada e cronológica, por tempo definido em legislação vigente.

6. REFERÊNCIAS

RDC N. 304 de 17 de Setembro 2019

7. ANEXOS

- PLANILHA DE CONTROLE DE TEMPERATURA AMBIENTE
- PLANILHA DE CONTROLE DE TEMPERATURA REFRIGERADOR

Machado Almeida
Coordenador Geral
Unidade de Pronto Atendimento

000133

DIA	MANHÃ					TARDE					NOITE				
	T °C MÍN	T °C MÁX	T °C MOM	UMID %	ASSINATURA LEGÍVEL	T °C MÍN	T °C MÁX	T °C MOM	UMID %	ASSINATURA LEGÍVEL	T °C MÍN	T °C MÁX	T °C MOM	UMID %	ASSINATURA LEGÍVEL
1	GESTÃO EM SAÚDE														
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															

ATENÇÃO: AS NÃO CONFORMIDADES DE TEMPERATURA E UMIDADE AMBIENTE DEVEM SER REGISTRADAS ABAIXO E NOTIFICADAS ATRAVÉS DO SISTEMA EPIMED COMO "NÃO CONFORMIDADES AMBIENTAIS". EM CASO DE FALHA DE FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO, SOLICITAR MANUTENÇÃO ATRAVÉS DE SISTEMA DÍNAMUS.

OBSERVAÇÕES

Assinado por
Gestor em Saúde
E



GESTÃO EM SAÚDE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 28
Versão 1

000134

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

DIA	MANHÃ					TARDE					NOITE				
	Hora	T°C MÍN	T°C MÁX	T°C MOM	Assinatura	Hora	T°C MÍN	T°C MÁX	T°C MOM	Assinatura	Hora	T°C MÍN	T°C MÁX	T°C MOM	Assinatura
1	:					:					:				
2	:					:					:				
3	:					:					:				
4	:					:					:				
5	:					:					:				
6	:					:					:				
7	:					:					:				
8	:					:					:				
9	:					:					:				
10	:					:					:				
11	:					:					:				
12	:					:					:				
13	:					:					:				
14	:					:					:				
15	:					:					:				
16	:					:					:				
17	:					:					:				
18	:					:					:				
19	:					:					:				
20	:					:					:				
21	:					:					:				
22	:					:					:				
23	:					:					:				
24	:					:					:				
25	:					:					:				
26	:					:					:				
27	:					:					:				
28	:					:					:				
29	:					:					:				
30	:					:					:				
31	:					:					:				

Michaelli Almeida
at Geral
Saúde



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 39
Versão 1

000135

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

BOAS PRÁTICAS NA MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS

1. INTRODUÇÃO

As boas práticas são procedimentos que devem ser adotados por serviços de alimentação a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária.

Os manipuladores de alimentos são qualquer pessoa do serviço de alimentação que entra em contato direto ou indireto com o alimento.

2. OBJETIVOS

Padronizar os procedimentos e medidas de boas práticas de manipulação no setor de nutrição.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Inclusão: Participarão do treinamento todos os funcionários do setor de nutrição (copeiras);
- Exclusão: Funcionários que não sejam do setor de nutrição (copeiras).

4. RESPONSABILIDADES

O nutricionista da alimentação coletiva (UAN) deverá realizar este treinamento com todos os funcionários (copeiros) do setor de nutrição, e sempre que entrar algum (a) colaborador (a) copeiro (a) no serviço.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

- UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição)
- RDC (Resolução da Diretoria Colegiada)
- ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)
- CRN 6 (Conselho Regional de Nutricionistas)

6. ATIVIDADES ESPECÍFICAS

- Etapas:
 - Exposição/Ilustração comentada
 - Avaliação de eficácia

7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Higiene correta das mãos (conforme descrito no **POP.01- HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS**).

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Elaborador:	Larissa Oliveira		
Aprovador:	Ruanna Viana		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	20/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 39
Versão 1

000136

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

- RDC Nº 216, ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, 15 de setembro, 2004.
- Atuação dos Nutricionistas em Unidades de pronto Atendimento (UPA 24H) de urgência e emergência. Cartilha UPA 24H, CRN 6.

Elaborador:	Larissa Oliveira		
Aprovador:	Ruanna Viana		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão: 20/07/2022	Revisão: 00	Data da Revisão:	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 40
Versão 1

000137

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

DIETOTERAPIA: DIETAS HOSPITALARES

1. INTRODUÇÃO

O termo "dieta hospitalar" é empregado para listar as preparações que atendem o cardápio de um paciente. De um modo geral, as dietas hospitalares são modificadas a partir da dieta normal, ou seja, adequada qualitativa e quantitativamente ao paciente segundo critérios químicos, físicos, organolépticos e fisiológicos.

As modificações podem ser:

- Dietas Hospitalares: Modificadas em Consistência;
- Dietas Hospitalares: Modificadas em Nutrientes;
- Dietas Hospitalares: Especiais.

2. OBJETIVOS

Padronizar os processos referentes as dietas hospitalar oferecidas na UPA SOTAVE.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão:

- Participarão do treinamento todos os funcionários do setor de nutrição (copeiras).

Exclusão:

- Funcionários que não sejam do setor de nutrição (copeiras).

4. RESPONSABILIDADES

O nutricionista clínico deverá realizar este treinamento com todos os funcionários (copeiros) do setor de nutrição, e sempre que entrar algum (a) colaborador (a) copeiro (a) no serviço.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

- CFN (Conselho Federal de Nutricionistas)
- RDC (Resolução da Diretoria Colegiada)
- ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

6. ATIVIDADES ESPECÍFICAS

- Etapas:
 - Treinamento;
 - Exposição/Ilustração comentada referente as dietas hospitalares;
 - Avaliação de eficácia.

7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Manual (Dietas Hospitalares).

Elaborador:	Larissa Oliveira
Aprovador:	Ruanna Viana
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mahan LK, Krause SES. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 8ª ed. São Paulo: Roca. 1995. p. 448-52.
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Divisão de Nutrição e Dietética. Governo do Estado de São Paulo. Manual de dietas do complexo do Hospital das Clínicas de São Paulo. 1980, p. 1-6.
- Resolução Nº 600 de 25 de fevereiro de 2018 do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN).
- RDC Nº 216, ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, 15 de setembro, 2004.
- Atuação dos Nutricionistas em Unidades de pronto Atendimento (UPA 24H) de urgência e emergência. Cartilha UPA 24H, CRN 6.

9. ANEXOS (NECESSIDADES)

Elaborador:	Larissa Oliveira
Aprovador:	Ruanna Viana
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Assinado por: Larissa Oliveira
Cargo: Nutricionista
Assinado por: Ruanna Viana
Cargo: Nutricionista



LÍQUIDA TOTAL

Alimentos recomendados: Sucos de frutas, caldos de carne, feijão e legumes, vitaminas de fruta, leites, chás e suplementos nutricionais.

Alimentos evitados: Alimentos sólidos.

DIETA LÍQUIDO - PASTOSA

Alimentos recomendados: Sopas de legumes com carne liquidificada, purê (batata, jerimum, inhame), sucos de frutas, caldos (carne, feijão e legumes), vitaminas de frutas, leites, chás e suplementos nutricionais.

Alimentos evitados: Alimentos sólidos.

DIETA PASTOSA

Alimentos recomendados: Sopa de legumes com carne liquidificada, purê (batata, jerimum, inhame), papas de cereais (aveia, maisena, etc.), feijão liquidificado, caldos de carne e legumes, carne moída, galinha ou peixe desfiados, arroz bem cozido, frutas machucadas (banana, mamão, pera, etc.), vitaminas de fruta, leites, sucos de frutas, chás e suplementos nutricionais.

Alimentos evitados: Alimentos sólidos.

DIETA BRANDA

Alimentos recomendados: Sopas de legumes com carne ou feijão ou canja, purê (batata, jerimum, inhame), papa de cereais (aveia, maisena, etc.), feijão liquidificado, caldos de carne e legumes, carne, galinha ou peixe, arroz, frutas, vitaminas de frutas, leites, sucos de frutas, chás, torradas, bolachas, biscoitos, suplementos nutricionais, pudim, geleia.

Alimentos evitados: Feijão, pão e verduras cruas.

DIETA LIVRE

Alimentos recomendados: Todos do cardápio para pacientes.

DIETA HIPOGLICÍDICA

Alimentos recomendados: Papa de aveia, inhame acompanhado de algum alimento de origem animal, banana comprida cozida, queijo branco, geleia diet (moderadamente), pão centeio, frutas (melancia, melão, laranja, pera, maçã, mamão), verduras cozidas, verduras cruas, purê de jerimum, arroz, carne magra, peixe magro, frango sem pele e sem fritura, feijão macassar, feijão mulatinho (sem carnes gordas), iogurte light, sucos com adoçante, leite desnatado, sopa de verduras com carne magra, sopa liquidificada, clara de ovo.

Alimentos evitados: Açúcar, mel, doces, balas, bombons, tortas, pão doce, pudins, sorvete, mousse, cocadas, excesso de massas, pão branco, biscoitos, pinha, jaca, manga, uva, banana, abacate, coco, sapoti, caqui, água de coco, leite de coco, manteiga comum, iogurte comum, refrigerante, leite integral, achocolatado, chocolate, queijos gordurosos (manteiga, mussarela, prato, requeijão), toucinho, banha, bacon, salame, linguiça, paio, pé-de-porco, hambúrguer, frituras, batata inglesa, purê de batata inglesa, macarrão, embutidos e maionese.

DIETA HIPOSSÓDICA

Alimentos recomendados: Todos os alimentos que tem baixo teor de sódio. Deve ser evitado gordura em excesso.

Alimentos evitados: Pão com sal, bolacha cream cracker, bolacha água e sal, carne de sol, bacalhau, enlatados, refeições prontas industrializadas, caldo Knorr e Maggi, molhos industrializados, coxinha, risoles, salgadinho de queijo, bolinho de bacalhau, queijos salgados (manteiga, mussarela, prato, requeijão), toucinho, banha, bacon, salame, pé de porco, quibe, hambúrguer, embutidos e todos os alimentos que forem adicionados de sal.

DIETA CONSTIPANTE

Alimentos recomendados: Banana prata, maçã sem casca, goiaba, caju, limonada, água de coco, leite desnatado, queijo coalho, iogurte desnatado, torrada, legumes cozidos, purê de batata inglesa, inhame, frango, peixe, carne cozida, arroz, sucos das frutas permitidas, sopa de legumes.

Alimentos evitados: Mamão, abacate, pera, melão, laranja, abacaxi, uva, pinha, iogurte integral, vegetais folhosos (alface, repolho, couve, acelga, etc.), queijos amarelos e gordurosos, feijão, ervilha, purê de jerimum, frutas secas e cristalizadas, óleo, manteiga, achocolatado, gema de ovo, coco branco.

Elaborador:	Larissa Oliveira
Aprovador:	Ruanna Viana
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Assinado por: *Michaely Almeida*
 em nome de: *Gerente de Saúde*

DIETA LAXANTE

Alimentos recomendados: Mamão, laranja mimoso, pera, papa de aveia, torrada, queijos amarelos, margarina, ovo cozido, café, leite integral, ameixa, creme de leite, saladas cruas, azeite, purê de jerimum, carne, frango, peixe, arroz, feijão, sucos das frutas permitidas, iogurte, bolo, sopa de legumes, pão integral.

Alimentos evitados: Banana, maçã sem casca, goiaba, pera, inhame, pão branco, batata inglesa.

DIETA PARA HEPATOPATA

Alimentos recomendados: Papa com leite desnatado, inhame sem sal, banana comprida cozida, leite de soja, geleia, pão sem sal, frutas, saladas cozidas sem maionese, saladas cruas, frango sem pele, peixe cozido, macarrão sem molho gorduroso, feijão sem carnes gordas, clara de ovo, doce de goiaba, bolacha água, sopa magra com verduras, torrada sem sal, leite desnatado, macaxeira e cuscuz.

Alimentos evitados: Carnes vermelhas, toucinho, bacon, banha, linguiça, salsicha, paio, pé de porco, salame, presunto, queijo prato, queijos gordos e salgados, quibe, hambúrguer, salgadinhos, pão com sal, frituras, manteiga, margarina, óleo, leite de coco, leite condensado, creme de leite, abacate, amendoim, amêndoa, castanha, maionese, leite integral, crustáceos, fígado, rins, miolo, bucho, coração de galinha e de boi, tortas, bolo, iogurte natural.

DIETA PARA PNEUMOPATA

Alimentos evitados: Açúcar, doces, geleia, torrada, bolacha, tortas, bolos.

DIETA PARA NEFROPATA

Alimentos recomendados:

- **SEM DIÁLISE:** Papa de aveia (pouca), inhame, banana comprida cozida, doce de goiaba, geleia, clara de ovo, melancia, laranja mimoso, laranja cravo, pera, maçã, banana maçã, caqui, manga espada, abacaxi, jabuticaba, acerola, pitanga, goiaba branca, chuchu, jerimum, vagem, repolho, cebola, pimentão, coentro, cebolinha, canela, arroz, macarrão sem molho de tomate, feijão verde (pouco), feijão macassar (pouco), peixe (pouco), cuscuz, café coado, chá de erva doce.
- **EM DIÁLISE:** Papa de aveia, papa de maisena, inhame, banana comprida cozida, doce de goiaba, geleia, clara de ovo, melancia, laranja mimoso, laranja cravo, pera, maçã, banana maçã, caqui, manga espada, abacaxi, jabuticaba, acerola, pitanga, goiaba branca, chuchu, jerimum, vagem, repolho, cebola, pimentão, coentro, cebolinha, batata, cenoura e beterraba (cozida 2x por semana), arroz, macarrão sem molho de tomate, feijão verde, feijão macassar, peixe, carne (1x por semana), leite, cuscuz, café coado, chá de erva doce.

Alimentos evitados (para os dois tratamentos):

Toucinho, bacon, banha, salame, presunto, queijos gordos e salgados, paio, pé de porco, quibe, hambúrguer, linguiça, salsicha, refeições prontas industrializadas, caldo Knorr e Maggi, caldo de carne, sopa de verduras, sopa de feijão, feijão mulatinho, tomate, acelga, extrato de tomate, ketchup, maionese, enlatados, melão, mamão, abacate, laranja, pera, banana prata, manga rosa, carambola, chá de camomila, chá mate, chá preto, café de soldado, Nescafé, amendoim, amêndoa, castanha, avelã, chocolate, água de coco, leite de coco, coco, batata doce, caldo de vegetais, carne de sol, charque, fígado, rins, miolo, tripas, bucho, bolacha salgada, pão com sal, torradas com sal, pirão.

OBS.: Nas dietas hipoprotéicas não devem ser servidos:

- *Leite e derivados
- *Queijos
- *Iogurte e coalhada
- *Carnes vermelhas

Frutas Hipocalêmicas (baixo teor de potássio): Melancia, Laranja-mimoso, Laranja cravo, Pera, Maçã, Banana-maçã, Caqui, Manga espada, Abacaxi, Acerola, Pitanga, Caju.

Frutas Hipercalêmicas (alto teor de potássio): Melão, Maracujá, Laranja-pera, Mamão, Tamarindo, Uva, Abacate, Banana prata, Morango, goiaba, água de coco.

DIETA PARA INTOLERANTE À LACTOSE

Alimentos recomendados: Fórmulas isentas de lactose, consumir regularmente vegetais fontes de cálcio (brócolis, espinafre e couve) e frutas fontes de cálcio (oleaginosas - castanhas e amêndoas), todos os cereais e tubérculos não processados, carne de boi, fígado, frango, peixe e ovos, peixes fonte cálcio (sardinha fresca, manjuba e lambari), óleos vegetais e açúcares refinado e mascavo.

Alimentos evitados: Leite de vaca ou de cabra, leite fermentado, iogurte, coalhada, ricota, queijos, requeijão, creme de leite, leite condensado, frutas, verduras e legumes preparados na manteiga, molhos cremosos, iogurte ou acrescidos de produtos que contenham leite, cereais e tubérculos fabricados ou processados com leite, preparações que tenham leite ou derivados em sua composição, como empanados, estrogonofe, embutidos, doce de leite, sorvete industrializado, balas, pudins, chocolate, manteiga, margarina com leite.

Elaborador:	Larissa Oliveira
Aprovador:	Ruanna Viana
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Assinatura: Larissa Oliveira
Assinatura: Ruanna Viana
Assinatura: SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

000141

Elaborador:	Larissa Oliveira
Aprovador:	Ruanna Viana
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Dr. Machado Almeida
Coordenador Geral
em Saúde
PÁGE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 41
Versão 1

000142
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

AFERIÇÃO E REGISTRO DE TEMPERATURA

1. INTRODUÇÃO

Após serem submetidos à cocção, os alimentos preparados devem ser mantidos em condições de tempo e de temperatura que não favoreçam a multiplicação microbiana.

As temperaturas dos alimentos preparados devem ser monitoradas, em condições de tempo e temperatura que não comprometam sua qualidade higiênico-sanitária. O controle de temperaturas dos alimentos (preparações) e do balcão deverá ser realizado diariamente em todas as entregas/recebimento de refeições. A aferição das temperaturas deve ser feita com termômetro tipo espeto.

O registro consiste de anotação em planilha e ou documento, e deve conter data, horário, tipo da preparação, temperatura da água do balcão e do alimento e responsável pela atividade.

2. OBJETIVOS

Padronizar a rotina de aferição e registro da temperatura dos alimentos no recebimento e balcão térmico.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Inclusão:
 - Participarão do treinamento todos os funcionários do setor de nutrição (copeiras) que estiverem no serviço no momento, e todo colaborador que entrar no serviço.
- Exclusão:
 - Funcionários que não sejam do setor de nutrição (copeiras).

4. RESPONSABILIDADES

O nutricionista da alimentação coletiva (UAN) deverá realizar este treinamento com todos os funcionários (copeiros) do setor de nutrição, e sempre que entrar algum (a) colaborador (a) copeiro (a) no serviço.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

- UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição)
- RDC (Resolução da Diretoria Colegiada)
- ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)
- CRN 6 (Conselho Regional de Nutricionistas)

6. ATIVIDADES ESPECÍFICAS

Elaborador:	Larissa Oliveira		
Aprovador:	Mouracia T. Dantas – Ruanna Viana		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão: 26/07/2022	Revisão: 00	Data da Revisão:	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 41
Versão 1

000143
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Etapas:

- Exposição/Ilustração comentada
- Avaliação de eficácia.

7. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- Planilha (Registro de Temperatura dos Alimentos no Recebimento e do Balcão Térmico)

8. REFERÊNCIAS

- RDC Nº 216, ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, 15 de setembro, 2004.
- Atuação dos Nutricionistas em Unidades de pronto Atendimento (UPA 24H) de urgência e emergência. Cartilha UPA 24H, CRN 6.

9. ANEXOS (NECESSIDADES)

	Registro de Temperatura dos Alimentos no Recebimento e do Balcão Térmico	
--	---	--

Data: ____/____/____

Balcão térmico

Horário: _____ Temperatura: _____ Responsável: _____

Desjejum

Horário	Preparação	Temperatura	Responsável

Balcão térmico

Horário: _____ Temperatura: _____ Responsável: _____

Almoço

Horário	Preparação	Temperatura	Responsável

Elaborador:	Larissa Oliveira		
Aprovador:	Mouracia T. Dantas – Ruanna Viana		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão: 26/07/2022	Revisão: 00	Data da Revisão:	

000147



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 41
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Balcão térmico

Horário: _____ Temperatura: _____ Responsável: _____

Jantar

Horário	Preparação	Temperatura	Responsável

Elaborador:	Larissa Oliveira		
Aprovador:	Mouracia T. Dantas – Ruanna Viana		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão: 26/07/2022	Revisão: 00	Data da Revisão:	

Flávia Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde

000145

SUA SAÚDE É MUITO IMPORTANTE PARA NÓS!

Por isso, estamos trabalhando, com toda a segurança para evitar aglomerações e manter o distanciamento social. Por tanto, só será permitido 1 acompanhante nas seguintes situações:

Idoso: de acordo com o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) em seu artigo 16, elucida que: a pessoa com mais de 60 anos, internada ou em observação, tem “assegurado o direito a acompanhante.

Criança e adolescente (Lei 8.069/1990), em seu artigo 12, determina que: são consideradas como crianças as com idade inferior a 12 anos e como adolescentes os de idade entre 12 e 18 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe que todos os menores de idade devem estar acompanhados em consultas médicas. Por isso, nas internações, o acompanhamento deve ser em tempo integral por um dos pais ou responsável.

Portadores de necessidades especiais também têm aparato legal que garante a permanência do acompanhante durante a internação (Lei 3.411/2000).

Gestantes (Leis ns. 8.069/90 e 11.108/05): terão direito ao acompanhante apenas no (pré parto, durante o parto e após o parto até a alta hospitalar.

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
JABOATÃO

Protocolo de visitas e acompanhantes

000146

- **Visitas aos pacientes das enfermarias amarela (masculina, feminina e pediátrica)** podem ser feitas diariamente das 15h às 16h. Será autorizada a entrada de 2 visitantes para cada paciente, um de cada vez.

- **Pacientes na Sala Vermelha:** às 14h será passado o boletim médico no leito para dois visitantes e às 15h será permitida a entrada de dois visitantes, um de cada vez. Não há liberação de acompanhante para este setor.

- **Período diurno:** os acompanhantes de pacientes internados aguardando transferência, conforme fundamentação legal são para menores de 18 anos, maiores de 60 anos, portadores de necessidades especiais e psiquiátricos. As trocas de acompanhantes podem ser feitas de 6:30 às 8h30 e também de 19h às 21h. A todo acompanhante será oferecida uma refeição, pois são acompanhantes de paciente que tem esse direito resguardado em lei.

- **Período noturno:** no horário noturno será permitida a permanência de um acompanhante de paciente que tem esse direito resguardado. Será esclarecido que a UPA SOTAVE não disponibiliza leito, travesseiros ou cobertores para acompanhantes, mas estes itens são liberados a trazer de casa. A UPA não se responsabiliza por esses bens, ficando estes sobre a responsabilidade de seus proprietários.

- **Entrada e saída de acompanhantes:** ao chegar à recepção, o recepcionista deverá direcionar os acompanhantes para o serviço social que terá que solicitar e registrar o nome do acompanhante que ficará junto ao paciente. Para efetuar as trocas de acompanhantes e visitantes não será utilizada nenhuma ferramenta da UPA para chamá-los, os mesmos devem combinar entre si.

- **Acompanhantes com direito à alimentação:** os acompanhantes de paciente que tem esse direito resguardado em lei (como descrito acima) receberão uma refeição de almoço por dia. A assistente social deve conferir se realmente esse acompanhante têm o direito. Em finais de semana, o enfermeiro supervisor é responsável por esse controle.

- **Entrada de alimentos para acompanhantes:** será permitida a entrada de alimentos para consumo próprio do acompanhante desde que em pequenas porções.

- **Entrada de alimentos para pacientes:** será permitida a entrada de alimentação complementar para o paciente se necessário, em pequenas porções, visando o consumo imediato. O acompanhante deverá também verificar acerca da dieta prescrita, o tipo de alimento que o paciente pode consumir. Lembrando que alimentação é uma importante parte da recuperação do paciente e que para cada paciente/patologia é prescrito pelo médico um tipo de dieta, por isso segui-la é fundamental.

Desde já agradecemos a sua compreensão e colaboração!

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

TRATAMENTO DE PISO

1. INTRODUÇÃO

O processo de tratamento proporciona proteção, conservação do piso, ação antiderrapante ao revestimento e maior segurança na circulação de pessoas. Por fim, ele também favorece a limpeza diária, tornando mais fácil o trabalho de sua equipe de limpeza.

2. OBJETIVOS

Visa remover a sujidade dos pisos mediante escovação.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Padronização tratamento de piso da UPA SOTAVE.

4. RESPONSABILIDADES

Equipe de Serviço de Limpeza.

5. MATERIAIS NECESSARIOS

- EPIs;
- Baldes, medidor de produtos, removedor, selador, cera, máquina, disco preto, rodo, pano ou MOP úmido.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O tratamento de piso segue as seguintes etapas:

Decapagem: Consiste na retirada da camada antiga de cera utilizando removedor de cera.

Impermeabilização: Nessa etapa é aplicada nova camada de base seladora seguida cera impermeabilizante a fim de conservar o piso aumentando sua durabilidade.

Preparação:

1. DECAPAGEM DE PISO:

Procedimentos:

- Diluir o removedor em água limpa conforme determinação no rótulo do produto;
- Molhar todo o piso, espalhar o removedor e esperar o tempo conforme indicação do produto;
- Passar a máquina no piso, usando sentido vertical e horizontal;
- Enxaguar bem o piso e verificar se removeu todos os resíduos de cera, caso contrário repetir a operação até ficar limpo.

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



GESTÃO EM SAÚDE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 43
Versão 1

000148

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**2. IMPERMEABILIZAÇÃO**

Depois do piso bem seco, passar base seladora com MOP próprio ou pano usando movimentos verticais, puxando sempre para o lado da porta de entrada, deixar secar seguindo sempre as instruções do rótulo. Depois de seco aplicar a cera conforme instruções.

7. OBSERVAÇÕES

- Frequência: dois em dois meses.

8. REFERÊNCIAS

Procedimento Operacional Padrão POP/SETOR DE HOTELARIA/02/2019
POP/SHH/ÁREA DE GESTÃO DE HIGIENIZAÇÃO/02/2019 - EBSER

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Assinatura: Michael Almeida
Setor Geral
Gestão em Saúde

HIGIENIZAÇÃO DE MOPS

1. INTRODUÇÃO

Higienização é o ato ou efeito de higienizar, de tornar higiênico ou limpo.

2. OBJETIVOS

Higienização adequada.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Procedimento realizado para limpeza e a descontaminação dos MOPs de forma a garantir o manuseio seguro para utilização.

4. RESPONSABILIDADES

Equipe de Higienização.

5. MATERIAIS NECESSARIOS

- EPI;
- Balança;
- Etiquetas;
- Sacos;
- Livro de protocolo
- MOP (pós e úmido).

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos conforme POP - Higienização das Mãos;
- Separar todos os mops da unidade utilizados no plantão;
- Colocar no saco, separadamente (MOP PÓ e MOP ÚMIDO), etiquetando-os com o quantitativo, data, hora e responsável pela separação;
- Pesar o saco e colocar no hall;
- Protocolar a entrega para lavanderia terceirizada.

7. OBSERVAÇÕES

Protocolar a entrega dos mops para lavanderia terceirizada.

USO E HIGIENIZAÇÃO DAS LUVAS

1. INTRODUÇÃO:

Higienização é o ato ou efeito de higienizar, de tornar higiênico ou limpo.

2. OBJETIVOS

Higienização adequada.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Higienização adequada em todas as luvas utilizadas para higienização.

4. RESPONSABILIDADES

Equipe de Higienização.

5. MATERIAIS NECESSARIOS

- Luvas;
- Desinfetante/Sabão;
- Água.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Realizar o procedimento sempre que:

- Sempre que as luvas estiverem sujas;
- Após realizar a coleta dos resíduos, banheiros e higienização setorial
- Ao final das atividades do dia.

1. Calçar as luvas, abrir a torneira e molhar na água corrente;
2. Aplicar desinfetante nas luvas, ensaboar as luvas friccionando-as até remover a sujidade em todas as faces;
3. Enxaguar as luvas retirando totalmente os resíduos de sabão;
4. Retirar as luvas das mãos, virando-as no avesso, e repetir a lavagem do lado ainda não lavado;
5. Seque ambos os lados das luvas para finalizar.

Padrões estabelecidos para o contrato - O que usar?		
Luva Amarela	verde	Luva Laranja
 No recolhimento de roupas sujas No procedimento de descontaminação (matéria orgânica) No recolhimento de resíduos e higienização dos cestos Na limpeza do banheiro (pia, vaso, box e paredes com o auxílio do LT) Sempre que ocorrer uma situação de risco de	 Na limpeza de mobiliários, camas e outras superfícies do LEITO e/ou áreas comuns/administrativas	 Somente em casos de isolamento ou quando o cliente solicitar e disponibilizar em situações específicas

7. OBSERVAÇÕES

- Ao final da jornada de trabalho ou sempre que se fizer necessário, higienizar as luvas conforme descrição acima e da sequência com itens abaixo;
- **Quando não usar luvas:**
 - Para mopear o piso utilizando mop seco e úmido ou minilock;
 - Na reposição de descartáveis: sabonete, papel toalha e papel higiênico.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 46
Versão 1

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

**DESCONTAMINAÇÃO EM LOCAL COM RESPINGOS OU DEPOSIÇÃO DE
MATÉRIA ORGÂNICA (SANGUE, SECREÇÕES, EXCRETAS E EXSUDATO)**

1. INTRODUÇÃO

A principal finalidade do Serviço de Higienização e Limpeza é preparar o ambiente, manter a ordem, proporcionar maior segurança e favorecer o bom desempenho das ações a serem desenvolvidas, melhorando assim, a qualidade dos serviços.

2. OBJETIVOS

Realizar a retirada de sujidades e focos de contaminação de superfícies.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Padronizar descontaminação de matéria orgânica em toda UPA Sotave.

4. RESPONSABILIDADES

Equipe de Serviço de Limpeza.

5. MATERIAIS NECESSARIOS

Pano ou Papel toalha; sabão ou detergente líquido, desinfetante, baldes, rodo, equipamento de proteção individual.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Descontaminação com pequena quantidade de matéria orgânica:

Nas superfícies onde ocorrer um pequeno derramamento de substâncias corporais ou sangue, incluindo respingos, deve-se:

- Remover a matéria orgânica com papel toalha ou pano
- Proceder à limpeza, utilizando a técnica adequada.
- Realizar, primeiramente, a limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio do rodo.
- Enxaguar e secar.
- Após a limpeza, aplicar o desinfetante na área que foi retirada a matéria orgânica, deixando o tempo necessário para ação do produto (seguir orientação do fabricante).
- Se necessário, realizar enxágue e secagem.

Mobiliário:

- Realizar limpeza com sabão ou detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio de panos de mobília.
- Após limpeza do mobiliário, realizar a fricção com álcool a 70% ou outro desinfetante.

Elaborador:	Ruanna Viana		
Aprovador:	Mouracia Dantas		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	26/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 46
Versão 1

000153

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Desinfecção com grande quantidade matéria orgânica:

- Remover a matéria orgânica com auxílio do rodo e da pá.
- Desprezar a matéria orgânica, líquida, no esgoto sanitário (tanque do expurgo ou vaso sanitário) Caso a matéria orgânica esteja no estado sólido, acondicionar em saco plástico, conforme PGRSS. Utilizar EPI apropriado.
- Seguir os mesmos passos indicados na desinfecção com pequena quantidade de matéria orgânica.

7. REFERÊNCIAS

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE PORTO MURTINHO-MS.

Elaborador:	Ruanna Viana		
Aprovador:	Mouracia Dantas		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	26/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 48
Versão 1

000154

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UTILIZAÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS

1. INTRODUÇÃO

Um produto químico é formado por um ou mais compostos químicos que lhe permitem cumprir uma determinada função. Os compostos químicos, por sua vez, são substâncias que contam com dois ou mais elementos que fazem parte da tabela periódica. Habitualmente, os produtos químicos são formados por um componente activo, que é a substância que lhe permite desempenhar a sua função, e por vários excipientes, que melhoram a sua eficiência.

2. OBJETIVOS

Utilizar os produtos químicos adequadamente em toda UPA SOTAVE.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- **Critérios de Inclusão:** Manuseio de produtos químicos;
- **Critérios de exclusão:** Todos os critérios que não se enquadram nos critérios de inclusão.

4. RESPONSABILIDADES

Equipe de higienização.

5. MATERIAIS NECESSARIOS

- Central de diluição;
- Saneantes;
- Borrifadores;
- Etiquetas;
- EPI's.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

A diluição é realizada mecanicamente por diluidores. É extremamente importante seguiras recomendações de uso dos fabricantes, assim como a utilização dos EPI's indicados, o que evita desperdício de tempo, produto e conserva a integridade da superfície limpa e garante a saúde do profissional de limpeza. Envase de produtos diluídos no dosador automático:

- A diluição é realizada no diluidor automático;
- O envase é realizado pela agente de limpeza ou líder operacional;
- Utilizar os borrifadores e galões de 5 litros para envasar os produtos conforme a aplicação do produto químico a ser utilizado;
- O (a) colaborador (a) deverá envasar o produto no início de seu turno, para sua utilização diária;

Maíra Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
SOTAVE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 48
Versão 1

000155

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

- Após o envase deverá ser realizada a etiquetagem contendo: **nome do produto, número de lote e validade do produto concentrado, data e hora do envase, data de validade do produto diluído, diluição, nome do responsável pela diluição;**
- A Central de Diluição é um local destinado à diluição de produtos químicos em diversas concentrações, de acordo com as tolerâncias indicadas;
- O ajuste da proporção da diluição é efetuado por tips ou regulagem no próprio diluidor, que permitem ajustes para diversas proporções. A proporção de diluição dos galões de 5L e dos borrifadores se dá quando pressionado o botão de acionamento, que automaticamente mistura água com o produto puro e dispensa o produto para pronto uso na mangueira de saída. Estes deverão sofrer manutenções periódicas pelo fornecedor;
- O processo de diluição automatizado não permite que o produto químico retorne à rede de água;
- O responsável pelo processo não tem contato manual com o produto químico.
- Envase de produtos diluídos no diluidor manual (QUEBRA DO DILUIDOR);
- O responsável pelo processo deve utilizar os EPI's: óculos de segurança e luvas de látex. O processo deve ser feito dentro da sala de diluição;
- Seguir as orientações contidas no rótulo do produto original para prosseguir a diluição através de dosador manual;
- A diluição manual deverá ser orientada pela Supervisão local;
- Em caso de dúvidas em relação à proporção – água e produto puro – procurar orientação do fabricante;

Higienização de borrifadores e galões após esvaziamento:

- Os borrifadores deverão ser higienizados diariamente após o esvaziamento com o próprio produto e escova esfregar interna e externamente e enxaguar rigorosamente antes de colocar novamente o produto diluído.

7. REFERÊNCIAS

NR-32 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE.

Norma Interna
Gerente Geral
Gestão em Saúde
ATAVE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 49
Versão 1

000156

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

**PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO FOSFATO DE OSELTAMIVIR
(TAMIFLU)**

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento dos casos de SRAG, se faz necessário disponibilizar em nossa Unidade o medicamento antiviral Fosfato de Oseltamivir (TAMIFLU) nas apresentações de 30mg, 45mg e 75mg.

O tratamento com o antiviral, de maneira precoce, pode reduzir a duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações da infecção pelo vírus influenza.¹

2. OBJETIVOS

Esse protocolo tem como objetivo padronizar a dispensação do medicamento Fosfato de Oseltamivir (TAMIFLU), garantir o tratamento do paciente internado na Unidade e manter o uso racional deste medicamento.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Crítérios de Inclusão: Pacientes com indicação clínica e internados na Upa Sotave portadores de comorbidades, idosos, gestantes e crianças.

Crítérios de Exclusão: Paciente sem indicação.

4. RESPONSABILIDADES

- Médico: Avaliar paciente com indicação de uso e prescrever tratamento.
- Farmacêutico: Disponibilizar medicamento para tratamento e dispensar prescrição.
- Auxiliar de Farmácia: Dispensar prescrição eletrônica
- Técnico de Enfermagem/Enfermeiro: Administrar medicação de uso oral no paciente.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

UPA – Unidade de prono Atendimento

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

Mg - Miligrama

6. ATIVIDADES ESPECÍFICAS

- Após avaliação clínica e indicação de uso, o médico prescreverá para o paciente o antiviral Fosfato de Oseltamivir;
- A farmácia deverá dispensar o medicamento para o paciente internado na UPA nos horários estabelecidos, respeitando a posologia e ao tratamento, de acordo com a idade do paciente (tabela em anexo)
- Caso o paciente tenha alta hospitalar e não tenha completado o esquema medicamentoso de 05 dias de tratamento, será necessário que o médico

de Machado Almeida
Diretor Geral
em Saúde
07/11/2016

prescreva o restante do tratamento e a farmácia dispense, para concluir o tratamento.

- O medicamento Fosfato de Oseltamivir é fornecido as Unidades de Saúde através da Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes.

7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

N/A

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Protocolo de tratamento de Influenza, 2017. Ministério da Saúde;
2. Nota Técnica SEVS-nº44/2021 – Diretrizes de vigilância da Influenza em reposta a alteração do padrão da ocorrência de casos e surtos de influenza A (H3N2) – Possível circulação da Cepa Darwin.

9. ANEXOS (NECESSIDADES)

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 51
Versão 1

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

000158

PASSAGEM DE PLANTÃO ENFERMEIROS

1. INTRODUÇÃO

A passagem de plantão refere-se ao momento da troca de turnos, quando a equipe de enfermagem que encerra seu período de trabalho transfere informações atualizadas sobre os pacientes e sobre a unidade em geral para a equipe que inicia sua jornada.

2. OBJETIVO

- Assegurar a continuidade da assistência prestada;
- Reduzir chances de erros e omissões durante a passagem de plantão;
- Constituir uma atividade fundamental para a organização do trabalho.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Realizar a passagem de plantão diária a cada turno (dia/noite – noite/dia) onde há troca de profissionais responsáveis pela assistência direta ao paciente e de mesma categoria: Enfermeiro/Enfermeiro ou mediante a necessidade de transferência do paciente para outra clínica.

4. RESPONSABILIDADES

Equipe de enfermagem

5. MATERIAIS NECESSARIOS

Impresso " PASSAGEM DE PLANTÃO ENFERMEIROS – UPA SOTAVE.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Troca de turno
 - Atualizar instrumento de passagem de plantão no computador (Públicos>>Enfermagem>>Passagem de plantão- Enfermagem);
 - Imprimir instrumento;
 - À beira leito relatar de forma verbal tal instrumento, tal relato não deverá ultrapassar 20 min de duração;
 - Comunicação clara, concisa, completa e uniforme;
 - S (Situação) – Um relato conciso da situação atual;
 - B (Breve Histórico) – Informações pertinentes do caso do paciente: História prévia, hipótese diagnóstica, estado mental e suporte ventilatório;
 - A (Avaliação) – Avaliação e estratificação do caso, fornecendo dados reais

Elaborador:	Ruanna Viana		
Aprovador:	Mouracia T. Dantas		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	22/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 54
Versão 1

000160
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ENTREVISTA INICIAL COM PACIENTES E ACOMPANHANTES
ASSISTENTE SOCIAL

1. INTRODUÇÃO

O seu trabalho tem como principal objetivo responder às demandas dos(as) usuários(as) dos serviços prestados, garantindo o acesso aos direitos assegurados na Constituição Federal de 1988 e na legislação complementar. Para isso, o(a) assistente social utiliza vários instrumentos de trabalho, como entrevistas, análises sociais, relatórios, levantamento de recursos, encaminhamentos, visitas domiciliares, dinâmicas de grupo, pareceres sociais, contatos institucionais, entre outros.

2. OBJETIVO

Realizar visita e entrevista com os pacientes e/ou acompanhantes na ocasião da admissão com o objetivo de conhecer a problemática do paciente, perceber os aspectos emocionais, situação socioeconômica, familiar e cultural, conforme solicitado no formulário específico.

3. RESULTADOS ESPERADOS

- Pacientes e acompanhantes devidamente acolhidos, informados e orientados no processo de internação;
- Pacientes e acompanhantes satisfeitos com o processo de internação.

4. RESPONSABILIDADE

Equipe assistente social.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Identificar-se destacando nome e profissão.
2. Realizar visita e entrevista com os pacientes e/ou acompanhantes na ocasião da admissão com o objetivo de conhecer a problemática do paciente, perceber os aspectos emocionais, situação socioeconômica, familiar e cultural, conforme solicitado no formulário específico.
3. Realizar orientações diversas sobre normas hospitalares, direitos e deveres, transferências extra hospitalares, entre outras;
4. Avaliar o perfil do acompanhante e autorizar sua permanência de acordo com a legislação e os critérios pré-estabelecidos, concedendo-lhe a autorização e, quando solicitado, a declaração de acompanhante;
5. Indagar como irão retornar aos seus domicílios após a alta, e já programar as ações possíveis;

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia T. Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Assinado por: Mouracia T. Dantas
Data: 11/11/2014
Assinado por: Ruanna Viana
Data: 11/11/2014



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 54
Versão 1

000164

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

6. Anexar os relatórios de acompanhamento ao prontuário do paciente, devidamente assinados e carimbados, registrando as informações relevantes na folha de evolução, destacando especialmente o que é necessário para conhecimento dos demais profissionais da equipe.

6. REFERÊNCIAS

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO SOCIAL - Experiência de construção coletiva na rede de Atenção à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA - CE).

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia T. Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Cláudio Machado Almeida
Diretor Geral
Sistema de Gestão em Saúde
SOTAVP



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº62
Versão 1

000182

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PASSAGEM DE PLANTÃO DOS AGENTES DE PORTARIA

1. INTRODUÇÃO

A passagem de plantão refere-se ao momento da troca de turnos, quando a equipe de enfermagem que encerra seu período de trabalho transfere informações atualizadas sobre os pacientes e sobre a unidade em geral para a equipe que inicia sua jornada.

2. OBJETIVO

- Assegurar a continuidade da assistência prestada;
- Reduzir chances de erros e omissões durante a passagem de plantão;
- Constituir uma atividade fundamental para a organização do trabalho.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Realizar a passagem de plantão diária a cada turno (dia/noite – noite/dia) onde há troca de profissionais responsáveis pela assistência indireta ao paciente, e de mesma categoria: Agente de Portaria para Agente de Portaria.

4. RESPONSABILIDADES

Agentes de Portaria.

5. MATERIAIS NECESSÁRIOS

Livro registro de ocorrências.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Troca de turno
 - Comunicação clara, completa e uniforme, pessoalmente e em registro no livro de protocolos do setor.
 - Materiais pertinentes ao setor: Pranchetas, tesouras, estilete, chaves do painel, controles do ar condicionado;
 - Envio do resultado das pesquisas realizadas durante os plantões, via Whatsapp;
 - Indicação de troca ou não dos gases medicinais e outras ocorrências.

Elaborador:	Paulo Carvalho		
Aprovador:	Ruanna Viana		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	27/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº63
Versão 1

000163

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PASSAGEM DE PLANTÃO DOS RECEPCIONISTAS

1. INTRODUÇÃO

A passagem de plantão refere-se ao momento da troca de turnos, quando a equipe de recepção que encerra seu período de trabalho transfere informações atualizadas sobre a unidade em geral para a equipe que inicia sua jornada.

2. OBJETIVO

- Assegurar a continuidade da assistência prestada;
- Reduzir chances de erros e omissões durante a passagem de plantão;
- Constituir uma atividade fundamental para a organização do trabalho.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Realizar a passagem de plantão diária a cada turno (dia/noite – noite/dia) onde há troca de profissionais responsáveis pela assistência indireta ao paciente e de mesma categoria: Recepcionistas/Recepcionistas.

4. RESPONSABILIDADE

Recepcionistas

5. MATERIAIS NECESSÁRIOS

Livro registro de ocorrências.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Troca de turno
 - Comunicação clara, completa e uniforme, pessoalmente e em registro no livro de ocorrências do setor.
 - Materiais pertinentes ao setor: Pranchetas, tesouras, estilete;
 - Envio do resultado das pesquisas realizadas durante os plantões, via Whatsapp;
 - Relato de ocorrências pertinentes à recepção.

Elaborador:	Paulo Carvalho		
Aprovador:	Ruanna Viana		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	27/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº64
Versão 1

000164
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PASSAGEM DE PLANTÃO DOS CONDUTORES DE AMBULÂNCIA

1. INTRODUÇÃO

A passagem de plantão refere-se ao momento da troca de turnos, quando a equipe de condutores que encerra seu período de trabalho transfere informações atualizadas sobre a ambulância, transferências e macas para a equipe que inicia sua jornada.

2. OBJETIVO

- Assegurar a continuidade da assistência prestada;
- Reduzir chances de erros e omissões durante a passagem de plantão;
- Constituir uma atividade fundamental para a organização do trabalho.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Realizar a passagem de plantão diária a cada turno (dia/noite – noite/dia) onde há troca de profissionais responsáveis pela assistência direta e indireta ao paciente e de mesma categoria: Condutor de Ambulância/Condutor de Ambulância.

4. RESPONSABILIDADES

Condutores de ambulância

5. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- *Check-list* ambulância;
- Livro de ocorrências;

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Troca de turno
 - Comunicação clara, completa e uniforme, ao condutor de ambulância rendeiro, pessoalmente e através de livro de protocolo setorial.
 - Preenchimento *check list* da ambulância;
 - Envio via Whatsapp da quilometragem inicial e final, por plantão;
 - Abastecimento de combustível (se houve ou não);
 - Resgate de macas emergência/convênio, e quantidade que encontra-se na unidade;
 - Lavagem da ambulância (preferencialmente aos sábados, ou quando necessário).

Elaborador:	Paulo Carvalho		
Aprovador:	Ruanna Viana		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	27/07/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	

Handwritten signature and stamp:
Assinatura: [illegible]
Carimbo: [illegible]
Data: [illegible]



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº65
Versão 1

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

000165

PASSAGEM DE PLANTÃO DOS ENCARGADOS ADMINISTRATIVOS

1. INTRODUÇÃO

A passagem de plantão refere-se ao momento da troca de turnos, quando a equipe de encarregados administrativos que encerra seu período de trabalho transfere informações atualizadas sobre a unidade em geral para a equipe que inicia sua jornada.

2. OBJETIVO

- Assegurar a continuidade dos serviços prestados;
- Reduzir chances de erros e omissões durante a passagem de plantão;
- Constituir uma atividade fundamental para a organização do trabalho.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Realizar a passagem de plantão diária a cada turno (dia/noite – noite/dia) onde há troca de profissionais responsáveis pela assistência indireta ao paciente.

4. RESPONSABILIDADE

Encarregados Administrativos

5. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Livro de ocorrências administrativas

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Troca de turno
 - Comunicação clara, completa e uniforme, pessoalmente e em registro no livro de ocorrências do setor;
 - Formulário de Revisão e Análise de Óbitos; D.O e/ou SVO;
 - Materiais de expediente administrativo, como: resmas A4, copo descartável, bobinas de impressora para a recepção; lençol de papel;
 - Relato de ocorrências administrativas do período noturno;

Elaborador:	Paulo Carvalho		
Aprovador:	Ruanna Viana		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	27/07/2022	Revisão: 00	Data da Revisão:

Assinado por: [Assinatura]
Data: 27/07/2022



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 66
Versão 1

000166

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS

1. INTRODUÇÃO

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

2. OBJETIVO

Esta operação visa remover a sujidade de equipamentos de informática da Upa Sotave, devendo ser realizada quinzenalmente, com o objetivo de preservar, conservar os equipamentos, e a dispersão de microrganismos.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Limpeza quinzenal equipamentos de informática UPA SOTAVE.

4. RESPONSABILIDADES

Técnico de informática.

5. MATERIAIS NECESSARIOS

- Álcool isopropílico;
- Luva;
- Pincel;
- Perfex;
- Planilha de controle de higienização e manutenção de maquinas UPA SOTAVE.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Preparar todo o material e levar até o local;
- EPI's;
- Passar pano umedecido com álcool isopropílico em todo o equipamento, com exceção da tela, inclusive na fiação;
- Passar uma esponja própria para limpeza de tela;

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Sandra Magalhães - Mouracia Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Manoel Almeida
Gerente Geral
em Saúde



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 66
Versão 1

000167

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

- No caso de sujidade no teclado, mouse e impressora realizar limpeza com ajuda do pincel;
- Retirar as luvas;
- Lavar as mãos;
- Organizar o setor.
- Preencher planilha_HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS – UPA SOTAVE.

7. ANEXO

- **PLANILHA - HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS – UPA SOTAVE**

HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS – UPA SOTAVE	
SETOR	PERÍODO (QUINZENAL)
RECEPÇÃO	
TRIAGEM	
SALA ASSISTENTE SOCIAL	
ADMINISTRATIVO	
RH/DIREÇÃO	
COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL	
CONSULTÓRIO ADULTO (1)	
CONSULTÓRIO ADULTO (2)	
POSTO DE ENFERMAGEM (ADULTO)	
POSTO DE ENFERMAGEM (PEDIATRICO)	
CONSULTÓRIO PEDIATRICO	
SAME	

ANEXO 1.

8. REFERÊNCIAS

Agencia Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA, 2010. Segurança do Paciente em Serviço de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfície.

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Sandra Magalhães - Mouracia Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Magalhães Almeida
Coordenador Geral
em Saúde

ANEXO III



Carla
Carla Machado Almeida
Diretor Geral
Coordenação em Saúde
ATAVE

Gerenciamento de Resíduos - PGRSS

000169

UPA SOTAVE

A partir da promulgação da Política Nacional de Resíduos Sólidos, Lei 12.305/2010, foi exigida, dos setores públicos e privados, maior transparência no gerenciamento de seus resíduos através da elaboração de Planos de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde - PGRSS. O PGRSS da UPA Sotave considera a quantidade de resíduos gerados pela unidade, que requer soluções técnicas e ambientalmente seguras de coleta, tratamento, disposição final e o perfil de atendimento.

O serviço da UPA Sotave contempla atendimento clínico, pediátrico, odontológico, psiquiátrico e ortopédico, dispondo em suas instalações consultórios, sala de medicação, sala de ECG, sala de curativo, eixo vermelho com sala de atendimento com capacidade para 04 leitos, sala amarela com 10 leitos, sala de observação pediátrica com 04 leitos, sala de coleta, RX, Farmácia, CAF Refeitório e área administrativa. Diante da pandemia de coronavírus foi necessário reorganizar os espaços e fluxos para o atendimento deste público específico, sendo organizada uma Ala de Síndrome Gripal, que devido a um novo aumento na demanda por atendimento para pacientes com sintomas gripais necessitou-se de uma nova alteração nos espaços e fluxos, principalmente da recepção.

Os resíduos do Serviço de Saúde gerados nas dependências da UPA, foram caracterizados conforme RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 da ANVISA, e descritos abaixo:

GRUPO A – Resíduos potencialmente infectantes, com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção. Produzimos resíduos do grupo A1 (como sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre) e grupo A4 (como kits endovenosas

Matheus Almeida
Coordenador Geral
em Saúde
UPA

000170

descartados, filtros de ar e gases aspirados de área contaminada e recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde).

GRUPO B – Resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, produtos farmacêuticos (como resíduos de saneantes, desinfetantes, reagentes para laboratório), efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores) e efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas.

GRUPO D - Resíduos Comuns Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares (como papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, gorros e máscaras descartáveis, resto alimentar de paciente, material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, luvas de procedimentos que não entraram em contato com sangue ou líquidos corpóreos, equipo de soro, abaixadores de língua e outros similares não classificados como A1). Fazem parte deste grupo ainda as sobras de alimentos e do seu preparo, resto alimentar de refeitório, resíduos provenientes das áreas administrativas, resíduos de varrição, flores, podas e jardins, resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde, resíduos recicláveis sem contaminação biológica, química e radiológica associada.

GRUPO E - resíduos perfurocortantes e escarificantes, materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas e utensílios de vidro quebrados no laboratório (tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

Descarte e Acondicionamento

Grupo A – Infectantes.

Os resíduos sólidos pertencentes ao Grupo A, são acondicionados em sacos plásticos de cor branca leitoso ou saco vermelho de acordo com a classificação dos resíduos e identificados com simbologia de “substância infectante”.

Almeida Machado Almetida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
S3

000171

Os sacos para acondicionamento dos resíduos do grupo A estão contidos em cestos com tampa e pedal de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, impermeável, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Os recipientes são resistentes a tombamento e são respeitados os limites de peso de cada invólucro.



GRUPO B – Recipientes de material resistente com tampa e compatível às substâncias químicas, sem líquido ou sólido. O descarte é realizado de acordo com a substância contida no recipiente.



000172

GRUPO D – Cestos com ou sem tampa tanto para o comum como para o reciclado.



GRUPO E – Caixas de perfuro cortante tipo Descartex.

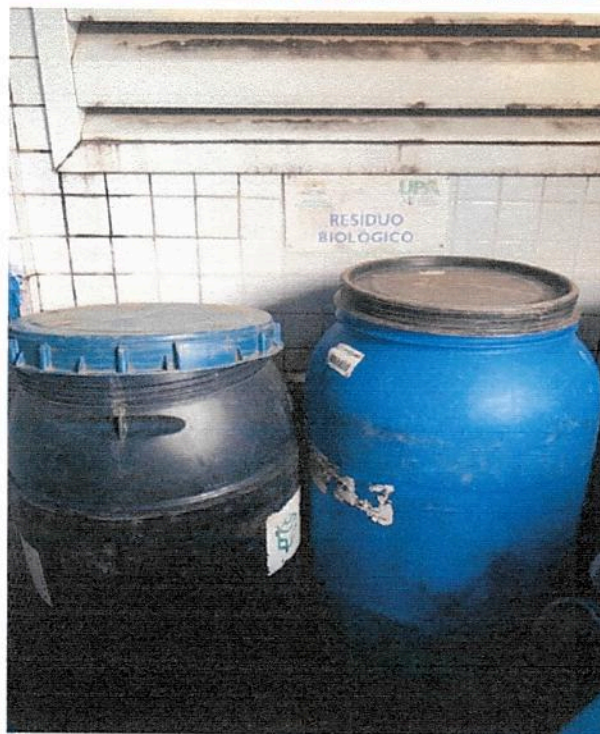


Conforme plano de ação contido no PGRS da unidade, está sendo realizada a segregação e armazenamento adequado dos resíduos por grupos. A segregação é feita no momento e local de sua geração, conforme as características físicas, químicas, biológicas, seu estado físico e riscos envolvidos, acondicionando-os imediatamente, de acordo com a sua espécie e grupo.

Dr. Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
S3

000173

Fotos abrigo de resíduos



Os sacos para acondicionamento dos resíduos do grupo A estão contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, impermeável, com tampa provida de sistema de abertura sem

Maíra Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
S3/PAVE

contato manual, com cantos arredondados. Eles são resistentes a tombamento e são respeitados os limites de peso de cada invólucro. É proibido o esvaziamento dos sacos ou seu reaproveitamento.

000174



Os coletores da unidade estão devidamente identificados e em perfeito estado de funcionamento, sendo substituídos prontamente caso seja constatado qualquer defeito.

Produção de resíduos do mês julho de 2022

Abaixo, controle de recolhimento de lixo infectante de julho de 2022:

Conforme os dados acima, verificamos que em julho de 2022 foram produzidos e gerenciados **1037,90Kg** de lixo infectante na UPA SOTAVE.

000175

RELATÓRIO DE COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS - EMPRESA BRASCON SOLUÇÕES EM RESÍDUOS - JULHO.2022			
BOMBONAS COLETADAS	PESO LÍQUIDO (KG)	PESO BRUTO (KG)	DATA
5	150,100	195,100	01.07.2022
5	120,450	165,450	04.07.2022
5	126,150	171,150	06.07.2022
3	54,800	81,800	08.07.2022
5	91,650	136,650	11.07.2022
3	31,900	58,900	13.07.2022
5	83,000	128,000	15.07.2022
5	99,650	144,650	18.07.2022
4	88,800	124,800	20.07.2022
1	5,800	14,800	22.07.2022
5	89,5	134,5	25.07.2022
3	59,9	86,9	27.07.2022
2	36,2	54,2	29.07.2022
51	1037,90	1496,9	


Edson Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Edson Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

ANEXO IV



Dr. Jaime Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
SUS/AM
2016



GESTÃO EM SAÚDE

000177

RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO –
SOTAVE**

**PERÍODO
JULHO/2022**

Dr. Márcio Machado Almeida
Diretor Geral
G3 Gestão em Saúde
SOTAVE



GESTÃO EM SAÚDE

000178

SUMÁRIO

1. PREMISSAS TÉCNICAS	2
1.1 Manutenção Predial	2
2. MANUTENÇÕES CORRETIVAS	3
2.1 Manutenções corretivas executadas no mês de julho	4

1. PREMISSAS TÉCNICAS

1.1 Manutenção Predial

A S3 Gestão em Saúde na busca em atender com qualidade e melhoria contínua a execução e implantação da gestão de manutenção predial, de modo que a norma brasileira de gestão de manutenção (NBR 5674:2012) enaltece que:

As edificações são suporte físico para a realização direta ou indireta de todas as atividades produtivas e possuem, portanto, um valor social fundamental. Todavia, as edificações apresentam uma característica que as diferencia de outros produtos: elas são construídas para atender a seus usuários durante muitos anos, e ao longo deste tempo de serviço devem apresentar condições adequadas ao uso a que se destinam, resistindo aos agentes ambientais e de uso que alteram suas propriedades técnicas iniciais.

Desse modo, ainda segundo esta norma – NBR 5674 de 2012, é inviável, tanto sob o ponto de vista econômico, quanto ambiental, considerar as edificações como produtos descartáveis, passíveis da simples substituição por novas construções quando os requisitos de desempenho atingem níveis inferiores àqueles exigidos pela ABNT NBR 15575 (Partes 1 a 6). Isto exige que a manutenção das edificações sejam levadas em conta tão logo elas sejam colocadas em uso.

A elaboração e a implantação de um programa de manutenção corretiva e preventiva nas edificações, além de serem importantes para a segurança e qualidade de vida dos usuários, são essenciais para a manutenção dos níveis de desempenho ao longo da vida útil projetada. Para atingir maior eficiência e eficácia na administração de uma edificação ou de um conjunto de edificações, é necessária uma abordagem fundamentada em procedimentos organizados em um sistema na gestão da manutenção, segundo uma lógica de controle de qualidade e de custo.

Assim, a manutenção deve ser orientada por um conjunto de diretrizes que:



GESTÃO EM SAÚDE

000130

- 1) preserve o desempenho previsto em projeto ao longo do tempo, minimizando a depreciação patrimonial;
- 2) estabeleça as informações pertinentes e o fluxo da comunicação;

Na organização da gestão do sistema de manutenção deve ser prevista infraestrutura material, técnica, financeira e de recursos humanos, capaz de atender aos diferentes tipos de manutenção necessários, a saber:

- 1) *Manutenção corretiva*, caracterizada por serviços que demandam ação ou intervenção imediata a fim de permitir a continuidade do uso dos sistemas, elementos ou componentes das edificações, ou evitar graves riscos ou prejuízos pessoais e/ou patrimoniais aos seus usuários ou proprietários;
- 2) *Manutenção rotineira*, caracterizada por um fluxo constante de serviços, padronizados e cíclicos, citando-se, por exemplo, limpeza geral e lavagem de áreas comuns;

Obs.: manutenção preventiva é caracterizada por serviços cuja realização seja programada com antecedência, priorizando as solicitações dos usuários, estimativas da durabilidade esperada dos sistemas, elementos ou componentes das edificações em uso, gravidade e urgência, e relatórios de verificações periódicas sobre o seu estado de degradação.

2. MANUTENÇÕES CORRETIVAS

As manutenções corretivas foram realizadas no mês de abril/2022 com ênfase demandas que necessitaram de ação ou intervenção imediata afim de garantir a continuidade do uso dos sistemas, elementos ou componentes das edificações e equipamentos preservando aspecto estético e suas funcionalidades , evitando assim, graves riscos ou prejuízos pessoais e/ou patrimoniais aos seus usuários ou



GESTÃO EM SAÚDE

000181

proprietários; desta forma foi cumprido o planejamento imposto no plano geral de manutenção preventiva, que consequentemente identificam as ações corretivas, a fim de estabelecer um ambiente mais seguro e confortável ao usuário.

2.1 Manutenções corretivas executadas no mês de julho:

Na Unidade de Pronto Atendimento em Sotave, Jaboatão dos Guararapes-PE, foram realizadas ações preventivas conforme expertise técnica do auxiliar de manutenção, mediante supervisão, e também pelos fornecedores contratados desta unidade, a fim de preservar o bem comum dentro do meio ambiente do trabalho, que se seguirão anexas neste relatório, a partir de agora.



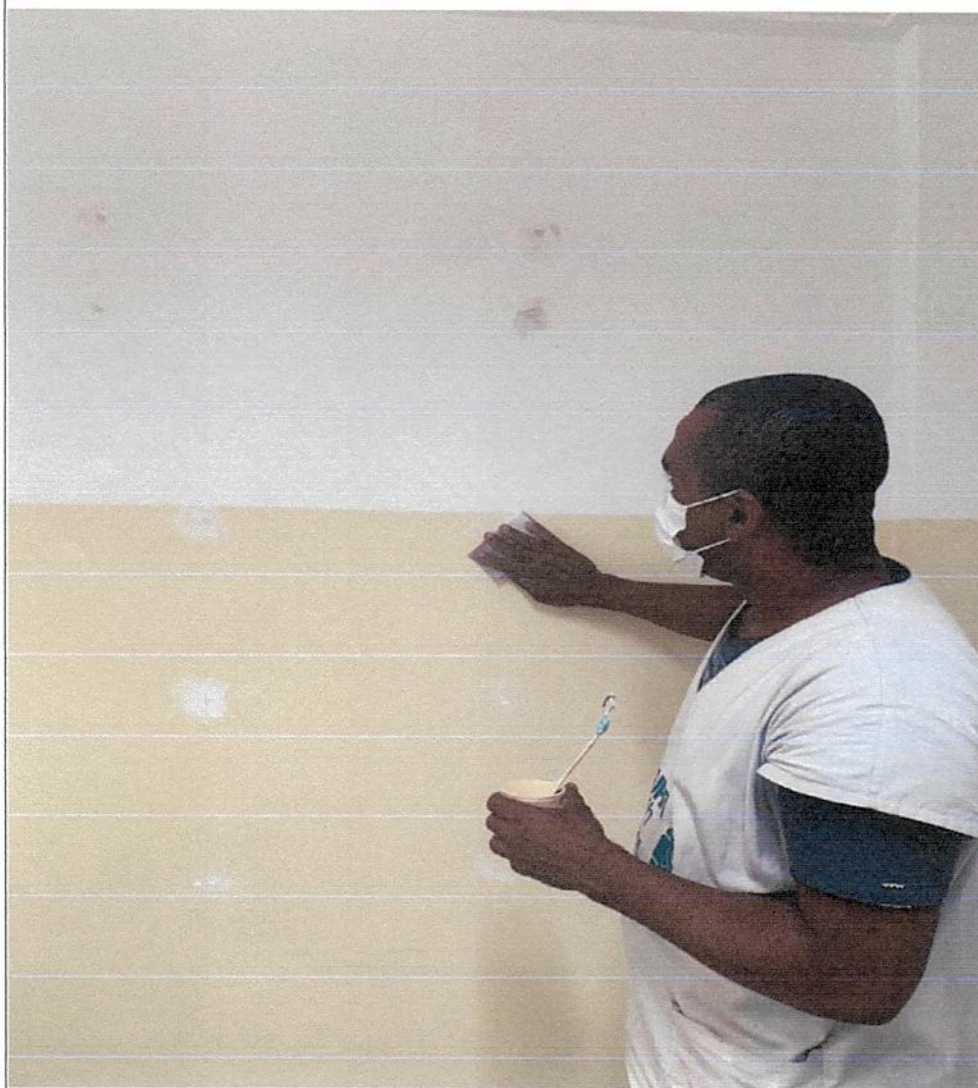
GESTÃO EM SAÚDE

000182

Sistema: Acabamento e pintura

Serviço: Retoque de pintura na sala administrativa

Data de execução: 01.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000183

Sistema: Manutenção de piso

Serviço: Polimento de piso na recepção pediátrica

Data de execução: 04.07.2022





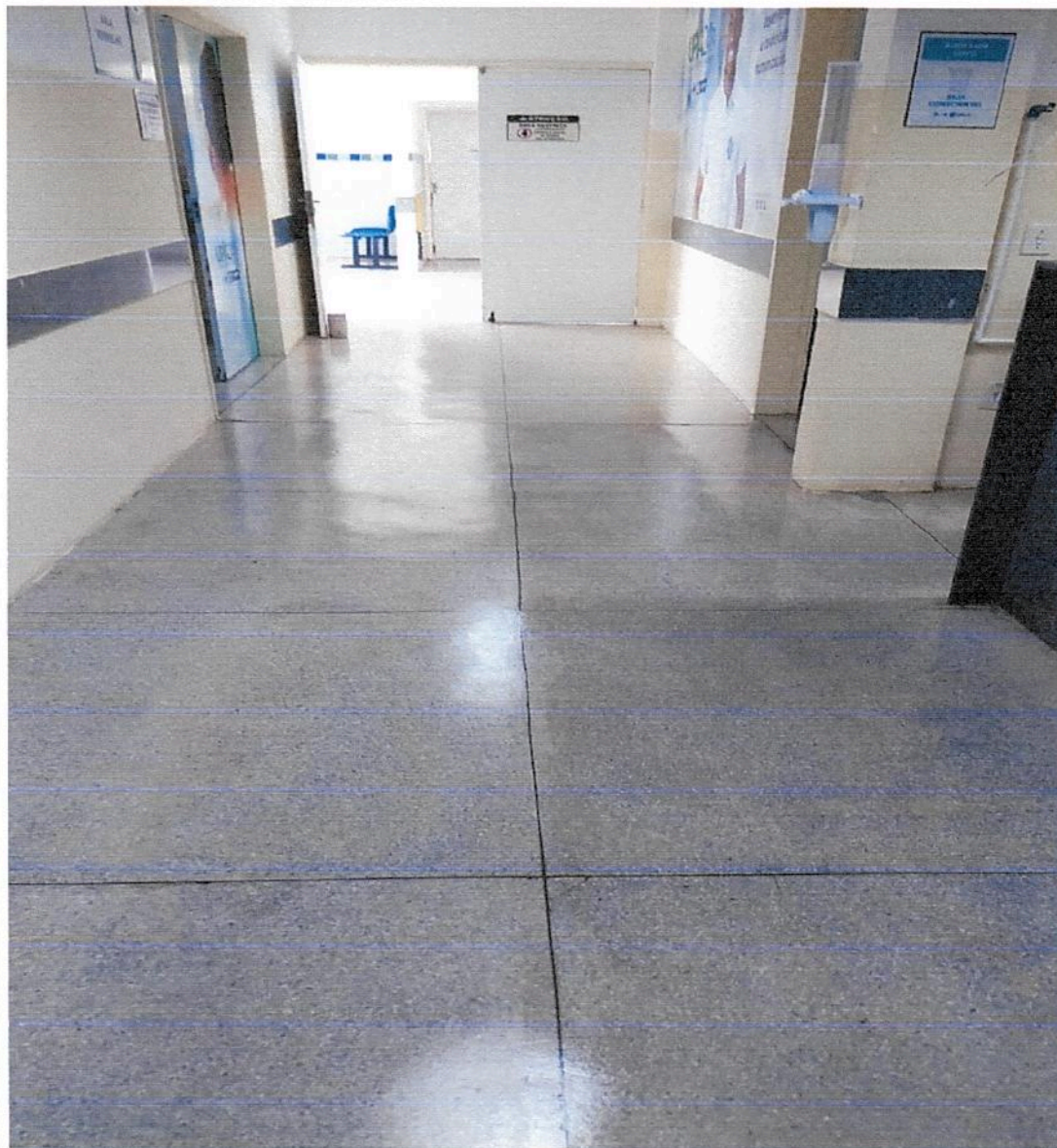
GESTÃO EM SAÚDE

000164

Sistema: Tratamento de piso

Serviço: Tratamento de piso no corredor pediátrico

Data de execução: 05.07.2022





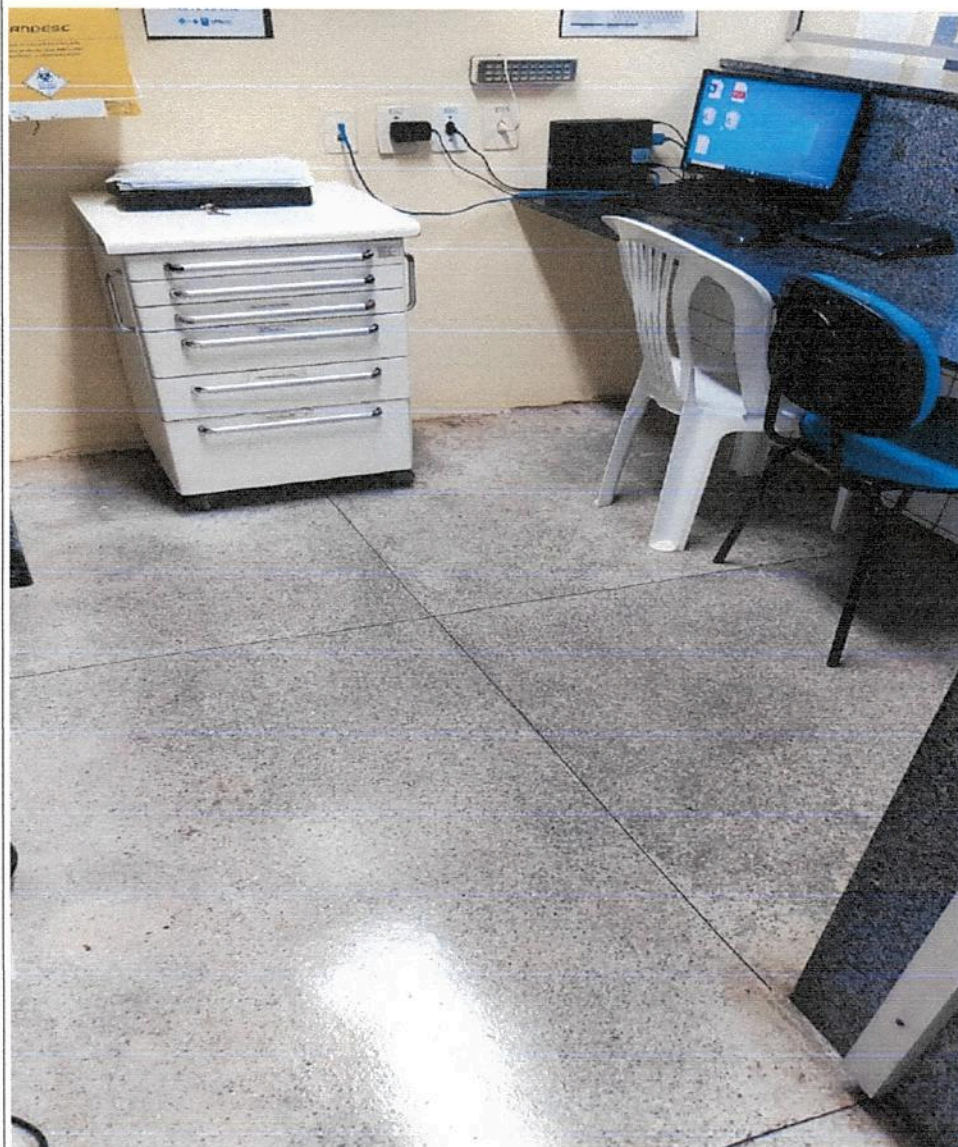
GESTÃO EM SAÚDE

000185

Sistema: Tratamento de piso

Serviço: Tratamento de piso no posto de enfermagem pediátrico

Data de execução: 05.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000166

Sistema: Capinação

Serviço: Capinação da área externa lateral da UPA

Data de execução: 05.07.2022





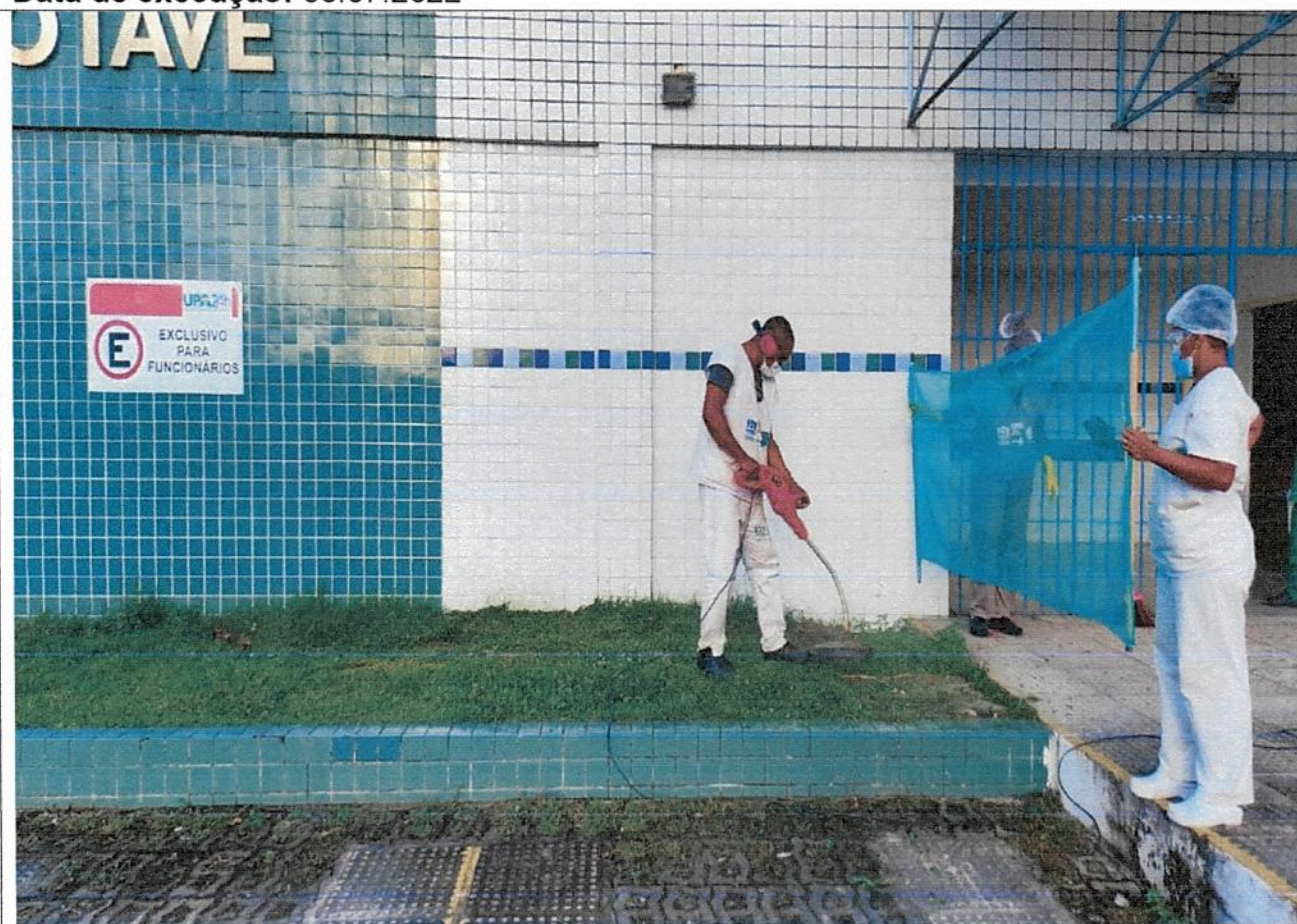
GESTÃO EM SAÚDE

000167

Sistema: Capinação

Serviço: Capinação da área externa frontal da UPA

Data de execução: 05.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000188

Sistema: Instalação acrílica

Serviço: Instalação de folha acrílica no vazado do posto de enfermagem adulto

Data de execução: 06.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000169

Sistema: Elétrica

Serviço: Substituição de tomada 10A por tampa cega no setor administrativo

Data de execução: 06.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000190

Sistema: Tratamento de piso

Serviço: Tratamento de piso no corredor central

Data de execução: 06.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000191

Sistema: Elétrica

Serviço: Substituição de resistência do chuveiro elétrico no banheiro médico masculino

Data de execução: 07.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000192

Sistema: elétrica

Serviço: Substituição de chuveiro elétrico no banheiro médico feminino

Data de execução: 07.07.2022





000193

Sistema: Elétrica

Serviço: Substituição da resist. do banheiro da obs feminina

Data de execução: 07.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000194

Sistema: Manutenção

Serviço: Manutenção/limpeza dos exaustores de todos os banheiros

Data de execução: 07.07.2022





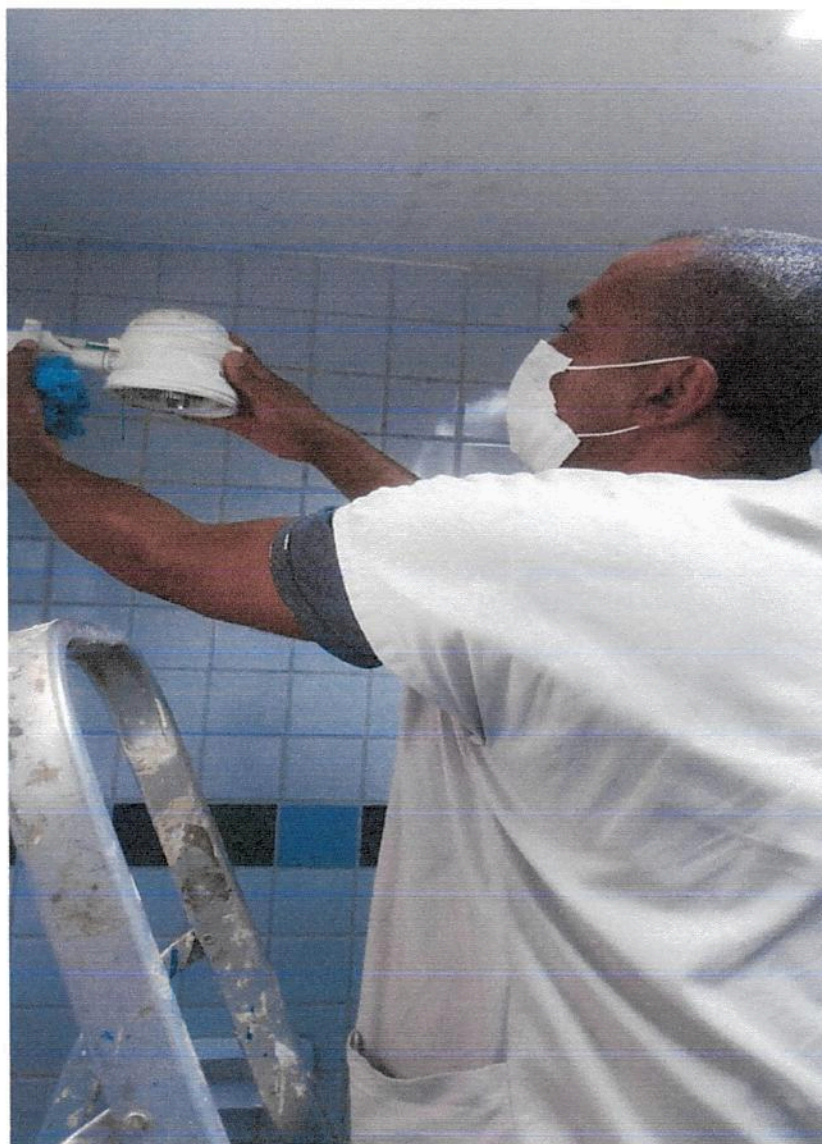
GESTÃO EM SAÚDE

000195

Sistema: Elétrica

Serviço: Substituição da resistência do banheiro da observação masculina

Data de execução: 07.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000198

Sistema: Tratamento de piso
Serviço: Tratamento de piso no corredor clínico
Data de execução: 11.07.2022


Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
SOTAVE



GESTÃO EM SAÚDE

000197

Sistema: Tratamento de piso

Serviço: Tratamento de piso no corredor clínico

Data de execução: 12.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000198

Sistema: Pintura

Serviço: Pintura do muro que dá acesso à cisterna

Data de execução: 12.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000139

Sistema: Pintura

Serviço: Pintura de revitalização na geladeira da copa

Data de execução: 08.07.2022





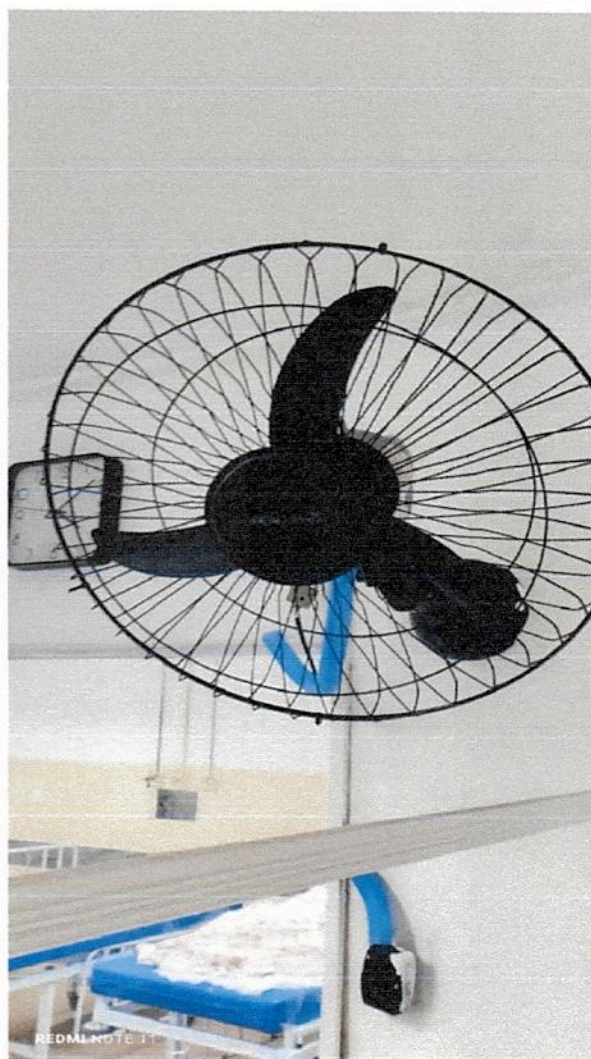
GESTÃO EM SAÚDE

000200

Sistema: Manutenção

Serviço: Manutenção do ventilador do posto de enfermagem adulto (lado direito)

Data de execução: 12.07.2022





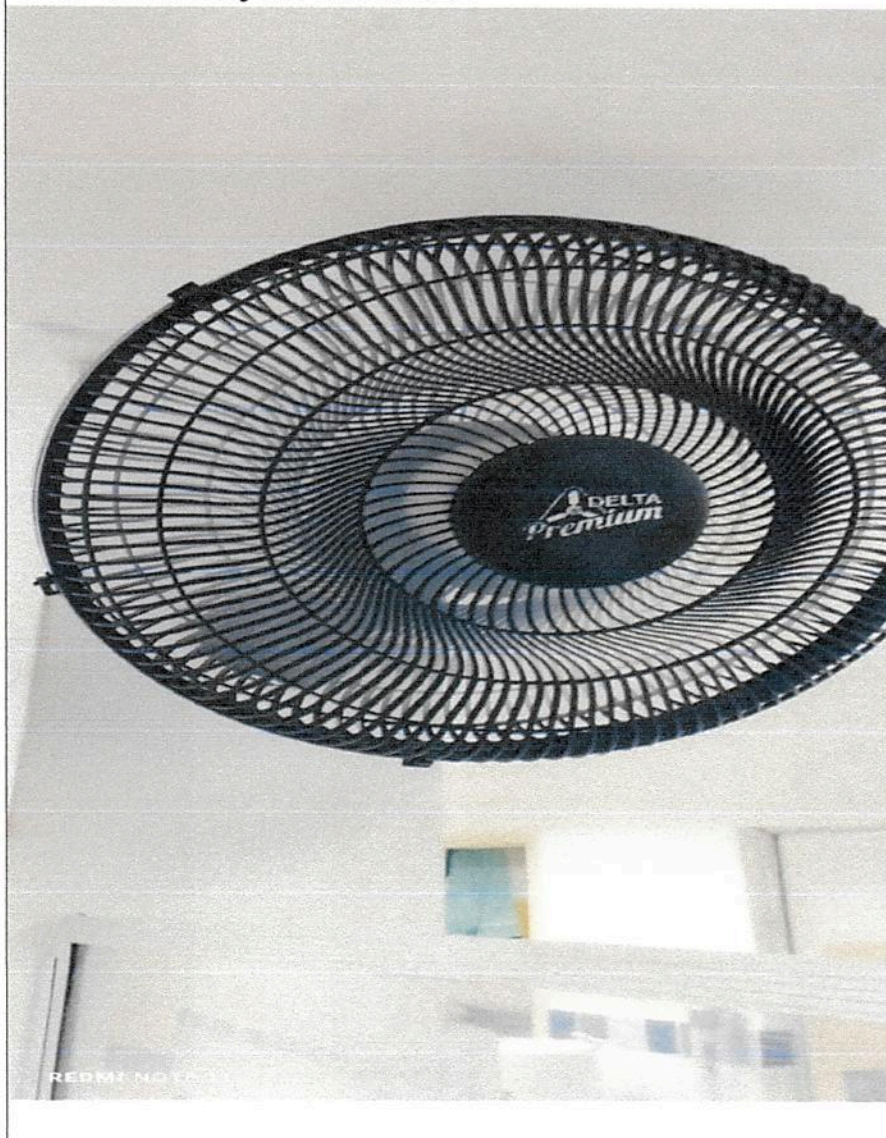
GESTÃO EM SAÚDE

000201

Sistema: Manutenção

Serviço: Manutenção do ventilador do posto adulto
(lado esquerdo)

Data de execução: 12.07.2022





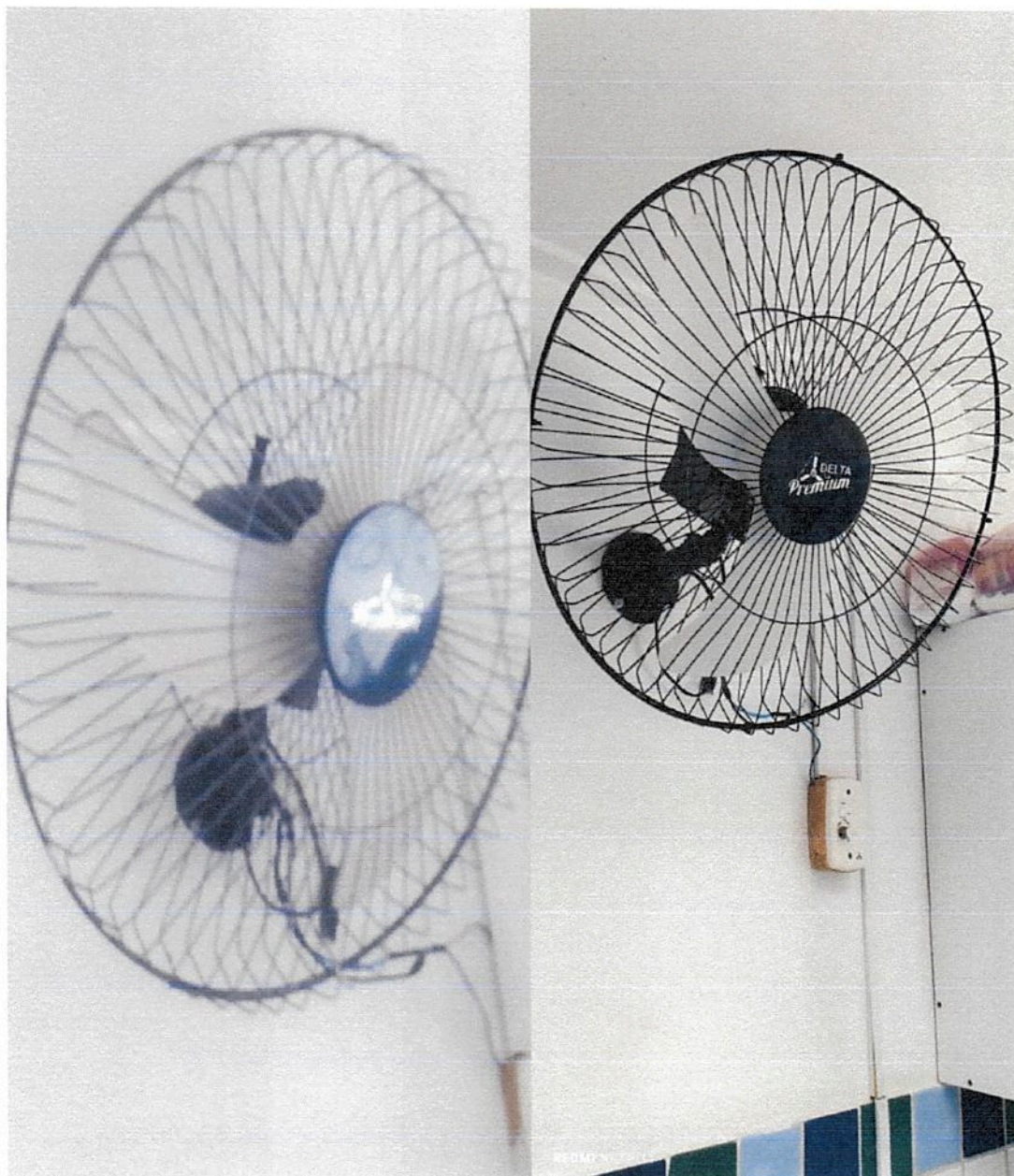
GESTÃO EM SAÚDE

000202

Sistema: Manutenção

Serviço: Manutenção do ventilador da copa

Data de execução: 12.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000203

Sistema: Limpeza

Serviço: Limpeza terminal na sala do SAME, c/ máquina escovão

Data de execução: 12.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000204

Sistema: Lavagem

Serviço: Lavagem dos vazados da unidade, c/ máquina escovão, incluindo piso e paredes para manutenção de pintura.

Data de execução: 12.07.2022

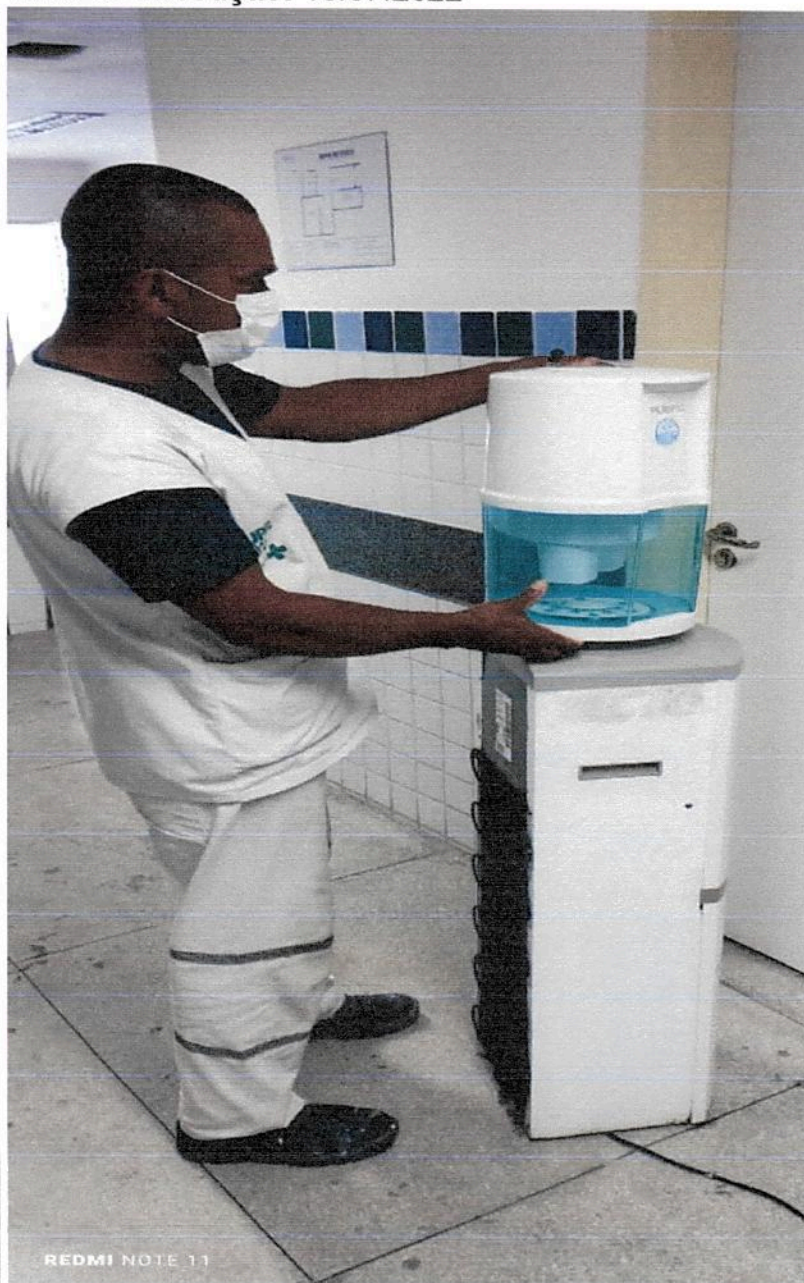




GESTÃO EM SAÚDE

000205

Sistema: Lavagem mensal
Serviço: Lavagem dos bebedouros
Data de execução: 13.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000206

Sistema: Manutenção de piso

Serviço: Polimento de piso no corredor pediátrico

Data de execução: 14.07.2022





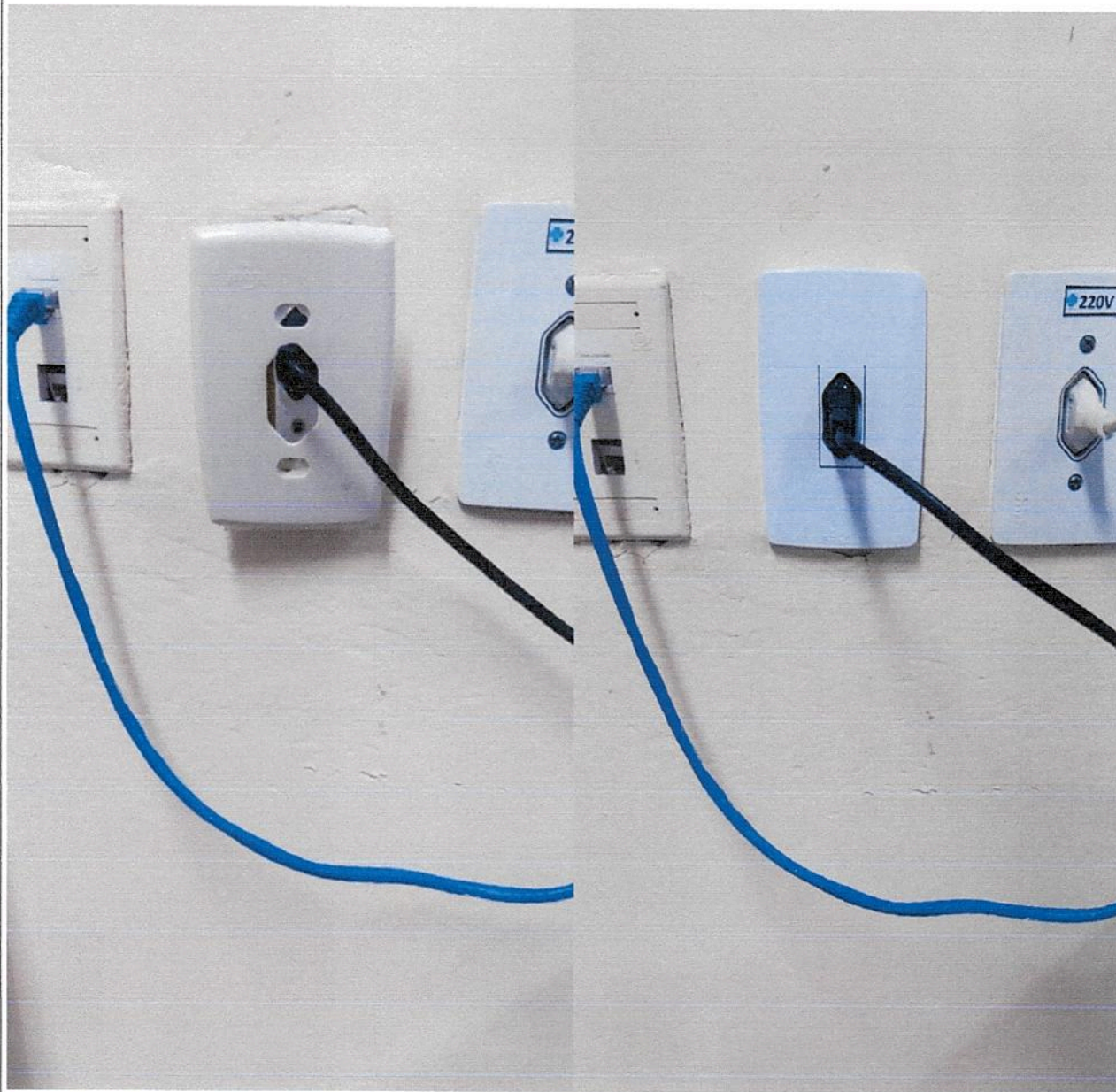
GESTÃO EM SAÚDE

000207

Sistema: Elétrica

Serviço: Substituição de tomada, no posto de enfermagem pediátrico

Data de execução: 14.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000208

Sistema: Pintura

Serviço: Pintura do teto no hall do raio-x

Data de execução: 14.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000209

Sistema: Elétrica

Serviço: Substituição de refletor led 50w na área externa da UPA

Data de execução: 14.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000210

Sistema: Hidráulica

Serviço: Substituição de torneira ABS, na pia do vestiário

Data de execução: 15.07.2022





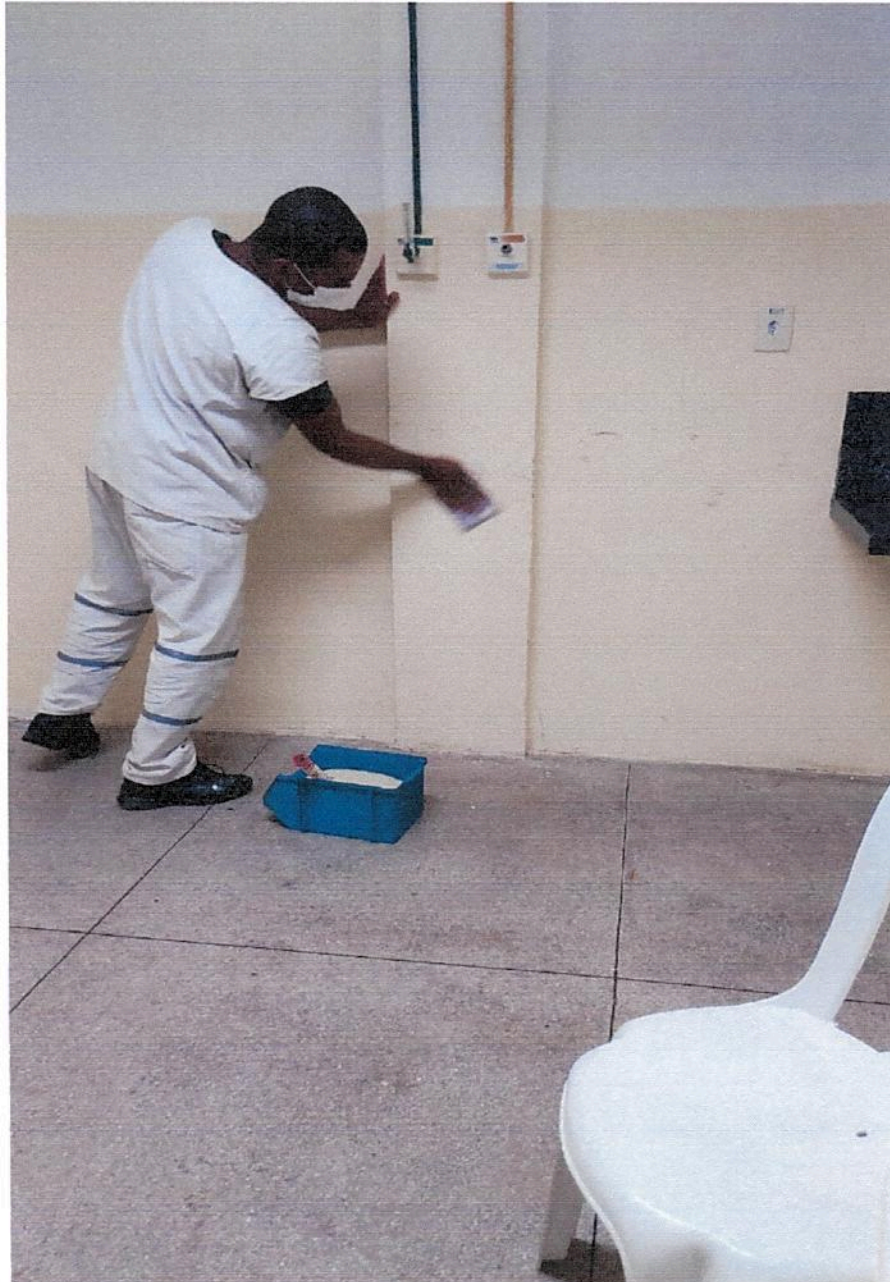
GESTÃO EM SAÚDE

000211

Sistema: Pintura

Serviço: Lixa e pintura da sala do isolamento

Data de execução: 15.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000212

Sistema: Pintura

Serviço: Pintura da observação masculina pós-limpeza terminal

Data de execução: 18.07.2022





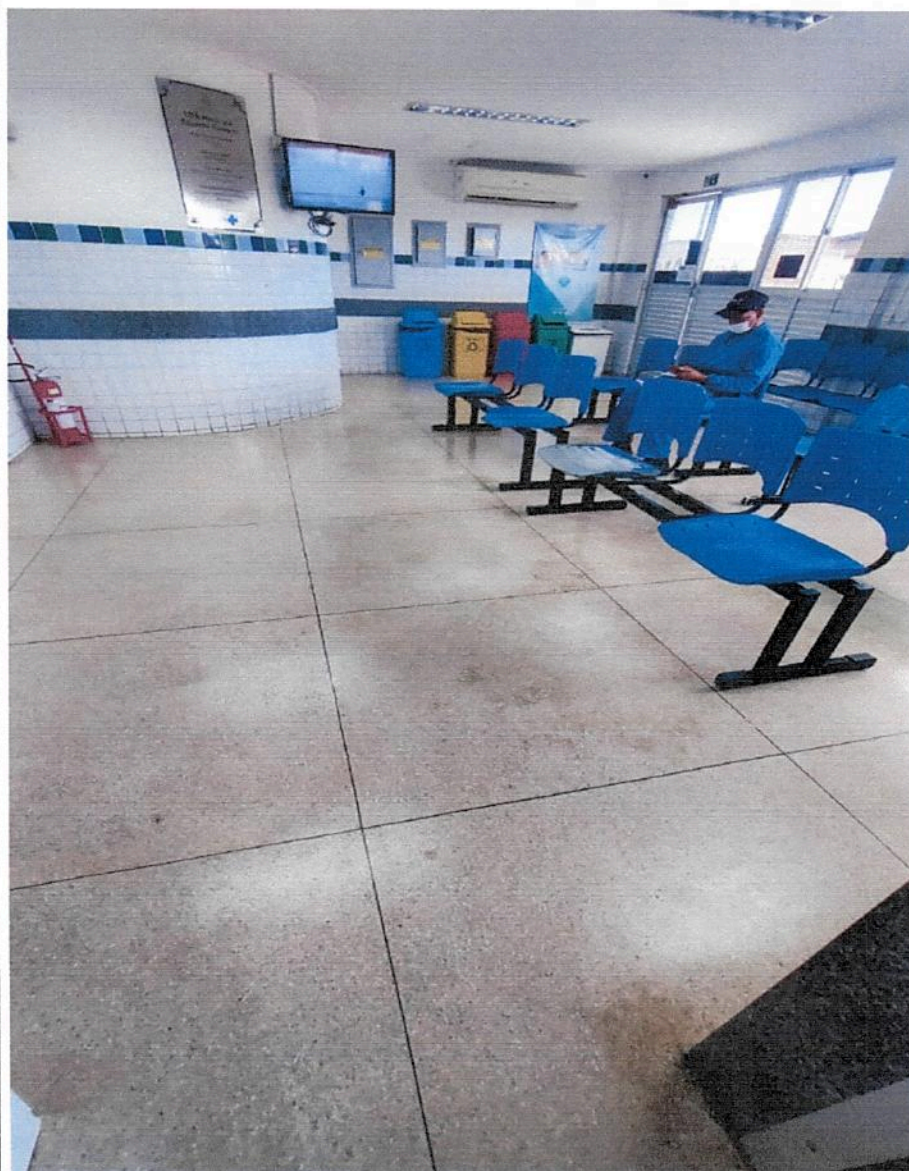
GESTÃO EM SAÚDE

000213

Sistema: Tratamento de piso

Serviço: Tratamento de piso na recepção adulta covid-19

Data de execução: 18.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000214

Sistema: Limpeza e pintura

Serviço: Limpeza e pintura do vazado do posto de enf. adulto (antes)

Data de execução: 21.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000215

Sistema: Pintura

Serviço: Pintura do vazado do posto de enf. adulto (durante)

Data de execução: 22.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000216

Sistema: Pintura

Serviço: Pintura do vazado do posto de enf. adulto (concluída)

Data de execução: 22.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000217

Sistema: Pintura

Serviço: Pintura da rampa da entrada da UPA (antes e depois)

Data de execução: 26.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000218

Sistema: Pintura

Serviço: Pintura do muro da área lateral interna da UPA

Data de execução: 28.07.2022





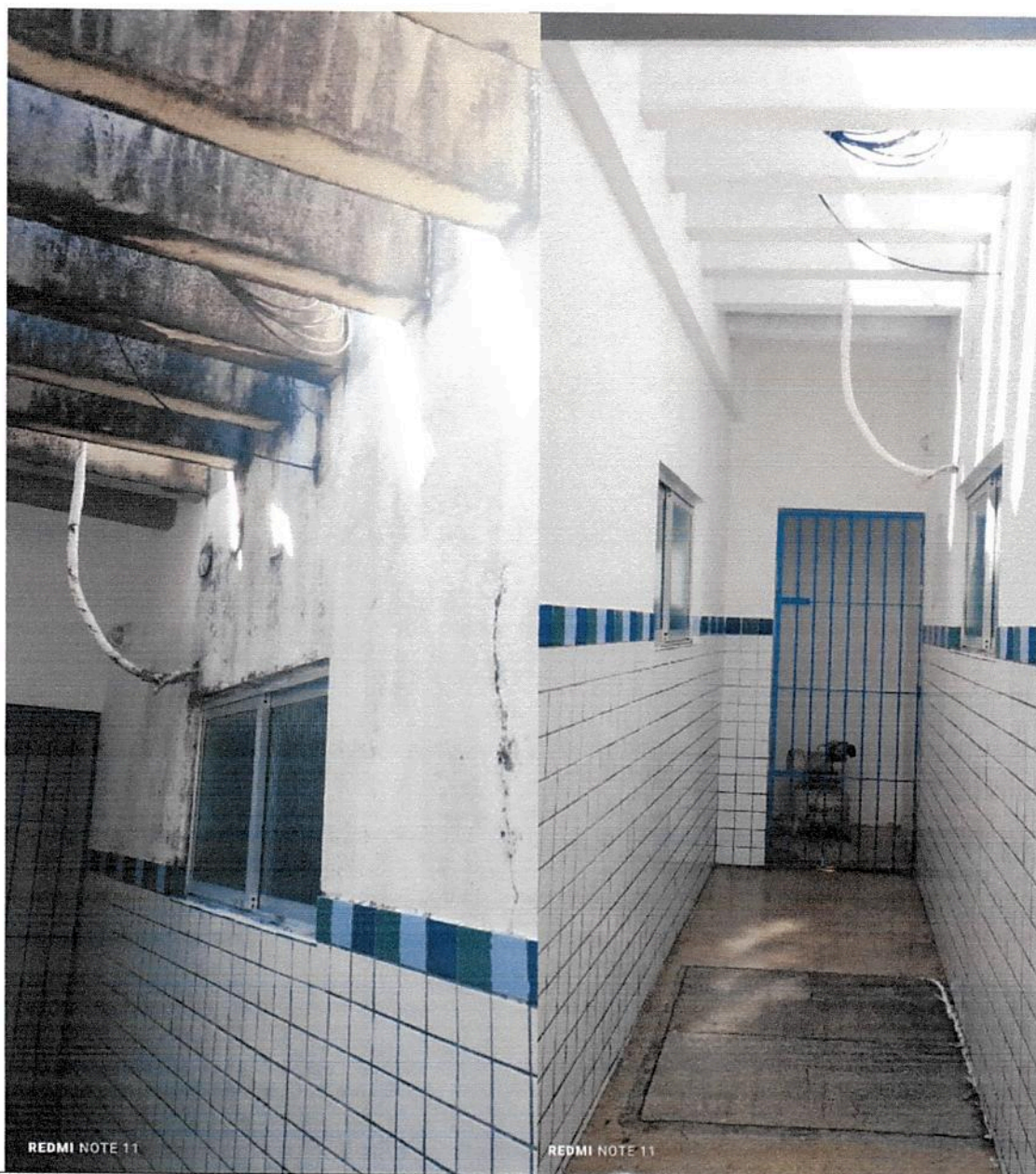
GESTÃO EM SAÚDE

000219

Sistema: Pintura

Serviço: Pintura do vazado da farmácia (antes e depois)

Data de execução: 29.07.2022



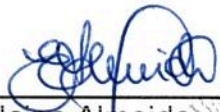


GESTÃO EM SAÚDE

000220

3.1 Ações futuras da manutenção preventiva

Controle de pendências e cronograma de execução		
Descrição dos serviços	Data de início	Data de conclusão
Continuação da pintura da mobília – 2ª parte	Agosto/2022	Agosto/2022
Devolução de bens inservíveis	Agosto/2022	Agosto/2022
Capinação lateral externa (cont.)	Agosto/2022	Agosto/2022


Elaine Almeida
Diretora
UPA Sotave

Paulo Carvalho
Supervisor Adm.
UPA Sotave

ANEXO V





CONSELHO

MÉDICOS

OH⁺IN⁺

MT (8:00 AS 17:00)	M (07:00 às 13:00)	T (13:00 às 19:00)
SR (19:00 AS 07:00)	AD (Administrativo) (08:00 às	SD (7:00 AS 19:00)
AT-ATEST/DO	F.FALTA	L-LICENÇA

Coordenação Geral Direção Geral

Coordenador do setor de trabalho

J. Barros. Neto
Médico
CRM-PE: 12.492

000222

Unicef
Diretor Geral
Ministério da Saúde

UPA SOTAVE JULHO 2022



RX / LAB

JULHO

NOME																																	CHM
CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q		

OSÉ RENATO A. CARREIRA	00715T																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														</
------------------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

Mt (8:00 ÀS 17:00)	Mt (07:00 ÀS 13:00)	T (13:00 ÀS 19:00)
SN (19:00 ÀS 07:00)	AD (Administrativo)	SD (7:00 ÀS 19:00)

Mourácia Dantas
Coordenador do setor de trabalho

Elaine Almeida
Coordenação Geral Direção Geral

Elaine Machado
Diretor em Saúde

S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000225

Elaine Machado
Diretor em Saúde
SOTAVE



UPA SOTAVE



JABOATÃO

[illegible]

ADMINISTRATIVO

jul/22

[illegible]

UPA SOTAVE

Paulo Carvalho

Amelia

~~Sistema de Informação Administrativa~~
Coord. do setor de trabalho

Coord.- Geral Direção Geral

1957

GEORGE

02

MT (8:00 AS 17:00)	M (07:00 à 13:00)	T (13:00 à 19:00)
--------------------	-------------------	-------------------

EN (19:00 AS 07:00)	AD (Administrativo)	SD (7:00 AS 19:00)
---------------------	---------------------	--------------------

Journal of Health Politics, Policy and Law

Dr. Machado Almeida
Diretor Geral
do SUS

000224

000225

		UPA SOTAVE																															
		AGENTE DE PORTARIA																															
NOME		Jul./22																															
CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	
LLISSON JOSÉ	AD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
OGER XIMENES	AD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
JCAS FERNANDES	AD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
EDONARDO JOSÉ	AD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
NTÔNIO MADSON	AD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
LAUBER MELO	AD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
JÃO DOS SANTOS	AD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
ARCOS CIPRIANO	AD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
DRIANO VALÊNCIO	AD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD

Legenda:

MT (8:00 AS 17:00)

SN (19:00 AS 07:00)

IM (07:00 AS 13:00)

AD (Administrativo) (08:00)

T (13:00 AS 19:00)

SD (7:00 AS 19:00)

UPA SOTAVE

* Paulo Carvalho

Coord. do setor de trabalho

Coord. Geral Direção Geral

UPA SOTAVE

UPA SOTAVE

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
Secretaria de Saúde
R. 711

		UPA SOTAVE																																
		RECEPÇÃO															Jul./22																	
NOME	CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	
		S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D		
HIAGO LINS		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	160
OSÉ LUCAS		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	160
AULO LUIZ		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	160
FINALDO LUIZ		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	160
ILMAR JOSÉ		SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	160
LISANGELA CRISTINA		SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	160
AFANEL FERREIRA		SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	160
ANILO RIBEIRO																																		160

UPA SOTAVE

Paulo Carvalho

Supervisor Administrativo

Coord. do setor de trabalho

Coord. Geral Direção Geral

Elaine Maria de Almeida

Diretor Geral

S3 Gestão em Saúde

UPA SOTAVE

Legenda:	
MT (8:00 AS 17:00)	M (07:00 às 13:00)
SN (19:00 AS 07:00)	AD (Administrativo) (08:00 T (13:00 às 19:00)
	SD (7:00 AS 19:00)

000226

Elaine Maria de Almeida

Diretor Geral

S3 Gestão em Saúde

UPA SOTAVE

SUS		UPA SOTAVE																																
		EQUIPE DE CONSERVAÇÃO																																
		Jul./22																																
NOME		CONSELHO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
			S	S	D	S	T	Q	S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
AUXILIAR DE SERVIÇO GERAIS																																		
ERINALDA DOS SANTOS			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	160
ANTÔNIO CARLOS			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	160
JULIANA DOMÊNIO			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	160
MARIA CONCEICAO MENDONÇA LIMA			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	160
ROBERTO JUNIOR			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	160
OGLA MARIA			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	160
ANA PAULA			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	160
DENISE MACHADO			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	160
HÍAGO FELIPE			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	160
IRIAM ALVES			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	160

Legenda:	
MT (8:00 AS 17:00)	M (07:00 às 13:00)
SN (19:00 AS 07:00)	AD (Administrativo) (08:00
	T (13:00 às 19:00)
	SD (7:00 AS 19:00)

UPA SOTAVE
 Paulo Carvalho
 Coord. do setor de trabalho

Coord. Geral Direção Geral
 Paulo Carvalho
 S3 03500 em Saúde
 UPA SOTAVE

000227

Machado Almeida
 Coord. Geral
 em Saúde

MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES

SUS

UPA SOTAVE

TRANSPORTE

Jul./22

NOME	CONSELHO	Jul./22																															CHIM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
MOTORISTA DE AMBULANCIA		S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
OSANGELA DA SILVA RICHENI		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
ARLOS JOSÉ		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
JOSÉ SÉRGIO		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	
ONALDO COSME																																	

UPA SOTAVE

Paulo Carvalho

Coord. Geral

Coord. Geral Direção Geral

Flávio Henrique

Diretor em Saúde

S3 Gestão em Saúde

UPA SOTAVE

Legenda:		
MT (8:00 AS 17:00)	M (07:00 AS 13:00)	T (13:00 AS 19:00)
SN (19:00 AS 07:00)	AD (Administrativo) (08:00	SD (7:00 AS 19:00)

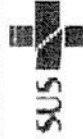
000228

Flávio Henrique

Diretor Geral

em Saúde

2021/1/25

 		UPA SOTAVE																																
NOME		CONSELHO		AUXILIAR DE MANUTENÇÃO																														
				jul/22																														
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
				S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
				AUXILIAR DE MANUTENÇÃO																														
				AD				AD	AD	AD	AD	AD			AD	AD	AD	AD	AD			AD	AD	AD	AD	AD			AD	AD	AD	AD	SD	
ALDOMIRO JOSE DE SANTANA																																		
				Legenda: MT (8:00 ÀS 17:00) M (07:00 às 13:00) T (13:00 às 19:00) SN (19:00 ÀS 07:00) AD (Administrativo) (08:00 SD (7:00 ÀS 19:00)																														

UPA SOTAVE
 Paulo Carvalho
 Supervisor Administrativo
 Coord. do setor de trabalho
 Coord. Geral Direção Geral
 S3 Gestão SOTAVE

Elaine Machado Almeida
 Diretor Geral
 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

NOME		MAQUEIROS												JULHO												CHM						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			25	26	27	28	29
		S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
ILVAN JOSÉ SILVA BORGES		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD
LMIR VALÊNCIO DOS SANTOS		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN
ABRIEL BERNARDO DOS SANTOS DA SILVA			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTE			SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN		SN	

ILVAN JOSÉ SILVA BORGES	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
-------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--

MT (8:00 AS 17:00)		T (13:00 AS 19:00)
SN (19:00 AS 07:00)		SD (7:00 AS 19:00)

Mourácia Dantas

Coordenador do setor de trabalho

Elaine Almeida

Coordenação Geral Direção Geral

UPA SOTAVE

Coordenação em Saúde

UPA SOTAVE




UPA SOTAVE

ODONTOLOGIA

JULHO

NOME	CONSELHO	JULHO																															CHRG
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
RENATA NEVES DE MORAES OLIVEIRA	6680	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	
FAMILA GOMES DE MORAES SILVA	13144																																
ONAS HENRIQUE RAULINO SOUSA	12305																																
AIS CAMILA ARAUJO L. OLIVEIRA	12172																																
ARISSA SOUSA RANGEL	14331																																

MT (8:00 AS 17:00)

SN (19:00 AS 07:00)

MI (07:00 AS 13:00)

AD (Administrativo)

T (13:00 AS 19:00)

SD (7:00 AS 19:00)

MT

SN

MI

AD

T

SD

Elaine Almeida
 Coordenação Geral
 Direção Geral
 Saúde

Mourácia Dantas
 Coordenador do setor de trabalho

000231

Elaine Almeida
 Coordenação Geral
 Direção Geral
 Saúde



UPA SOTAVE

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

JULHO

[illegible][illegible]

WT (9:00 AS 7:00)	W (9:00 AS 13:00)	T (13:00 AS 19:00)
SK (19:00 AS 07:00)	AD (Administrative)	SD (7:00 AS 19:00)

Mourácia Dantas

Coordenador do setor de trabalho

Elaine Almeida

Coordenação Geral, Direção, Geral

Elaine Almeida
Coordenação Geral Direção-Geral

000232

Machado Almeida
for Geral
em Saude



UPA SOTAVE

ENFERMAGEM

JULHO

CONSELHO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
OURACIA TORRES D. FIGUEIR																																
ABRIELA FARIAS TEIXEIRA SANTO	594236	MT	MT	MT																												
BEL JOSE DOS SANTOS	292022	SD																														
EXSANDRA BARBOSA SOUTO	1178739	SN																														
VA PAULA PEREIRA DE MENDONÇA	116917	SD																														
ETANIA MARIA GOMES	374352	MT	MT	MT																												
ANATAS ROSENDO DA SILVA	1245819	SD																														
DUGLAS HENRIQUE MACEDO CUNHA	314918	SN																														
DILEIDE ELIAS DOS SANTOS	651309	SN																														
ONETE DE PAULA DAS NEVES	1013511	SD																														
CICLEIDE PUNCA SALBUQUERQUE	653436	SD																														
QUELINE MARIA DA SILVA	873248	SN																														
QUELINE SILVA DE CARVALHO	275511	SD																														
JOSE ROMILSON DA SILVA	7155540	SN																														
ILLIANE TRYCIA DA SILVA	1265757	SD																														
IDJANE DA SILVA DOMINGOS	1323384	SD																														
ONARDO INACIO DE MEDEIROS	432607	SN																														
IDE DA SILVA FERREIRA	74369	SD																														
LIZA FERREIRA DOS SANTOS	386047	SN																														
DEMIA M DOS SANTOS SILVA	16397215	SD																														
FAELA MARTINS DOS SANTOS	1421791	SN																														
ZO KELLES SANTOS BENEDITO	938115	SD																														
TA CASSIA ALVES S. VIEIRA	458704	SN																														
OSILEIDE GALVAO L. NASCIMENTO	867879	SN																														
QUELINE FERREIRA DA SILVA	760872	SN																														
UNO HENRIQUE SOARES DE SOUZA	1555540	SD																														
MARA MIRELLY XAVIER DA SILVA	468715	SN																														
LQUIRIA FERREIRA DA SILVA	724376	SD																														
FORIA LARISSA SILVA PACHECO	1614159	SD																														
ALERIA WALLESKA S. COUTINHO	1409041	SD																														
ANDIA RODRIGUES DE FRANCA	655605	SD																														

MT (8:00 ÀS 17:00)

MT (07:00 ÀS 13:00)

T (13:00 ÀS 19:00)

SN (19:00 ÀS 07:00)

AD (Administrativo) (08:00)

Mourácia Dantas
Coordenador do setor de trabalhoElaine Almeida
Coordenação Geral Direção Geral

Coordenação Geral Direção Geral
UPA SOTAVE

Elaine Almeida
Coordenação Geral
Saúde

				UPA SOTAVE 2022																															
NOME		CONSELHO	ENFERMAGEM																																
			JULHO																																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM	
			S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D		
JOURACIA TORRES D FIGUEIRA+B18-AG18OA			D			D	D	D	D	D			D	D	D	D	D			D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D			
JUANNA LAIZA VIANA DA SILVA			D			D	D	D	D	D			D	D	D	D	D			D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D			
JARCIA C FERREIRA DE LIMA			D			D	D	D	D	D			D	D	D	D	D			D	D	D	D	D	D		D	D	D	D	D	D			
LAUDIA REJANE OLIVEIRA S LIMA			417193	SN		SD			SN			SD		SN			SD		SN			SD		SN			SD		SN			SD		SN	200horas
ANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO			693017	SD		SD			SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD	200horas
UNA CAMILA DE MELO ARAUJO			68157	SD		SD			SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD	200horas
JOSE DOUGLAS SILVA DE SOUZA			613967	SD		SD			SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD	200horas
LAUDETE CRUZ DUARTE ALENCAR			340660	SD		SD			SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD	200horas
ABIANA MARIA DA SILVA			253234	SN		SD			SN			SD		SN			SD		SN			SD		SN			SD		SN			SD		SN	200horas
JARCIA TEXEIRA GOMES			346525	SD		SD			SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD	200horas
LESSANDRA OLIVEIRA SANTIAGO			315831	SD		SD			SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD	200horas
DINALDO JUNIOR			314918	SD		SD			SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD	200horas
YLVANIA DOS SANTOS LEAL			369433	SD		SD			SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD	200horas
HAIS CAROLINE NUNES DA SILVA			464534	SN		SD			SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD			SD		SD	200horas

MT (8:00 AS 17:00)	M (07:00 AS 13:00)	T (13:00 AS 19:00)
SN (19:00 AS 07:00)	AD (Administrativo)	SD (7:00 AS 19:00)
P (24 HORAS)		

Mourácia Dantas

Coordenador do setor de trabalho

Elaine Almeida

Coordenação Geral-Direção Geral

SUS		JABOATÃO		UPA SOTAVE ABRIL 2022																														
NOME		CONSELHO	RX / LAB																															
			JULHO																															
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CHM
			S	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	S	D	
OSÉ RENATO A. CARREIRA	00715T		P																	P														P
ABIANO SILVESTRE DE LIMA	1274T											P								P														
ERGIO RICARDO LEITE COUTINHO	01223T													P																				
RANCISCO ASSIS OLIVEIRA SANTO	5637														P																			
CHERLEY ALENCAR VIEIRA DE SILVA	03488T															P																		
LEXSANDRO SANTOS DA ROCHA	415T																																	
NDERSON FREITAS	00715T																																	
NDRESSON MAXIMO DA SILVA			SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
ARCISIO CLEBER ARAUJO SILVA			SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	
AILSON VEIRA DA SILVA			SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	
NDREZA MARIA DA SILVA ARRUDA			SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	

Mourácia Dantas

Coordenador do setor de trabalho

Elaine Almeida

Coordenação Geral Direção Geral

MT (8:00 AS 17:00)

F (13:00 AS 19:00)

AD (Administrativo)

SD (7:00 AS 19:00)

Elaine Machado Almeida
Coordenadora Geral
Direção em Saúde

				UPA SOTAVE																												
NOME		CONSELHO	FARMÁCIA												JULHO.2022												CHM					
			COORDENADOR DE FARMÁCIA																													
ZEILA DO CARMO VIEIRA	CRF 8617	M									M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M			
FARMACÊUTICO																																
ISABELA DA SILVA BARBOSA	CRF 7326	SD											SD																			
ERIC DA MOTA RAMOS	CRF7001	SD											SD																			
SUZIANE ALVES M. DA SILVA	CRF 07024																															
JAQUELINE SANTOS F. SILVA	CRF 9650																															
PAMELA KARINNE F. SILVA	CRF 5416	SN																														
THACYANE PEREIRA DORNELAS	CRF 8543																															
AUXILIAR DE FARMÁCIA																																
ELVIS DOS SANTOS SILVA	-																															
EZEQUIEL CORREIA DE ARAUJO JR	-																															
THALLYS ARTHUR D'ARC S. SILVA	-																															


Zeila Vieira
 Farmacêutica RT
 S3 Farmacêutica RT
 UPA SOTAVE
 Coordenador do setor de trabalho

Legenda:	
MT (8:00 ÀS 17:00)	M (07:00 às 13:00)
SN (19:00 ÀS 07:00)	AD (Administrativo) (08:00 às 17:00)
	T (13:00 às 19:00)
	SD (7:00 ÀS 19:00)

Dr. Machado Almeida
 Diretor Geral
 em Saúde

S3 Farmacêutica RT
 UPA SOTAVE
 Coordenação Geral

000241

		Nº Ordem de Serviço: 		PMOC	
Relatório de Manutenção Preventiva e Corretiva					
Cliente: UPA SOTAVE		Mês: JULHO			
Endereço: RUA MARACANA.31		Bairro: PRAZERES			
Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES		Estado: PE		CEP: 54.340-100	
Data: 31/07/2022		Intervenção: VISITAS SEMANAIS		Técnico / Auxiliar: 	
Identificação dos equipamentos vistoriados					
PERIODICIDADE	MENSAIS	SPLIT			
ITEM	ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS				
1	FILTROS DE AR				
1.1	Limpar o elemento filtrante ou substituir em caso de avarias.	☒	☒	☒	☒
1.2	Verificar danos e corrosão do suporte e existências de frestas.	☒	☒	☒	☒
1.3	Verificar e corrigir o ajuste da moldura do filtro na estrutura.	☒	☒	☒	☒
2	BANDEJAS				
2.1	Verificar a operação de drenagem do condensado da bandeja.	☒	☒	☒	☒
2.2	Verificar e corrigir isolamento térmico do dreno.	☒	☒	☒	☒
2.3	Verificar vazamentos e corrigir, se necessário.	☒	☒	☒	☒
3	GABINETES				
3.1	Lavar externamente.	☒	☒	☒	☒
3.2	Verificar e eliminar ruídos e vibrações anormais.	☒	☒	☒	☒
3.3	Verificar o funcion. do mecanismo de renovação de ar, se houver.	☒	☒	☒	☒
3.4	Verificar botoeiras, Knobs, etc. e repor, se necessário.	☒	☒	☒	☒
3.5	Verificar atuação do termostato e chave seletora.	☒	☒	☒	☒
4	VENTILADORES				
4.1	Verificar ruídos e vibrações anormais, lubrificar se necessário.	☒	☒	☒	☒
4.2	verificar aquecimento excessivo e capacitor	☒	☒	☒	☒
5	COMPRESSORES				
5.1	Verificar fixação e vibrações ou ruídos anormais	☒	☒	☒	☒
5.2	Verificar carbonização dos terminais de interligação do compressor	☒	☒	☒	☒
6	CIRCUITO REFRIGERANTE				
6.1	Verificar e corrigir vazamento de gás, se necessário.	☒	☒	☒	☒
7	CIRCUITO ELÉTRICO				
7.1	Verificar disjuntores, tomadas, plugs e rabichos	☒	☒	☒	☒
8	MEDIÇÕES (Medir e anotar)				
8.1	Corrente elétrica (A)	☒	☒	☒	☒
8.2	Tensão elétrica (V)	☒	☒	☒	☒
8.3	Temperatura de retorno de ar (°C)	☒	☒	☒	☒
8.4	Temperatura de insuflamento (°C)	☒	☒	☒	☒
8.5	Temperatura ambiente interna (°C)	☒	☒	☒	☒
Técnico: 		Declaro que os serviços descritos neste relatório foram prestados e dados como aceitos por mim nesta data.			
Assinatura: 		Data: 03.08.22 Nome: Paulo Carvalho			
Avaliação da qualidade dos serviços prestados:		Ótimo ☐ Bom ☒ Regular ☐ Ruim ☐			
Observações: 					

Rua do Sussago - Boa Vista NF 433 Recife - PE

 Vânia Márcia Almeida
 Diretora Geral
 Saúde em Saúde