



GESTÃO EM SAÚDE

**70 anos**  
*de assistência*

**RELATÓRIO GERENCIAL**  
**JULHO/2022**  
**CONTRATO Nº001/2022**

# Unidade de Pronto Atendimento Eduardo Campos

## UPA SOTAVE

000 01



Flávia 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<br>Realizados, Classificação De Risco ..... | 10 |
| 4.1.2 Planilha Resumos de Atendimentos Diários, Classificação diária, Óbitos e<br>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 |

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

*Assinado Alameda*  
*retor Geral*  
*ção em 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.

## 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

Responsável: ELAINE MACHADO ALMEIDA

E-mail: [ELAINE.ALMEIDA@S3SAUDE.COM.BR](mailto:ELAINE.ALMEIDA@S3SAUDE.COM.BR)

CNES: 7345259

Data: 01/08/2022

Fone: (81) 3479-5611

#### URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

| ESPECIALIDADE  | Nº ATENDIMENTO | %          |
|----------------|----------------|------------|
| CLÍNICA MÉDICA | 2.635          | 73,79      |
| PEDIATRIA      | 624            | 17,45      |
| ODONTOLOGIA    | 156            | 4,36       |
| SERVIÇO SOCIAL | 157            | 4,39       |
| <b>TOTAL</b>   | <b>3575</b>    | <b>100</b> |

#### URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

| PROCEDIMENTO      | QUANTIDADE  | %          |
|-------------------|-------------|------------|
| PATOLOGIA CLÍNICA | 2473        | 82,82      |
| RADIODIAGNÓSTICO  | 375         | 12,56      |
| ECG               | 138         | 4,62       |
| <b>TOTAL</b>      | <b>2986</b> | <b>100</b> |

#### ENFERMAGEM

| ESPECIALIDADES | EMERGÊNCIA  | URGÊNCIA     | POUCO URGENTE | ATEND. SOCIAL | TOTAL       |
|----------------|-------------|--------------|---------------|---------------|-------------|
| <b>TOTAL =</b> | <b>57</b>   | <b>745</b>   | <b>2.646</b>  | <b>154</b>    | <b>3582</b> |
| <b>%</b>       | <b>1,03</b> | <b>20,80</b> | <b>73,87</b>  | <b>4,30</b>   | <b>100</b>  |

*Elaine Machado Almeida*  
Coordenadora Geral  
Gestão 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 5172  
Rua Maracanã, 31 Prateres  
Jaboardo 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 | %      |       |
|------------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|-------|---------|--------|-------|
| QUADRO     | 159 | 94 | 108 | 146 | 106 | 143 | 124 | 131 | 81 | 90 | 132 | 132 | 131 | 134 | 124 | 81 | 108 | 109 | 134 | 120 | 100 | 109 | 109 | 89 | 132 | 89 | 128 | 122 | 127 | 71 | 114 | 3.575 | 115     | 100,00 |       |
| Emergência | 1   | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 1  | 1   | 1   | 1   | 1  | 1   | 1     | 1       | 1      |       |
| Urgência   | 37  | 15 | 16  | 30  | 20  | 23  | 18  | 26  | 22 | 34 | 38  | 18  | 28  | 26  | 19  | 17 | 28  | 23  | 33  | 25  | 19  | 25  | 36  | 26 | 26  | 16 | 24  | 28  | 26  | 13 | 22  | 24    | 20,80   | 24     | 20,80 |
| Urgência   | 113 | 75 | 84  | 106 | 80  | 112 | 94  | 103 | 48 | 73 | 99  | 104 | 96  | 102 | 96  | 58 | 78  | 83  | 98  | 90  | 74  | 81  | 55  | 53 | 52  | 65 | 96  | 92  | 94  | 54 | 59  | 2.626 | 85      | 73,79  |       |
| Urgência   | 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   | 5  | 3   | 5   | 0   | 6  | 4   | 3     | 156     | 5      | 4,39  |
| SOCIAL     | 8   | 4  | 7   | 9   | 5   | 8   | 1   | 0   | 7  | 0  | 4   | 7   | 7   | 6   | 7   | 6  | 2   | 5   | 8   | 4   | 4   | 7   | 0   | 17 | 5   | 5  | 3   | 5   | 0   | 6  | 3   | 1     | 157     | 5      | 4,39  |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |        |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |   |        |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|--------|
| 6 | 3 | 1 | 7 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 6 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 8 | 6 | 8 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 1 | 117 | 4 | 100,00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|--------|

000

Marcelo Almeida  
Gerente Geral  
Saúde  
PE

### 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 Atendimentos por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: julho/2022

|         | 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 | %      |      |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------|--------|------|
| EMAMIA  | 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 | Sex | Ter   |          |        |      |
| NTON    | 164 | 116 | 184 | 248 | 189 | 233 | 206 | 193 | 145 | 157 | 265 | 178 | 171 | 259 | 168 | 110 | 194 | 234 | 197 | 183 | 145 | 166 | 181 | 114 | 220 | 190 | 217 | 162 | 165 | 155 | 161 | 5610  | 181      | 100    |      |
| SUS     | 4   | 10  | 22  | 15  | 3   | 19  | 14  | 13  | 5   | 24  | 17  | 20  | 18  | 18  | 9   | 9   | 21  | 14  | 12  | 12  | 6   | 9   | 10  | 10  | 10  | 18  | 7   | 9   | 8   | 2   | 14  | 14    | 375      | 12     | 6,68 |
| Q       | 43  | 28  | 60  | 125 | 72  | 106 | 160 | 66  | 73  | 51  | 151 | 45  | 44  | 136 | 60  | 76  | 91  | 134 | 82  | 67  | 59  | 77  | 89  | 48  | 115 | 68  | 104 | 70  | 72  | 83  | 68  | 2473  | 80       | 44,08  |      |
| Q       | 1   | 0   | 3   | 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   |      |
| MECADOS | 8   | 3   | 1   | 10  | 8   | 5   | 2   | 4   | 4   | 10  | 1   | 7   | 7   | 1   | 1   | 4   | 8   | 5   | 2   | 6   | 3   | 4   | 3   | 3   | 7   | 1   | 4   | 2   | 2   | 1   | 8   | 138   | 4        | 2,46   |      |
| Q       | 107 | 73  | 93  | 92  | 69  | 96  | 64  | 109 | 61  | 64  | 91  | 107 | 95  | 93  | 95  | 67  | 69  | 80  | 101 | 88  | 73  | 74  | 73  | 52  | 75  | 48  | 66  | 78  | 84  | 56  | 67  | 2474  | 80       | 44,10  |      |
| Q       | 1   | 2   | 1   | 5   | 2   | 3   | 2   | 5   | 1   | 8   | 1   | 1   | 1   | 1   | 3   | 4   | 4   | 1   | 0   | 4   | 2   | 1   | 5   | 1   | 5   | 2   | 6   | 2   | 4   | 1   | 2   | 84    | 3        | 1,60   |      |
|         | 395 | 196 | 242 | 243 | 365 | 339 | 187 | 318 | 171 | 214 | 328 | 369 | 356 | 320 | 390 | 323 | 367 | 326 | 286 | 214 | 212 | 262 | 245 | 218 | 326 | 352 | 255 | 294 | 274 | 156 | 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.

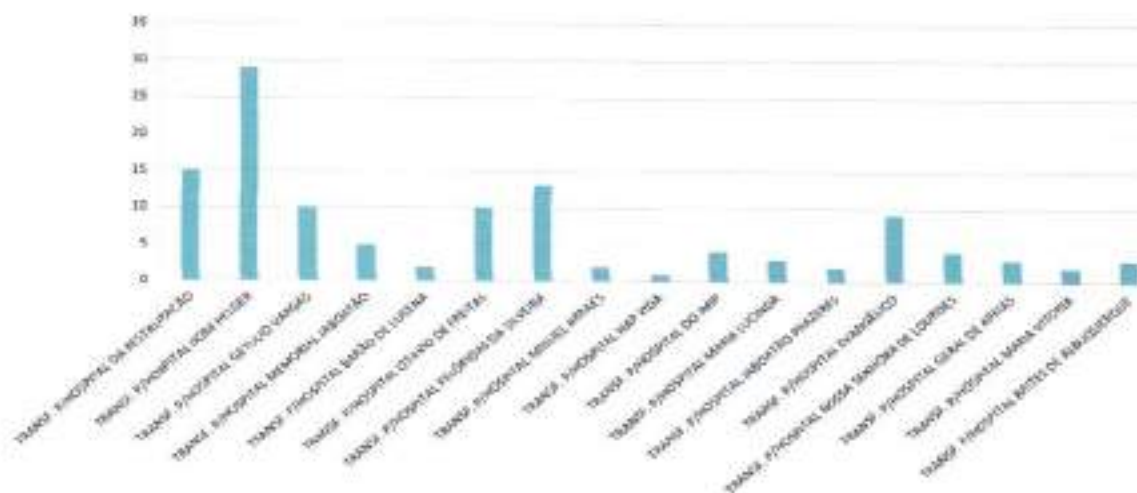
Segue abaixo, planilha e gráfico representativo com os principais destinos para as transferências:



55 81 3479 5011 | 3479 5372  
Rua Maracanã, 31 Prazeres  
Jardim dos Guararapes - PE | CEP: 51340-190  
elaine.almeida@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

| Remoção por Hospital                             |            |               |
|--------------------------------------------------|------------|---------------|
| Unidade de Pronto Atendimento: <b>UPA SOTAVE</b> |            |               |
| Mês/Ano: <b>julho/2022</b>                       |            |               |
| HOSPITAIS                                        | QUANTIDADE | %             |
| TRANSF. P/HOSPITAL DA RESTAURACAO                | 35         | 32,82         |
| TRANSF. P/HOSPITAL DOM HELDER                    | 29         | 24,79         |
| TRANSF. P/HOSPITAL SETULCO VARGAS                | 10         | 8,55          |
| TRANSF. P/HOSPITAL MEMORIAL JACATÃO              | 5          | 4,27          |
| TRANSF. P/HOSPITAL BARÃO DE LUCENA               | 3          | 2,56          |
| TRANSF. P/HOSPITAL OTAVIO DE FRITAS              | 10         | 8,55          |
| TRANSF. P/HOSPITAL DE OPHAS DA SILVEIRA          | 18         | 15,33         |
| TRANSF. P/HOSPITAL MIGUEL ARRAS                  | 2          | 1,71          |
| TRANSF. P/HOSPITAL MAP VIDA                      | 1          | 0,85          |
| TRANSF. P/HOSPITAL DO IMP                        | 4          | 3,42          |
| TRANSF. P/HOSPITAL MARIA LUCINDA                 | 3          | 2,56          |
| TRANSF. P/HOSPITAL JACATÃO PIAZZINI              | 2          | 1,71          |
| TRANSF. P/HOSPITAL EVANGELICO                    | 9          | 7,69          |
| TRANSF. P/HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOYDES       | 4          | 3,42          |
| TRANSF. P/HOSPITAL GERAL DE ARTAS                | 3          | 2,56          |
| TRANSF. P/HOSPITAL MARIA VITORIA                 | 2          | 1,71          |
| TRANSF. P/HOSPITAL ARTES DE ALBUQUERQUE          | 3          | 2,56          |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>117</b> | <b>100,00</b> |

Gráfico de Remoção por Hospital





55 31 9479 3411 | 9479 9372

Rua Mariz de Sá, 31 - Pradópolis

Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100

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

## Remoções

|    |        | unidade de Pronto atendimento |             | LPA SOTAVI                        |                           |
|----|--------|-------------------------------|-------------|-----------------------------------|---------------------------|
|    |        | Mês/ano                       |             | julho/2022                        |                           |
| #  | ATEND. | DATA                          | PACIENTE    | DESTINO                           | SERVIÇO CENTRAL DE LEITOS |
| 1  | 392699 | 01/07/2022                    | W. H. T. F. | HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO           | 6508308                   |
| 2  | 392623 | 01/07/2022                    | M. C. A. S. | HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA       | 6505816                   |
| 3  | 392687 | 01/07/2022                    | R. M. N.    | HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO        | 1124443                   |
| 4  | 392694 | 01/07/2022                    | M. D. N. R. | HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO           | 6505753                   |
| 5  | 392197 | 01/07/2022                    | M. F. C.    | HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LÓURDES | 1120346                   |
| 6  | 392686 | 01/07/2022                    | J. A. P.    | HOSPITAL MARIA VITÓRIA            | 1122011                   |
| 7  | 392676 | 02/07/2022                    | C. J. S.    | HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO        | 1123793                   |
| 8  | 392877 | 02/07/2022                    | S. B. C. S. | HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO           | 6507850                   |
| 9  | 392913 | 02/07/2022                    | J. J. O. S. | HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO           | 6507862                   |
| 10 | 393002 | 03/07/2022                    | J. S. F.    | HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS        | 6508520                   |
| 11 | 392983 | 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           | 6508786                   |
| 14 | 393030 | 04/07/2022                    | E. M. L.    | HOSPITAL DOM HELDER               | 6508853                   |
| 15 | 393064 | 04/07/2022                    | J. M. S.    | HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS        | 6509215                   |
| 16 | 393070 | 04/07/2022                    | A. J. O.    | HOSPITAL GETULIO VARGAS           | 6509184                   |
| 17 | 393182 | 04/07/2022                    | A. P. O. F. | HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO           | 6509154                   |
| 18 | 393183 | 04/07/2022                    | I. V. S.    | HOSPITAL EVANGELICO               | 1126390                   |
| 19 | 393281 | 04/07/2022                    | Z. S. C.    | HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS        | 6510286                   |
| 20 | 393435 | 07/07/2022                    | L. F. S.    | HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS        | 6511093                   |
| 21 | 393453 | 07/07/2022                    | T. C. S.    | HOSPITAL DOM HELDER               | 6511640                   |
| 22 | 393487 | 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                    | H. E. P. L. | HOSPITAL DO IMP                   | 6512457                   |
| 25 | 393679 | 08/07/2022                    | E. S.       | HOSPITAL EVANGELICO               | 1128821                   |
| 26 | 393685 | 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 ARRABE            | 6513713                   |
| 29 | 393826 | 10/07/2022                    | I. S. S.    | HOSPITAL BRITES DE ALBUQUERQUE    | 1129352                   |
| 30 | 393852 | 11/07/2022                    | D. A. L.    | HOSPITAL GETULIO VARGAS           | 6514177                   |
| 31 | 393854 | 11/07/2022                    | E. M. R. L. | HOSPITAL BARRAO DE LUCENA         | 6514215                   |
| 32 | 393926 | 11/07/2022                    | R. F. R.    | HOSPITAL GETULIO VARGAS           | 6514553                   |
| 33 | 393858 | 11/07/2022                    | A. J. O.    | HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO        | 1130281                   |
| 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. Q. 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        | 57 SENHA                  |
| 39 | 393944 | 13/07/2022                    | L. B. T.    | HOSPITAL EVANGELICO               | 1131130                   |
| 40 | 394310 | 14/07/2022                    | S. R. S.    | HOSPITAL EVANGELICO               | 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               | 6518031                   |
| 43 | 394293 | 15/07/2022                    | P. R. L.    | HOSPITAL DOM HELDER               | 6517571                   |
| 44 | 393963 | 15/07/2022                    | J. A. M.    | HOSPITAL DOM HELDER               | 6515068                   |
| 45 | 394410 | 15/07/2022                    | A. P. S. N. | HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA       | 6517853                   |
| 46 | 394402 | 15/07/2022                    | C. L. N. B. | HOSPITAL HAP VIDA                 | 57 SENHA                  |
| 47 | 394516 | 16/07/2022                    | T. R. H. S. | HOSPITAL JABOATÃO PRAZERES        | 6518867                   |
| 48 | 394551 | 16/07/2022                    | M. D. S.    | HOSPITAL MIGUEL ARRABE            | 6518798                   |
| 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           | 6519677                   |
| 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               | 6519613                   |
| 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               | 6520650                   |
| 57 | 394747 | 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. S. S.    | HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LÓURDES | 57 SENHA                  |
| 60 | 394841 | 20/07/2022                    | L. F. S.    | HOSPITAL DOM HELDER               | 6521093                   |
| 61 | 394827 | 20/07/2022                    | A. N. O.    | HOSPITAL DOM HELDER               | 6521610                   |
| 62 | 395017 | 20/07/2022                    | A. T. S.    | HOSPITAL DOM HELDER               | 1136453                   |
| 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               | 6523468                   |
| 66 | 395145 | 21/07/2022                    | A. G. S. S. | HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO           | 6523081                   |
| 67 | 395079 | 21/07/2022                    | G. F.       | HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS        | 6523880                   |
| 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 | 395167 | 23/07/2022                    | A. T. S.    | HOSPITAL MARIA VITÓRIA            | 1136453                   |
| 71 | 395258 | 22/07/2022                    | M. A. R. J. | HOSPITAL GETULIO VARGAS           | 6523917                   |
| 72 | 395181 | 22/07/2022                    | I. A. S.    | HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA       | 6523388                   |

|     |        |            |           |                                   |         |
|-----|--------|------------|-----------|-----------------------------------|---------|
| 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 IMP                   | 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        | 6529068 |
| 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 AREAS           | 6525458 |
| 86  | 395428 | 24/07/2022 | M D M S   | HOSPITAL GERAL DE AREAS           | 6525463 |
| 87  | 395448 | 25/07/2022 | C J F S   | HOSPITAL GERAL DE AREAS           | 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 h     | HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO           | 6526354 |
| 93  | 395607 | 26/07/2022 | J F F     | HOSPITAL DOM HELDER               | 6526262 |
| 94  | 395656 | 26/07/2022 | L V S     | HOSPITAL DO IMP                   | 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 IMP                   | 6527085 |
| 98  | 395741 | 27/07/2022 | J A F     | HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO        | 1138435 |
| 99  | 395610 | 27/07/2022 | I M S     | HOSPITAL DOM HELDER               | 6426794 |
| 100 | 395791 | 27/07/2022 | R M S     | HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA       | 6527657 |
| 101 | 395651 | 27/07/2022 | A A S     | HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA       | 6528837 |
| 102 | 395830 | 27/07/2022 | I M C     | HOSPITAL BARRÃO 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       | 1140088 |
| 105 | 395795 | 28/07/2022 | C V N     | HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA       | 6527779 |
| 106 | 395801 | 29/07/2022 | L J L     | HOSPITAL MARIA LUCINDA            | 1140661 |
| 107 | 395895 | 29/07/2022 | K C G C   | HOSPITAL EVANGÉLICO               | 113109  |
| 108 | 395880 | 29/07/2022 | A S R     | HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO           | 122551  |
| 109 | 396048 | 29/07/2022 | P H L     | HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO           | 6529460 |
| 110 | 396036 | 29/07/2022 | B R S     | HOSPITAL PELOPIDAS SILVEIRA       | 6529986 |
| 111 | 396050 | 30/07/2022 | S T M S   | HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS        | 6529563 |
| 112 | 396048 | 30/07/2022 | E J P S S | HOSPITAL JABOATÃO FRAZERES        | 6529696 |
| 113 | 396091 | 30/07/2022 | M L L S   | HOSPITAL DOM HELDER               | 6529872 |
| 114 | 396090 | 30/07/2022 | V S C     | HOSPITAL DOM HELDER               | 6529733 |
| 115 | 396048 | 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

### Nº DE ENCAMINHAMENTO DE REFERÊNCIA E DE CONTRA REFERÊNCIA

Unidade de Pronto Atendimento: **UPA SOTAVE**Mês/Ano: **Julho/2022**

| REFERÊNCIA / CONTRA REFERÊNCIA | QUANTIDADE | %             |
|--------------------------------|------------|---------------|
| REFERÊNCIA                     | 114        | 97,44         |
| CONTRA REFERÊNCIA              | 3          | 2,56          |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>117</b> | <b>100,00</b> |

### ENCAMINHAMENTOS EFETUADOS PELA UPA SOTAVE / SAMU

| ENCAMINHADO POR | QUANTIDADE | %             |
|-----------------|------------|---------------|
| UPA SOTAVE      | 115        | 98,29         |
| SAMU            | 2          | 1,71          |
| <b>TOTAL</b>    | <b>117</b> | <b>100,00</b> |

## 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/2021                          |             |            |
| 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       |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>3557</b> | <b>100</b> |

## 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                                                                   |                                               | Página: 1 / 7        |       |         |             |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------|-------|---------|-------------|
| SOLUMV - Sistema de Gerenciamento de Informação                              |                                               | Emitido por: DBAMV   |       |         |             |
| Quantitativo de Pacientes por CID                                            |                                               | Em: 02/05/2022 10:55 |       |         |             |
| Período de 01/07/2022 a 31/07/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos |                                               |                      |       |         |             |
| Convênio: Todos                                                              |                                               |                      |       |         |             |
| CID                                                                          |                                               | Permanência Média    | Total | % Total | % Acumulado |
| B349                                                                         | INFECÇÃO VIRAL NÃO ESPECIFICADA               | 0                    | 324   | 12,94 % | 12,94 %     |
| Z780                                                                         | FALTA DE DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS MÉDICOS  | 0                    | 183   | 6,11 %  | 19,05 %     |
| M549                                                                         | DOR LOMBAR SÚBITA                             | 0                    | 112   | 5,27 %  | 24,32 %     |
| K09                                                                          | DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORSSEM INFECCIO  | 1                    | 120   | 4,79 %  | 29,11 %     |
| R51                                                                          | CEFALEIA                                      | 0                    | 88    | 3,39 %  | 32,51 %     |
| R620                                                                         | DOR AGUDA                                     | 0                    | 73    | 2,82 %  | 35,32 %     |
| N390                                                                         | INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃ  | 1                    | 70    | 2,80 %  | 38,12 %     |
| I12                                                                          | HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)              | 1                    | 64    | 2,56 %  | 40,67 %     |
| J02                                                                          | NASOFARINGITE AGUDA (RESPIRADO COMUM)         | 1                    | 62    | 2,48 %  | 43,15 %     |
| J039                                                                         | AMIGDALITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA             | 0                    | 64    | 2,56 %  | 45,71 %     |
| R11                                                                          | NAUSEA E VÔMITOS                              | 1                    | 48    | 1,86 %  | 47,56 %     |
| M794                                                                         | DOR EM MEMBRO                                 | 0                    | 48    | 1,84 %  | 49,40 %     |
| J069                                                                         | INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIORES NÃ  | 0                    | 37    | 1,48 %  | 50,88 %     |
| T784                                                                         | ALERGIA NÃO ESPECIFICADA                      | 0                    | 30    | 1,20 %  | 52,08 %     |
| R101                                                                         | DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR             | 0                    | 28    | 1,16 %  | 53,24 %     |
| T148                                                                         | TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO                  | 0                    | 28    | 1,12 %  | 54,36 %     |
| N300                                                                         | CISTITE AGUDA                                 | 0                    | 28    | 1,12 %  | 55,47 %     |
| K329                                                                         | OUTRAS GASTROENTERITES E COLITES ESPECIFICAD  | 0                    | 28    | 1,12 %  | 56,59 %     |
| J499                                                                         | ASMA NÃO ESPECIFICADA                         | 0                    | 27    | 1,08 %  | 57,67 %     |
| M268                                                                         | DOR ARTICULAR                                 | 0                    | 26    | 1,04 %  | 58,71 %     |
| R739                                                                         | HIPERGLUCEMIA NÃO ESPECIFICADA                | 0                    | 24    | 0,96 %  | 59,67 %     |
| K540                                                                         | FULPTE                                        | 1                    | 23    | 0,92 %  | 60,59 %     |
| E149                                                                         | DIABETES MELLITUS NÃO ESPECIFICADO - SEM COMP | 0                    | 22    | 0,88 %  | 61,47 %     |
| L029                                                                         | ABSCESÇO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DE LOC   | 0                    | 21    | 0,84 %  | 62,31 %     |
| K30                                                                          | DISPERDIA                                     | 0                    | 21    | 0,84 %  | 63,15 %     |
| K081                                                                         | PERDA DE DENTE DEVIDA A ACIDENTE, EXTRAÇÃO    | 0                    | 20    | 0,80 %  | 63,95 %     |
| R029                                                                         | FEBRE NÃO ESPECIFICADA                        | 2                    | 20    | 0,80 %  | 64,75 %     |
| R411                                                                         | ANSIEDADE GENERALIZADA                        | 0                    | 19    | 0,76 %  | 65,51 %     |
| J182                                                                         | BRONCOPNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA              | 1                    | 19    | 0,76 %  | 66,27 %     |
| R103                                                                         | DOR LOCALIZADA EM OUTRAS PARTES DO ABDOME I   | 0                    | 19    | 0,76 %  | 67,03 %     |
| M23                                                                          | DOÇA NEFRITICA NÃO ESPECIFICADA               | 1                    | 18    | 0,72 %  | 67,75 %     |
| K90                                                                          | DENGUE (DENGUE CLÁSSICO)                      | 1                    | 18    | 0,64 %  | 68,39 %     |
| M549                                                                         | DORSALGIA NÃO ESPECIFICADA                    | 0                    | 18    | 0,64 %  | 69,03 %     |
| J111                                                                         | INFLUENZA (GRIFE) COM OUTRAS MANIFESTAÇÕES E  | 0                    | 18    | 0,64 %  | 69,67 %     |
| Z480                                                                         | CUIDADOS A CURATIVOS E CUTURAS CIRÚRGICAS     | 1                    | 18    | 0,60 %  | 70,27 %     |
| M542                                                                         | CERVICALGIA                                   | 0                    | 18    | 0,60 %  | 70,87 %     |
| B06                                                                          | ESCARABOSE (DARNA)                            | 0                    | 18    | 0,60 %  | 71,47 %     |
| M46                                                                          | ERISPELA                                      | 1                    | 14    | 0,56 %  | 72,03 %     |
| R42                                                                          | TONTURA E INSTABILIDADE                       | 0                    | 14    | 0,56 %  | 72,59 %     |
| Z632                                                                         | PROCEDIMENTO NÃO REALIZADO DEVIDO A DECISÃO   | 0                    | 14    | 0,56 %  | 73,15 %     |
| K299                                                                         | DIARRÉIA CRÔNICA, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO     | 2                    | 14    | 0,56 %  | 73,71 %     |
| K391                                                                         | DIARRÉIA FUNCIONAL                            | 0                    | 13    | 0,52 %  | 74,23 %     |
| K047                                                                         | ABSCESÇO PERIAPICAL SEM FISTULA               | 0                    | 13    | 0,52 %  | 74,75 %     |
| K288                                                                         | OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DOS DENTE    | 0                    | 13    | 0,52 %  | 75,27 %     |
| F419                                                                         | TRANSTORNO ANSIOSO NÃO ESPECIFICADO           | 0                    | 12    | 0,48 %  | 75,75 %     |
| B142                                                                         | INFECÇÃO POR CORONAVIRUS, NÃO ESPECIFICADA    | 0                    | 12    | 0,48 %  | 76,23 %     |

Período de 01/07/2022 à 31/07/2022 - Cid: Todos - Tipo de Atendimento: Todos  
Convertido: Todos

| CD   |                                                 | Permanência<br>Atende | Total | % Total | % Acumulado |
|------|-------------------------------------------------|-----------------------|-------|---------|-------------|
| R079 | OUTRA DOR TORÁCICA                              | 2                     | 11    | 3,44 %  | 76,40 %     |
| R63  | MAU ESTAR, FADIGA                               | 0                     | 11    | 3,44 %  | 76,44 %     |
| K529 | CÁRIE DENTÁRIA, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO         | 0                     | 11    | 3,44 %  | 77,28 %     |
| J189 | PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA                      | 0                     | 11    | 3,44 %  | 77,72 %     |
| R104 | OUTRAS DORES ABDOMINAIS E AS NÃO ESPECIFICADAS  | 0                     | 11    | 3,44 %  | 78,16 %     |
| K529 | GASTROENTERITE E COLITE NÃO-INFECCIOSAS, NÃO    | 0                     | 10    | 3,40 %  | 78,56 %     |
| R05  | TOSSE                                           | 0                     | 10    | 3,40 %  | 78,96 %     |
| H829 | OTALGIA                                         | 2                     | 9     | 3,36 %  | 79,31 %     |
| M791 | MIALGIA                                         | 0                     | 9     | 3,36 %  | 79,67 %     |
| T131 | PERFIMENTO DE MEMBRO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPE   | 1                     | 9     | 3,36 %  | 80,03 %     |
| R074 | DOR TORÁCICA, NÃO ESPECIFICADA                  | 0                     | 9     | 3,32 %  | 80,35 %     |
| L905 | URTICÁRIA ALÉRGICA                              | 1                     | 9     | 3,32 %  | 80,67 %     |
| K309 | OUTRAS COLELITÍASES                             | 0                     | 9     | 3,32 %  | 80,99 %     |
| J029 | FARINGITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA                | 2                     | 9     | 3,32 %  | 81,31 %     |
| Z000 | EXAME MÉDICO GERAL                              | 0                     | 7     | 3,28 %  | 81,59 %     |
| R669 | DISPNEIA                                        | 0                     | 7     | 3,28 %  | 81,87 %     |
| K083 | RAIZ DENTÁRIA RETIDA                            | 0                     | 7     | 3,28 %  | 82,16 %     |
| L829 | ABSCESSES CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DE OU     | 0                     | 7     | 3,28 %  | 82,43 %     |
| D410 | PERFIMENTO DE DEDOS(ES) SEM LESÃO DA UNHA       | 3                     | 7     | 3,28 %  | 82,71 %     |
| A129 | FEBRE VIRAL TRANSMITIDA POR MOSQUITO, NÃO ES    | 0                     | 6     | 3,24 %  | 82,96 %     |
| A120 | FEBRE DE CHIKUNGUNYA                            | 0                     | 6     | 3,24 %  | 83,19 %     |
| Q439 | ENXÁQUECA, SEM ESPECIFICAÇÃO                    | 0                     | 6     | 3,24 %  | 83,43 %     |
| R102 | DOR PÉLVICA E PERINEAL                          | 0                     | 6     | 3,24 %  | 83,67 %     |
| J189 | PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA           | 1                     | 6     | 3,24 %  | 83,91 %     |
| K346 | ABSCESSES PERIAPICAL COM FISTULA                | 0                     | 6     | 3,24 %  | 84,15 %     |
| D419 | PERFIMENTO DA PERNALHA, PARTE NÃO ESPECIFICADA  | 0                     | 5     | 3,20 %  | 84,35 %     |
| H830 | LABIRINTITE                                     | 0                     | 5     | 3,20 %  | 84,54 %     |
| J119 | INFLUENZA (GRUPO) COM OUTRAS MANIFESTAÇÕES, D   | 0                     | 5     | 3,20 %  | 84,74 %     |
| L023 | ABSCESSES CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DA NA     | 0                     | 5     | 3,20 %  | 84,94 %     |
| K297 | GASTRITE NÃO ESPECIFICADA                       | 0                     | 5     | 3,20 %  | 85,14 %     |
| K390 | CONSTIPAÇÃO                                     | 0                     | 5     | 3,20 %  | 85,34 %     |
| I029 | INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA         | 0                     | 4     | 3,16 %  | 85,50 %     |
| D913 | PERFIMENTO DE OUTRAS PARTES DO PE               | 2                     | 4     | 3,16 %  | 85,66 %     |
| R022 | PALPITAÇÕES                                     | 0                     | 4     | 3,16 %  | 85,82 %     |
| Z339 | PROCEDIMENTO NÃO REALIZADO POR OUTRAS RAZÕES    | 0                     | 4     | 3,16 %  | 85,98 %     |
| J019 | SINUSITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA                 | 0                     | 4     | 3,16 %  | 86,14 %     |
| R071 | DOR TORÁCICA AO RESPIRAR                        | 0                     | 4     | 3,16 %  | 86,30 %     |
| L080 | PODERMITE                                       | 0                     | 4     | 3,16 %  | 86,46 %     |
| J304 | RINITE ALÉRGICA NÃO ESPECIFICADA                | 0                     | 4     | 3,16 %  | 86,62 %     |
| B029 | HERPES ZOSTER SEM COMPLICAÇÃO                   | 0                     | 4     | 3,16 %  | 86,78 %     |
| N346 | DIVERTICULOSE NÃO ESPECIFICADA                  | 0                     | 4     | 3,16 %  | 86,94 %     |
| I119 | DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA SEM INSUFICIÊNCIA  | 0                     | 4     | 3,16 %  | 87,10 %     |
| R529 | DOR NÃO ESPECIFICADA                            | 0                     | 3     | 3,12 %  | 87,22 %     |
| L020 | ABSCESSES CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DA PAZ    | 0                     | 3     | 3,12 %  | 87,34 %     |
| T141 | PERFIMENTO DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORP   | 0                     | 3     | 3,12 %  | 87,46 %     |
| L010 | HIPERTENSÃO (QUALQUER LOCALIZAÇÃO) (QUALQUER MI | 0                     | 3     | 3,12 %  | 87,58 %     |

SOLIMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

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

| CBO  |                                                 | Permanência<br>Média | Total | % Total | % Acumulado |
|------|-------------------------------------------------|----------------------|-------|---------|-------------|
| L288 | OUTRAS FORMAS DE PRURIDO                        | 0                    | 3     | 0,12 %  | 87,70 %     |
| S012 | FERVIMENTO DO NARIZ                             | 0                    | 3     | 0,12 %  | 87,82 %     |
| H103 | CONJUNTIVITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA             | 0                    | 3     | 0,12 %  | 87,94 %     |
| B64  | ACIDENTE VASCULAR Cerebral, NÃO ESPECIFICADO    | 0                    | 3     | 0,12 %  | 88,06 %     |
| L389 | AFECÇÕES DA PELE E DO TEGUMENTO SUBCUTÂNEO, NÃO | 0                    | 3     | 0,12 %  | 88,18 %     |
| J218 | BRONQUIOLITE AGUDA DEVIDA A OUTROS MICROORG     | 0                    | 3     | 0,12 %  | 88,30 %     |
| J33  | INFECÇÕES AGUDAS NÃO ESPECIFICADAS DAS VIAS A   | 0                    | 3     | 0,12 %  | 88,42 %     |
| H808 | 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 %     |
| H812 | CERUMEN IMPACTADO                               | 0                    | 3     | 0,12 %  | 88,90 %     |
| B972 | CORONAVÍRUS, COMO CAUSA DE DOENÇAS CLÁSSICAS    | 0                    | 3     | 0,12 %  | 89,02 %     |
| M558 | BURSITE DO OMBRO                                | 0                    | 3     | 0,12 %  | 89,14 %     |
| Z001 | EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA             | 0                    | 3     | 0,12 %  | 89,26 %     |
| S082 | EXANTEMA SUBITO (SENTE DOENÇA)                  | 0                    | 3     | 0,12 %  | 89,38 %     |
| H408 | HÉRMIA INGUINAL UNILATERAL OU NÃO ESPECIFICADA  | 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 PROSTATA                         | 0                    | 3     | 0,12 %  | 89,86 %     |
| E162 | HIPOCALCEMIA NÃO ESPECIFICADA                   | 0                    | 3     | 0,12 %  | 89,98 %     |
| S099 | TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO DA CABEÇA          | 0                    | 3     | 0,12 %  | 90,10 %     |
| L309 | AFECÇÕES ATROFICAS DA PELE, NÃO ESPECIFICADA    | 0                    | 3     | 0,12 %  | 90,22 %     |
| B60  | CHULPACI                                        | 0                    | 3     | 0,12 %  | 90,34 %     |
| K006 | DISTÚRBIOS DA ERUPÇÃO DENTÁRIA                  | 0                    | 3     | 0,08 %  | 90,42 %     |
| B431 | ENXOFRECA COM AURA (ENXOFRECA CLÁSSICA)         | 0                    | 3     | 0,08 %  | 90,50 %     |
| H102 | OUTRAS CONJUNTIVITES AGUDAS                     | 0                    | 3     | 0,08 %  | 90,58 %     |
| B66  | FUCOMAS HEMORRÓIDARIOS RESIDUAIS                | 0                    | 3     | 0,08 %  | 90,66 %     |
| K103 | ALVISCUTE MAXILAR                               | 11                   | 3     | 0,08 %  | 90,74 %     |
| E118 | DIABETES MELLITUS NÃO INSULINO-DEPENDENTE - S   | 0                    | 3     | 0,08 %  | 90,81 %     |
| J442 | DOENÇA PULMONAR DESTRUTIVA CRÔNICA COM INF      | 1                    | 3     | 0,08 %  | 90,89 %     |
| K232 | GASTRITE AGUDA                                  | 0                    | 3     | 0,08 %  | 90,97 %     |
| R58  | HEMORRAGIA NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE      | 0                    | 3     | 0,08 %  | 91,05 %     |
| A489 | INFECÇÃO BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA            | 0                    | 3     | 0,08 %  | 91,13 %     |
| K041 | NECROSE DA POLPA                                | 0                    | 3     | 0,08 %  | 91,21 %     |
| H600 | OTITE MÉDIA AGUDA CÉRSEA                        | 0                    | 3     | 0,08 %  | 91,29 %     |
| T212 | QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU DO PUNHO E DA M      | 0                    | 3     | 0,08 %  | 91,37 %     |
| L208 | DERMATITE ATÓRICA, NÃO ESPECIFICADA             | 0                    | 3     | 0,08 %  | 91,45 %     |
| J441 | DOENÇA PULMONAR DESTRUTIVA CRÔNICA COM EXA      | 1                    | 3     | 0,08 %  | 91,53 %     |
| D818 | FERVIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNAS           | 8                    | 3     | 0,08 %  | 91,61 %     |
| D819 | FERVIMENTO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA M     | 0                    | 3     | 0,08 %  | 91,69 %     |
| S015 | FERVIMENTO NA CABEÇA, PARTE NÃO ESPECIFICADA    | 1                    | 3     | 0,08 %  | 91,77 %     |
| J360 | INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA AGUDA                | 1                    | 3     | 0,08 %  | 91,85 %     |
| M549 | MORDEDURA OU GOLPE PROVOCADO POR CÃO - LOC      | 0                    | 3     | 0,08 %  | 91,93 %     |
| M436 | TORÇÃO DO                                       | 0                    | 3     | 0,08 %  | 92,01 %     |
| R466 | VIOLÊNCIA FÍSICA                                | 1                    | 3     | 0,08 %  | 92,09 %     |
| M543 | DIARREIA                                        | 0                    | 3     | 0,08 %  | 92,17 %     |

SOLIMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

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

| CBO  |                                                 | Permanência Média | Total | % Total | % Acumulado |
|------|-------------------------------------------------|-------------------|-------|---------|-------------|
| L219 | DERMATITE ALÉRGICA DE CONTATO, DE CAUSA NÃO     | 0                 | 2     | 0,08 %  | 92,28 %     |
| M49  | PLUTTER E FIBRILAÇÃO ATRIAL                     | 0                 | 2     | 0,08 %  | 92,36 %     |
| J159 | OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS                   | 0                 | 2     | 0,08 %  | 92,44 %     |
| D098 | OUTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DA CABEÇA     | 0                 | 2     | 0,08 %  | 92,49 %     |
| K211 | DENTES IMPACTADOS                               | 0                 | 2     | 0,08 %  | 92,57 %     |
| M42  | HEMORRÓIDAS INTERNAS SEM COMPLICAÇÕES           | 0                 | 2     | 0,08 %  | 92,65 %     |
| S009 | TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABEÇA, PARTE NÃO    | 0                 | 2     | 0,08 %  | 92,73 %     |
| L032 | ABSCESSES CUTÂNEOS, FURÚNCULOS E ANTRAZ DO TR   | 0                 | 2     | 0,08 %  | 92,81 %     |
| Y040 | AGRESSÃO POR VÍCIO DE FORÇA CORPORAL - RÍDIO    | 0                 | 2     | 0,08 %  | 92,89 %     |
| J230 | AMIGDALITE ESTREPTOCÓCICA                       | 0                 | 2     | 0,08 %  | 92,97 %     |
| R18  | ASCITE                                          | 0                 | 2     | 0,08 %  | 93,05 %     |
| M48  | HEMORRÓIDAS SEM COMPLICAÇÕES, NÃO ESPECIFIC     | 0                 | 2     | 0,08 %  | 93,13 %     |
| M629 | OTITE EXTERNA NÃO ESPECIFICADA                  | 0                 | 2     | 0,08 %  | 93,21 %     |
| D442 | CEFALEIA TENSIONAL                              | 0                 | 2     | 0,08 %  | 93,29 %     |
| K310 | COLICISTITE AGUDA                               | 0                 | 2     | 0,08 %  | 93,37 %     |
| H071 | DOR OCULAR                                      | 0                 | 2     | 0,08 %  | 93,45 %     |
| H188 | HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA, NÃO ESPECIFICADA        | 0                 | 2     | 0,08 %  | 93,53 %     |
| H011 | VERTÍGEM PAROXÍSTICA BENIGNA                    | 0                 | 2     | 0,08 %  | 93,61 %     |
| D629 | ANEMIA EM OUTRAS DOENÇAS CLASSIFICADAS EM C     | 0                 | 2     | 0,08 %  | 93,69 %     |
| N481 | BALANOPOSTITE                                   | 0                 | 2     | 0,08 %  | 93,77 %     |
| K099 | DOENÇA PERIODONTAL, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO     | 0                 | 2     | 0,08 %  | 93,85 %     |
| L509 | OUTRAS URTICÁRIAS                               | 0                 | 2     | 0,08 %  | 93,93 %     |
| D510 | PARALISIA DE BELL                               | 0                 | 2     | 0,08 %  | 94,01 %     |
| L034 | ABSCESSES CUTÂNEOS, FURÚNCULOS E ANTRAZ DOIS    | 0                 | 2     | 0,08 %  | 94,09 %     |
| N209 | CÁLCULOS URINÁRIOS, NÃO ESPECIFICADA            | 0                 | 2     | 0,08 %  | 94,17 %     |
| R079 | CHOLES NÃO ESPECIFICADO                         | 0                 | 2     | 0,08 %  | 94,25 %     |
| L629 | AFECÇÕES DAS UNHAS EM OUTRAS DOENÇAS CLASSE     | 0                 | 1     | 0,04 %  | 94,29 %     |
| X399 | AGRESSÃO POR VÍCIO DE OBJETO CORTANTE OU PEN    | 0                 | 1     | 0,04 %  | 94,33 %     |
| Y029 | AGRESSÃO POR VÍCIO DE UM OBJETO CONTUNDENTE     | 0                 | 1     | 0,04 %  | 94,37 %     |
| H162 | DERMATOCONJUNTIVITE                             | 0                 | 1     | 0,04 %  | 94,41 %     |
| L099 | CISTO PILONIDAL SEM ABSCESSES                   | 0                 | 1     | 0,04 %  | 94,45 %     |
| K229 | CONTATO COM ESCORRÕES - LOCAL NÃO ESPECIFIC     | 0                 | 1     | 0,04 %  | 94,49 %     |
| L309 | DERMATITE NÃO ESPECIFICADA                      | 0                 | 1     | 0,04 %  | 94,53 %     |
| D729 | DOENÇAS VASCULARES PERIFÉRICAS NÃO ESPECIFIC    | 0                 | 1     | 0,04 %  | 94,57 %     |
| R390 | EXTRAVASAMENTO DE URINA                         | 0                 | 1     | 0,04 %  | 94,61 %     |
| D029 | FRATURA DE DENTES                               | 0                 | 1     | 0,04 %  | 94,65 %     |
| B571 | MEIOSE DAS PERÍCIAS                             | 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 %     |
| K039 | OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DOS TECIDOS DO     | 0                 | 1     | 0,04 %  | 94,85 %     |
| J019 | OUTRAS SINUSITES AGUDAS                         | 0                 | 1     | 0,04 %  | 94,89 %     |
| T300 | QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU, PARTE DO CORPO      | 0                 | 1     | 0,04 %  | 94,93 %     |
| T300 | SÉQUELAS DE FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR        | 4                 | 1     | 0,04 %  | 94,97 %     |
| T671 | SINCOPE DEVIDA AO CALOR                         | 0                 | 1     | 0,04 %  | 95,01 %     |
| D410 | SÍNDROME DE GULLIN-BARRÉ                        | 0                 | 1     | 0,04 %  | 95,05 %     |

SOLIMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UBA SOTAVE  
SOLUMV - Sistema de Gerenciamento de Informação  
Quantitativo de Pacientes por Cto

Página: 8 / 7  
Enviado por: DSAMV  
Em: 02/06/2022 10:55

Período de 01/07/2022 a 31/07/2022 - Cto. Todos - Tipo de Atendimento: Todos  
Convênio: Todos

| Cto  |                                                | Remanescente<br>UBR | Total | % Total | % Acumulado |
|------|------------------------------------------------|---------------------|-------|---------|-------------|
| F064 | TRANSTORNOS DA ANSIEDADE ORGÂNICO              | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,08 %     |
| F104 | TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVI     | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,12 %     |
| L800 | UNHA ENCRAVADA                                 | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,17 %     |
| H010 | BLEFARITE                                      | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,21 %     |
| N200 | CÁLCULOS DO RIM                                | 2                   | 1     | 0,04 %  | 95,25 %     |
| L300 | DERMATITE INFECTADA                            | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,29 %     |
| F911 | DISTÚRBO DE CONDUITA NÃO-SOCIALIZADO           | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,33 %     |
| 9430 | ESTADO DE MAL ENXADRECEDO                      | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,37 %     |
| 9100 | ESTENOSE OU ESTREITAMENTO CONJUNTIVO DO CAN    | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,41 %     |
| W840 | 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  | HEMATURA NÃO ESPECIFICADA                      | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,53 %     |
| R420 | HERNIA UMBILICAL SEM OBSTRUÇÃO OU BARRIÉRA     | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,57 %     |
| J180 | OUTRAS PNEUMONIAS DEVIDAS A MICROORGANISMO     | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,61 %     |
| L280 | PRURIDO NÃO ESPECIFICADO                       | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,65 %     |
| L81  | ÚLCERA DOS MÊMBROS INFERIORES NÃO CLÁSSICO     | 5                   | 1     | 0,04 %  | 95,69 %     |
| R590 | ADENOMEGALIA 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 | CÁLCULOS DO URETER                             | 21                  | 1     | 0,04 %  | 95,81 %     |
| H100 | CONJUNTIVITE MUCOPURULENTA                     | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,85 %     |
| K040 | DEGENERÇÃO DA POLPA                            | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,89 %     |
| S311 | HEMITEMO DA PAREDE ABDOMINAL                   | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,93 %     |
| S420 | FRATURA DE OUTRAS PARTES DO OMBRO E DO BRAÇO   | 0                   | 1     | 0,04 %  | 95,97 %     |
| P990 | MORTITE INFECIOSA NEONATAL                     | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,01 %     |
| R921 | MELENA                                         | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,05 %     |
| A534 | MORDEDURA OU ENXADRECEMENTO PROVOCADO POR      | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,09 %     |
| A540 | MORDEDURA OU GOLPE PROVOCADO POR CÃO - RES     | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,13 %     |
| A570 | MORDEDURAS E PICADAS DE INSETO E DE OUTROS A   | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,17 %     |
| M430 | OUTRA HEMORRÁGIA                               | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,21 %     |
| J014 | PANINOMITE ACUTA                               | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,25 %     |
| W080 | QUEIMA DE OUTRO TIPO DE HÓBILIA - ÁREA DE CON  | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,29 %     |
| R33  | RETENÇÃO URINÁRIA                              | 28                  | 1     | 0,04 %  | 96,33 %     |
| S080 | 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 | APTAS BUCAIS RECORRENTES                       | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,45 %     |
| D010 | ANEMIA APLÁSTICA IDIOPÁTICA                    | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,49 %     |
| R571 | CHOQUE HIPOVOLÊMICO                            | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,53 %     |
| V180 | CICLISTA TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRAN   | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,57 %     |
| N300 | CISTITE, NÃO ESPECIFICADA                      | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,61 %     |
| S800 | CONTUSÃO DO JOELHO                             | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,65 %     |
| M820 | DISTENSÃO MUSCULAR                             | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,69 %     |
| F820 | DISTÚRBO DEPRESSIVO DE CONDUITA                | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,73 %     |
| R300 | DISURIA                                        | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,77 %     |
| R600 | EDOMA NÃO ESPECIFICADO                         | 0                   | 1     | 0,04 %  | 96,81 %     |
| R040 | BRISADURA                                      | 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  | Descrição                                     | Remanescente<br>Líquido | Total | % Total | % Acumulado |
|------|-----------------------------------------------|-------------------------|-------|---------|-------------|
| 7111 | PERIÓDIO DO MÊMBRO SUPERIOR, NÍVEL NÃO EDP    | 0                       | 1     | 0,04 %  | 96,92 %     |
| 7018 | PERIÓDIO NA CABEÇA, DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES    | 1                       | 1     | 0,04 %  | 96,96 %     |
| 843  | HEMORRÓIDIAS EXTERNAS TROMBOSADAS             | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,00 %     |
| 9131 | HIDRONEFROSE COM ESTREITAMENTO DE URETER N    | 1                       | 1     | 0,04 %  | 97,04 %     |
| 1458 | HERNIA ABDOMINAL NÃO ESPECIFICADA, SEM OBSTR  | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,08 %     |
| 1911 | INTOXICAÇÃO ALCOOLICA MODERADA                | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,12 %     |
| 849  | MIÓDIA NÃO ESPECIFICADA                       | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,16 %     |
| 0169 | NECROSE BENIGNA DOS OSSOS PELVICOS, SACRO     | 1                       | 1     | 0,04 %  | 97,20 %     |
| 7262 | QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU DO TORNADOLO E     | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,24 %     |
| 0762 | TENDINITE BICIPITAL                           | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,28 %     |
| 1043 | TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL                    | 1                       | 1     | 0,04 %  | 97,32 %     |
| 9329 | TUMORAÇÃO, MASSA OU TUMORAÇÃO NÃO ESPECIFI    | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,36 %     |
| 838  | VARIZES DOS MÊMBROS INFERIORES SEM ÚLCERA O   | 1                       | 1     | 0,04 %  | 97,40 %     |
| 9791 | ABCESSO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN              | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,44 %     |
| 949  | ARRITMIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA            | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,48 %     |
| 1032 | CELULITE DA FACE                              | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,52 %     |
| 1030 | CELULITE DE DEDOS DAS MÃOS E DOS PÉS          | 1                       | 1     | 0,04 %  | 97,56 %     |
| 1010 | PERIÓDIO DO COURO CABELODO                    | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,60 %     |
| 8027 | HERPES ZÓSTER DISSEMINADO                     | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,64 %     |
| 1352 | HIPERTROFIA DAS ADENÓIDES                     | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,68 %     |
| 1089 | INFECÇÃO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBC  | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,72 %     |
| 9179 | INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NÃO ESPECIFICADA    | 1                       | 1     | 0,04 %  | 97,76 %     |
| 1070 | LESÃO POR ENFRAQUECIMENTO DA FACE             | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,80 %     |
| 8389 | MIÓDIA SUPERFICIAL NÃO ESPECIFICADA           | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,84 %     |
| 9579 | MOEDOURAS E PICADAS DE INSETO E DE OUTROS A   | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,88 %     |
| 9121 | OUTRAS FORMAS DE ECTOMATITE                   | 0                       | 1     | 0,04 %  | 97,92 %     |
| 9627 | OUTRAS FORMAS DE ORLIS PARÇA SINTOMÁTICA      | 2                       | 1     | 0,04 %  | 97,96 %     |
| 9202 | PARISTESIA CUTÂNEA                            | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,00 %     |
| 860  | VARIZES ESORRÓICAS SANGRANTES                 | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,04 %     |
| 9126 | SUPERFICIOTOMIA                               | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,08 %     |
| 1060 | CISTO PILEONAL COM ABCESSO                    | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,12 %     |
| 716  | CORPO ESTRANHO NO OUVDO                       | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,16 %     |
| 1280 | DERMATITE DE CONTATO NÃO ESPECIFICADA DEVIDA  | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,20 %     |
| 8109 | DIABETES MELITUS INSULINO-DEPENDENTE - COM C  | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,24 %     |
| 1899 | DOENÇA NÃO ESPECIFICADA DAS VIAS AERIAS SUPER | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,28 %     |
| 9430 | ENXAQUECA SEM AURA [ENXAQUECA COMUM]          | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,32 %     |
| 0018 | PERIÓDIO DO LÁBIO E DA CAVIDADE ORAL          | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,36 %     |
| 0112 | PERIÓDIO DO PÊNIS                             | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,40 %     |
| 9000 | HORDEOLO E OUTRAS INFLAMAÇÕES PROFIUNDAS D    | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,44 %     |
| 1212 | INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NÃO ESPECIFICADO   | 8                       | 1     | 0,04 %  | 98,48 %     |
| 1813 | MANCHAS CAPS-CONJUNTO                         | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,52 %     |
| 9532 | MOEDOURA DE RATO - ESCOLAS, OUTRAS INSETO     | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,56 %     |
| 9564 | OUTRAS OBSTRUÇÕES DO INTESTINO                | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,60 %     |
| 9388 | OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DO APAREL    | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,64 %     |
| 7221 | QUEIMADURA DE PRIMEIRO GRAU DO PUNHO E DA M   | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,68 %     |
| 1884 | ÚLCERA CRÔNICA DA PELE, NÃO CLASSIFICADA EM C | 0                       | 1     | 0,04 %  | 98,72 %     |

SOLUMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

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

| CID          | Remanescente<br>Mês                               | Total | % Total | % Remanescente |
|--------------|---------------------------------------------------|-------|---------|----------------|
| N94          | ABORTAMENTO HABITUAL                              | 0     | 0,04 %  | 98,76 %        |
| B269         | CAIXUMBA (PAROTIDITE EPIDÊMICA) SEM COMPLICAÇÃO   | 0     | 0,04 %  | 98,80 %        |
| L321         | CELLULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MÊMORO(S)        | 0     | 0,04 %  | 98,84 %        |
| J61          | DERRAME PLEURAL EM INFECÇÕES CLASSIFICADAS E      | 0     | 0,04 %  | 98,88 %        |
| T513         | EFEITO TÓXICO DE FÁRMACO NÃO ESPECIFICADO         | 0     | 0,04 %  | 98,92 %        |
| Y336         | EFEITOS ADVERSOS DE OUTRAS VACINAS E SUBSTÂNCIAS  | 0     | 0,04 %  | 98,96 %        |
| K91          | FEBRE HEMORRÁGICA DEVIDA AO VÍRUS DO DENGUE       | 0     | 0,04 %  | 99,00 %        |
| K332         | INFECÇÃO CONGÊNITA POR VÍRUS DO HERPES (SIMP)     | 1     | 0,04 %  | 99,04 %        |
| W323         | INJURIA OU GOLPE PROVOCADO POR OUTROS             | 0     | 0,04 %  | 99,08 %        |
| H822         | OTORRAGIA                                         | 0     | 0,04 %  | 99,12 %        |
| T146         | OUTROS TRAUMATISMOS DE REGIÃO NÃO ESPECÍFICA      | 0     | 0,04 %  | 99,16 %        |
| S043         | OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANIAIS              | 0     | 0,04 %  | 99,20 %        |
| T222         | QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU DO OMBRO E DO M        | 0     | 0,04 %  | 99,24 %        |
| K167         | TUBERCULOSE RESPIRATÓRIA PRIMÁRIA SEM MENÇÃO      | 0     | 0,04 %  | 99,28 %        |
| K362         | VARICELA EXTRA-RENAL                              | 1     | 0,04 %  | 99,32 %        |
| B019         | VARICELA SEM COMPLICAÇÃO                          | 0     | 0,04 %  | 99,36 %        |
| K369         | APENDICITE AGUDA SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO          | 0     | 0,04 %  | 99,40 %        |
| M199         | ARTROSE NÃO ESPECIFICADA                          | 0     | 0,04 %  | 99,44 %        |
| K320         | CONTATO COM OCORRÊNCIAS - RESIDÊNCIA              | 0     | 0,04 %  | 99,48 %        |
| K021         | CÁRIES DA DENTINA                                 | 0     | 0,04 %  | 99,52 %        |
| Y330         | EFEITOS ADVERSOS DE VACINAS ANTIVIRUS             | 1     | 0,04 %  | 99,56 %        |
| Z045         | EXAME E OBSERVAÇÃO AOS OUTROS PERÍMETROS E        | 36    | 0,04 %  | 99,60 %        |
| B42          | HEMORRÓIDAS EXTERNAS SEM COMPLICAÇÃO              | 0     | 0,04 %  | 99,64 %        |
| N47          | HIPERTROFIA DO PREPÚCIO, PÍMBO E PARAFIMOSE       | 0     | 0,04 %  | 99,68 %        |
| J104         | INFLUENZA COM OUTRAS MANIFESTAÇÕES, DEVIDA A      | 0     | 0,04 %  | 99,72 %        |
| E739         | INTOLERÂNCIA À LACTOSE, NÃO ESPECIFICADA          | 0     | 0,04 %  | 99,76 %        |
| S430         | LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO                   | 0     | 0,04 %  | 99,80 %        |
| K828         | OUTRAS FEBRES VIRAIS ESPECIFICADAS TRANSMISSÍVEIS | 0     | 0,04 %  | 99,84 %        |
| K586         | OUTRAS FORMAS DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL E AS        | 0     | 0,04 %  | 99,88 %        |
| B638         | OUTRAS HELMINTÍASES ESPECIFICADAS                 | 0     | 0,04 %  | 99,92 %        |
| R634         | PERDA DE PESO ANORMAL                             | 0     | 0,04 %  | 99,96 %        |
| F103         | TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVI        | 0     | 0,04 %  | 100,00 %       |
| Total Geral: |                                                   | 3684  | 100,00% |                |

## 4.1.7 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

000 26

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

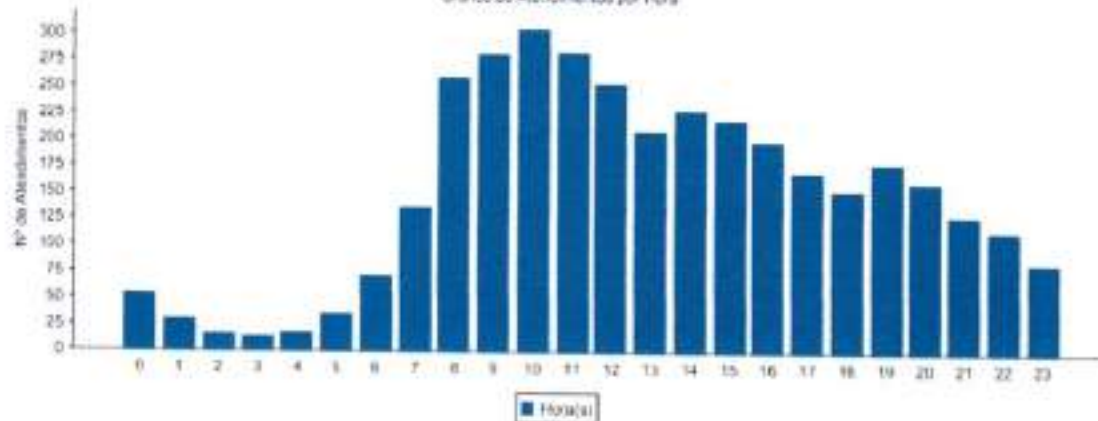
Página 1 / 1  
Emitido por DBA/UV  
Em 02/08/2022 11:01

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 |
| 02    | 09    | 18    | 13    | 18    | 34    | 19    | 136   | 289   | 331   | 308   | 262   | 284   | 258   | 227   | 219   | 197   | 188   | 162   | 179   | 160   | 123   | 114   | 84    |

3.585

Gráfico de Atendimentos por Hora



SOLUMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Dr. Márcio 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



35 01 3479 5611 | 3479 5372  
Rua Maracanã, 31 Freixeres  
Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54340-100  
elaine.silva@csfcaude.com.br | www.csfcaude.org.br

### Óbitos

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: julho/2022

| DATA       | PACIENTE    | DATA NASCIMENTO | MOTIVO                                                     |
|------------|-------------|-----------------|------------------------------------------------------------|
| 01/07/2022 | M. E. L.    | 26/02/1979      | I229 - INFARTO AGUDO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO            |
| 05/07/2022 | J. A. D. F. | 29/05/1954      | I229 - INFARTO AGUDO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO            |
| 08/07/2022 | J. C. A.    | 24/07/1947      | J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA                    |
| 08/07/2022 | M. M. A.    | 04/03/1956      | J960 - INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA                    |
| 16/07/2022 | M. L. S. N. | 11/04/1959      | R579 - CHOQUE NÃO ESPECIFICADO                             |
| 18/07/2022 | D. M. E.    | 17/05/1954      | 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.

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 | 530 | 817 |
| Regular        |     | 52  | 148 | 43    | 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%    | 82%  | 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            |     | 417 | 691 | 348 | 577 | 533 | 765 |
| Regular        |     | 63  | 168 | 40  | 105 | 65  | 113 |
| Ruim           |     | 4   | 10  | 5   | 13  | 10  | 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 | 92,3%  | 646 | 82,4%  | 339 | 87,6%  | 293 | 88%  | 571 | 92%  | 783 | 89%  |
|            | Regular        |     | #DIV/0! | 36  | 6,9%   | 118 | 15,3%  | 46  | 11,9%  | 70  | 20%  | 39  | 6%   | 88  | 10%  |
|            | Ruim           |     | #DIV/0! | 3   | 0,6%   | 10  | 1,3%   | 3   | 0,8%   | 10  | 3%   | 13  | 2%   | 12  | 1%   |
|            | Total          | 0   | #DIV/0! | 523 | 100,0% | 764 | 100,0% | 387 | 100,0% | 473 | 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! | 634 | 86,9%  | 600 | 78,69%  | 329 | 84,9%  | 341 | 85%  | 214 | 91%  | 873 | 84%  |
|           | Regular        |     | #DIV/0! | 37  | 5,2%   | 153 | 20,00%  | 25  | 6,3%   | 55  | 14%  | 15  | 6%   | 67  | 15%  |
|           | Ruim           |     | #DIV/0! | 12  | 1,7%   | 10  | 1,31%   | 4   | 1,0%   | 6   | 1%   | 7   | 3%   | 4   | 1%   |
|           | Total          | 0   | #DIV/0! | 683 | 100,0% | 763 | 100,00% | 358 | 100,0% | 402 | 100% | 236 | 100% | 944 | 100% |

| Categoria | Mês/ Avaliação | Jan | Jan %   | Fev | Fev%   | Mar | Mar%   | Abr | Abr%   | Mai | Mai%   | Jun | Jun% | Jul | Jul% |
|-----------|----------------|-----|---------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|------|-----|------|
| Nutrição  | Bom            |     | #DIV/0! | 634 | 89,5%  | 95  | 86,4%  | 16  | 88,9%  | 42  | 84,0%  | 41  | 89%  | 87  | 95%  |
|           | Regular        |     | #DIV/0! | 37  | 5,2%   | 11  | 10,0%  | 3   | 13,3%  | 8   | 16,0%  | 5   | 11%  | 4   | 4%   |
|           | Ruim           |     | #DIV/0! | 12  | 1,7%   | 4   | 3,6%   | 0   | 0,0%   | 0   | 0,0%   | 0   | 0%   | 3   | 3%   |
|           | Total          | 0   | #DIV/0! | 683 | 100,0% | 110 | 100,0% | 19  | 100,0% | 50  | 100,0% | 46  | 100% | 94  | 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 | 89,59% | 14  | 77,8%  | 48  | 72%  | 39  | 90%  | 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   | 4,35%  | 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  | 90%  | 26  | 87%  | 22  | 88%  |
|             | Regular        |     | #DIV/0! | 1   | 1,0%   | 6   | 7,6%   | 2   | 14,3%  | 7   | 19%  | 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% |
|----------|----------------|-----|---------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|------|
| Relação  | Bom            |     | #DIV/0! | 136 | 78,4%  | 282 | 88,1%  | 213 | 91,4%  | 426 | 88,8%  | 492 | 90,4%  | 606 | 93%  |
|          | Regular        |     | #DIV/0! | 23  | 13,4%  | 35  | 10,9%  | 13  | 5,9%   | 47  | 9,8%   | 37  | 6,9%   | 44  | 7%   |
|          | Ruim           |     | #DIV/0! | 33  | 18,2%  | 3   | 0,9%   | 8   | 3,6%   | 7   | 1,5%   | 15  | 2,8%   | 14  | 2%   |
|          | Total          | 0   | #DIV/0! | 192 | 100,0% | 320 | 100,0% | 234 | 100,0% | 480 | 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%  | 199 | 85,5%  | 226 | 89%  | 163 | 90%  | 263 | 76%  |
|            | Regular        |     | #DIV/0! | 13  | 4,6%   | 160 | 26,7%  | 25  | 10,4%  | 44  | 16%  | 13  | 7%   | 68  | 20%  |
|            | Ruim           |     | #DIV/0! | 12  | 4,2%   | 5   | 0,8%   | 2   | 0,9%   | 4   | 1%   | 6   | 3%   | 26  | 8%   |
|            | Total          | 0   | #DIV/0! | 288 | 100,0% | 600 | 100,0% | 226 | 100,0% | 274 | 100% | 182 | 100% | 357 | 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 | 84,2%  | 380 | 91,8%  | 239 | 90%  | 163 | 93%  | 256 | 86%  |
|          | Regular        |     | #DIV/0! | 38  | 10,3%  | 89  | 15,2%  | 12  | 2,9%   | 25  | 9%   | 10  | 6%   | 33  | 11%  |
|          | Ruim           |     | #DIV/0! | 16  | 4,4%   | 1   | 0,2%   | 4   | 0,9%   | 1   | 0%   | 9   | 5%   | 20  | 7%   |
|          | Total          | 0   | #DIV/0! | 368 | 100,0% | 571 | 100,0% | 396 | 100,0% | 265 | 100% | 182 | 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%  | 4   | 7,4%   | 16  | 24%  | 5   | 11%  | 30  | 44%  |
|               | Ruim           |     | #DIV/0! | 5   | 2,2%   | 4   | 2,0%   | 9   | 16,7%  | 0   | 0%   | 2   | 5%   | 5   | 7%   |
|               | Total          | 0   | #DIV/0! | 225 | 100,0% | 203 | 100,0% | 61  | 100,0% | 74  | 100% | 44  | 100% | 91  | 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  
SOLUMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial  
Relatório de Atendimentos por Bairro

Página: 1 / 3  
Emitido por: DBAMV  
Em: 02/06/2022 12:42

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

| UF                   | Município             | Bairro                         | Total | % Total | % Acumulado |
|----------------------|-----------------------|--------------------------------|-------|---------|-------------|
| PE                   | JARDIM DOS GUARARAPES | PRAZERES                       | 1594  | 40,09 % | 40,09 %     |
|                      |                       | CAJUEIRO SECO                  | 487   | 15,16 % | 54,87 %     |
|                      |                       | GUARARAPES                     | 300   | 8,33 %  | 74,22 %     |
|                      |                       | PEDADE                         | 180   | 5,00 %  | 80,14 %     |
|                      |                       | BARRA DE JANGADA               | 175   | 5,66 %  | 85,80 %     |
|                      |                       | COMPORTAS                      | 96    | 2,89 %  | 88,59 %     |
|                      |                       | GANGUEAS                       | 82    | 2,58 %  | 91,15 %     |
|                      |                       | MURIBECA                       | 80    | 2,49 %  | 93,64 %     |
|                      |                       | JARDIM JORDAO                  | 76    | 2,37 %  | 96,01 %     |
|                      |                       | MARCOS FREIRE                  | 68    | 2,12 %  | 98,13 %     |
|                      |                       | CAVALERO                       | 10    | 0,31 %  | 98,44 %     |
|                      |                       | ZUMBI DO PACHECO               | 7     | 0,22 %  | 98,66 %     |
|                      |                       | CENTRO                         | 6     | 0,19 %  | 98,85 %     |
|                      |                       | MURIBEQUEIRA                   | 5     | 0,15 %  | 99,00 %     |
|                      |                       | VILA RICA                      | 5     | 0,15 %  | 99,16 %     |
|                      |                       | SANTO ALEIXO                   | 5     | 0,15 %  | 99,31 %     |
|                      |                       | DOIS CARNEIROS                 | 5     | 0,15 %  | 99,47 %     |
|                      |                       | SUCUPIRA                       | 3     | 0,08 %  | 99,55 %     |
|                      |                       | SOCORRO                        | 3     | 0,09 %  | 99,64 %     |
|                      |                       | OURADO                         | 3     | 0,08 %  | 99,75 %     |
|                      |                       | VISTA ALEGRE                   | 2     | 0,06 %  | 99,81 %     |
|                      |                       | JARDIM PEDADE                  | 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  | 88,62 % |             |
| CABO DE SANTO AGOSTO | PONTEZINHA            | PONTEZINHA                     | 156   | 56,12 % | 56,12 %     |
|                      |                       | PONTE DOS CARVALHOS            | 90    | 33,09 % | 89,21 %     |
|                      |                       | CENTRO                         | 30    | 5,60 %  | 94,81 %     |
|                      |                       | SÃO FRANCISCO                  | 6     | 2,15 %  | 96,96 %     |
|                      |                       | NUCLEO RESIDENCIAL MEISTRO MAR | 5     | 1,89 %  | 98,78 %     |
|                      |                       | CIDADE DARAPU                  | 3     | 1,04 %  | 99,84 %     |
|                      |                       | VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR | 2     | 0,72 %  | 99,96 %     |
|                      |                       | MALAGUAS                       | 1     | 0,36 %  | 99,99 %     |
|                      |                       | JARDIM SANTO INACIO            | 1     | 0,36 %  | 99,99 %     |
|                      |                       | PIRAPAMA                       | 1     | 0,36 %  | 99,99 %     |
|                      |                       | CORAB                          | 1     | 0,36 %  | 100,00 %    |
| Total Município:     |                       |                                | 278   | 7,77 %  |             |
| RECIFE               | BOA VIAGEM            | BOA VIAGEM                     | 21    | 25,93 % | 25,93 %     |
|                      |                       | CORAB                          | 18    | 22,22 % | 48,15 %     |
|                      |                       | JORDAO                         | 8     | 9,89 %  | 58,02 %     |
|                      |                       | IBURA                          | 6     | 7,41 %  | 65,43 %     |
|                      |                       | MURIBEIRA                      | 6     | 7,41 %  | 72,84 %     |
|                      |                       | VASCO DA GAMA                  | 2     | 2,47 %  | 75,31 %     |
|                      |                       | COQUEIRAL                      | 2     | 2,47 %  | 77,78 %     |
|                      |                       | CORDEIRO                       | 3     | 3,70 %  | 81,48 %     |
|                      |                       | SANTO AMARO                    | 2     | 2,47 %  | 83,95 %     |
|                      |                       | MANGUEIRA                      | 2     | 2,47 %  | 86,42 %     |
|                      |                       | BRASILIA TEIXEIRA              | 1     | 1,23 %  | 87,65 %     |

SOLUMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Roberto Machado Almeida  
Diretor Geral  
UPA SOTAVE

UPA SOTAVE  
SOLIMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial  
Relatório de Atendimento por Bairro

Página: 2 / 3  
Emitido por: GBAMV  
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     | 1,25 %   | 87,85 %     |
|    |                      | ESTÂNICA            | 1     | 1,25 %   | 89,09 %     |
|    |                      | APOGADOS            | 1     | 1,25 %   | 90,32 %     |
|    |                      | ALTO JOSÉ DO INTERO | 1     | 1,25 %   | 91,56 %     |
|    |                      | ARRUDA              | 1     | 1,25 %   | 92,80 %     |
|    |                      | ÁGUA FRIA           | 1     | 1,25 %   | 94,03 %     |
|    |                      | MACANERA            | 1     | 1,25 %   | 95,28 %     |
|    |                      | BARRO               | 1     | 1,25 %   | 96,52 %     |
|    |                      | IPSEB               | 1     | 1,25 %   | 97,77 %     |
|    |                      | IPURUÇA             | 1     | 1,25 %   | 99,01 %     |
|    |                      | VARZEA              | 1     | 1,25 %   | 100,00 %    |
|    |                      | Total Município:    | 11    | 2,28 %   |             |
|    | SÃO LOURENÇO DA MAT. | CENTRO              | 2     | 100,00 % | 100,00 %    |
|    |                      | Total Município:    | 2     | 0,00 %   |             |
|    | OLINDA               | FEDEBENS            | 1     | 50,00 %  | 50,00 %     |
|    |                      | SAPUACA             | 1     | 50,00 %  | 100,00 %    |
|    |                      | Total Município:    | 2     | 0,00 %   |             |
|    | CAMARAGIBE           | TABATEJICA          | 1     | 50,00 %  | 50,00 %     |
|    |                      | JARDIM PRIMAVERA    | 1     | 50,00 %  | 100,00 %    |
|    |                      | Total Município:    | 2     | 0,00 %   |             |
|    | COLOMADO             | CENTRO              | 1     | 100,00 % | 100,00 %    |
|    |                      | Total Município:    | 1     | 0,03 %   |             |
|    | BURUBIM              | CENTRO              | 1     | 100,00 % | 100,00 %    |
|    |                      | Total Município:    | 1     | 0,03 %   |             |
|    | MORRÃO               | CENTRO              | 1     | 100,00 % | 100,00 %    |
|    |                      | Total Município:    | 1     | 0,03 %   |             |
|    | PÉRA 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             | MARACUJAPÉ I        | 1     | 100,00 % | 100,00 %    |
|    |                      | Total Município:    | 1     | 0,03 %   |             |
|    |                      | Total UF            | 3578  | 99,83 %  |             |
| SP | ARACATUBA            | JARDIM DO PRADO     | 2     | 100,00 % | 100,00 %    |
|    |                      | Total Município:    | 2     | 100,00 % |             |
| PB | ESPERANÇA            | CENTRO              | 2     | 0,00 %   |             |
|    |                      | Total UF            | 2     | 0,00 %   |             |
| PB | ESPERANÇA            | CENTRO              | 1     | 100,00 % | 100,00 %    |
|    |                      | Total Município:    | 1     | 100,00 % |             |
|    |                      | Total UF            | 1     | 0,03 %   |             |

SOLIMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA BOTAVE  
 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               | MACÊDO               | RIO NOVO | 1     | 100,00 % | 100,00 %    |
| Total Município: |                      |          | 1     | 100,00 % |             |
| Total UF:        |                      |          | 1     | 0,00 %   |             |
| RI               | LAJES                | CENTRO   | 1     | 100,00 % | 100,00 %    |
| Total Município: |                      |          | 1     | 100,00 % |             |
| Total UF:        |                      |          | 1     | 0,00 %   |             |
| PR               | CACHOEIRA DO ESPRITO | CENTRO   | 1     | 100,00 % | 100,00 %    |
| Total Município: |                      |          | 1     | 100,00 % |             |
| Total UF:        |                      |          | 1     | 0,00 %   |             |
| Total Geral:     |                      |          | 3388  | 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.



## 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: Selo Executante: Todos;

## Grupo: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

|                                                                             |             |              |      |              |           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|------|--------------|-----------|--|
| Sub Grupo: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO                          |             |              |      |              |           |  |
| Forma de Organização: 01 - EXAMES BIOQUÍMICOS                               |             |              |      |              |           |  |
| Procedimento Descrição                                                      | Anestesiata | Profissional | Qtd. | Vi. Unitário | Vi. Total |  |
| 0002010180 DOSAGEM DE AMILASE                                               | 0,00        | 0,00         | 74   | 2,25         | 166,50    |  |
| 0002010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES                           | 0,00        | 0,00         | 109  | 2,01         | 219,09    |  |
| 0002010317 DOSAGEM DE CREATININA                                            | 0,00        | 0,00         | 286  | 1,85         | 529,10    |  |
| 0002010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                            | 0,00        | 0,00         | 45   | 3,68         | 165,60    |  |
| 0002010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB                        | 0,00        | 0,00         | 31   | 4,12         | 127,72    |  |
| 0002010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                                    | 0,00        | 0,00         | 57   | 2,01         | 114,57    |  |
| 0002010554 DOSAGEM DE LIPASE                                                | 0,00        | 0,00         | 73   | 2,25         | 164,25    |  |
| 0002010635 DOSAGEM DE SÓDIO                                                 | 0,00        | 0,00         | 269  | 1,85         | 491,00    |  |
| 0002010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OKALACETICA (TGO)              | 0,00        | 0,00         | 170  | 2,01         | 341,70    |  |
| 0002010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)                 | 0,00        | 0,00         | 168  | 2,01         | 337,68    |  |
| 0002010694 DOSAGEM DE UREIA                                                 | 0,00        | 0,00         | 200  | 1,85         | 370,00    |  |
| Total Forma de Organização:                                                 | 0,00        | 0,00         | 1593 | 25,39        | 3.183,71  |  |
| Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA                |             |              |      |              |           |  |
| Procedimento Descrição                                                      | Anestesiata | Profissional | Qtd. | Vi. Unitário | Vi. Total |  |
| 0002020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO                              | 0,00        | 0,00         | 61   | 2,73         | 166,53    |  |
| 0002020380 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 |  |
| 0002030202 DOSAGEM DE PROTEÍNA 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 |  |
| 0002050017 ANÁLISE 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        | 8.241,56  |  |
| 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 |  |
| 0004010071 RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ) | 0,00        | 0,00         | 3    | 9,15         | 27,45     |  |
| 0004010080 RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)                             | 0,00        | 0,00         | 3    | 7,52         | 22,56     |  |
| 0004010144 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        | 153,93    |  |
| Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL          |             |              |      |              |           |  |
| Procedimento Descrição                                                      | Anestesiata | Profissional | Qtd. | Vi. Unitário | Vi. Total |  |
| 0004020034 RADIOGRAFIA DE CÔLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)    | 0,00        | 0,00         | 1    | 8,33         | 8,33      |  |

SOLLMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

FATURA SUA/SUS 07/2022 : 01/07/2022 - 31/07/2022 - Somente BPA: Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;  
 Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relativo: Descrição; Tipo Relativo: Setor Executor: Todos;

|                                                                                                     |                     |                     |             |                    |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------|--------------------|-----------------|
| 0204020042 RADIOGRAFIA DE COLUMA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)                              | 0,00                | 0,00                | 4           | 8,19               | 32,76           |
| 0204020059 RADIOGRAFIA DE COLUMA LOMBO-SACRA                                                        | 0,00                | 0,00                | 3           | 10,96              | 32,88           |
| <b>Total Forma de Organização:</b>                                                                  | 0,00                | 0,00                | 8           | 27,44              | 73,97           |
| <b>Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLOGICOS DO TORAX E MEDIASTINO</b>                         |                     |                     |             |                    |                 |
| <b>Procedimento Descrição</b>                                                                       | <b>Anestesiista</b> | <b>Profissional</b> | <b>Qtd.</b> | <b>VL Unitário</b> | <b>VL Total</b> |
| 0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)                                                                | 0,00                | 0,00                | 278         | 8,88               | 1912,64         |
| 0204030137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)                             | 0,00                | 0,00                | 4           | 14,32              | 57,28           |
| <b>Total Forma de Organização:</b>                                                                  | 0,00                | 0,00                | 282         | 21,20              | 1969,92         |
| <b>Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES</b> |                     |                     |             |                    |                 |
| <b>Procedimento Descrição</b>                                                                       | <b>Anestesiista</b> | <b>Profissional</b> | <b>Qtd.</b> | <b>VL Unitário</b> | <b>VL Total</b> |
| 0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO                                                                 | 0,00                | 0,00                | 6           | 8,42               | 50,52           |
| 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 ESCAPULO-OMERO (TRES POSICOES)                                            | 0,00                | 0,00                | 2           | 7,08               | 14,16           |
| 0204040124 RADIOGRAFIA DE FUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)                                            | 0,00                | 0,00                | 10          | 6,91               | 69,10           |
| <b>Total Forma de Organização:</b>                                                                  | 0,00                | 0,00                | 21          | 36,71              | 142,78          |
| <b>Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLOGICOS DO ABDOMEN E PELVE</b>                            |                     |                     |             |                    |                 |
| <b>Procedimento Descrição</b>                                                                       | <b>Anestesiista</b> | <b>Profissional</b> | <b>Qtd.</b> | <b>VL Unitário</b> | <b>VL Total</b> |
| 0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)                                                      | 0,00                | 0,00                | 24          | 7,17               | 172,08          |
| <b>Total Forma de Organização:</b>                                                                  | 0,00                | 0,00                | 24          | 7,17               | 172,08          |
| <b>Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS INFERIORES</b>   |                     |                     |             |                    |                 |
| <b>Procedimento Descrição</b>                                                                       | <b>Anestesiista</b> | <b>Profissional</b> | <b>Qtd.</b> | <b>VL Unitário</b> | <b>VL Total</b> |
| 0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL                                                  | 0,00                | 0,00                | 2           | 7,77               | 15,54           |
| 0204060066 RADIOGRAFIA DE BACIA                                                                     | 0,00                | 0,00                | 1           | 7,77               | 7,77            |
| 0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)                                                     | 0,00                | 0,00                | 6           | 8,78               | 52,68           |
| 0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE                                                          | 0,00                | 0,00                | 13          | 8,78               | 114,14          |
| 0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA                                                                     | 0,00                | 0,00                | 5           | 8,94               | 44,70           |
| <b>Total Forma de Organização:</b>                                                                  | 0,00                | 0,00                | 27          | 38,74              | 198,33          |
| <b>Total Sub Grupo:</b>                                                                             | 0,00                | 0,00                | 374         | 152,49             | 2.540,51        |
| <b>Sub Grupo: 11 - METODOS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES</b>                                       |                     |                     |             |                    |                 |
| <b>Forma de Organização: 02 - DIAGNOSTICO EM CARDIOLOGIA</b>                                        |                     |                     |             |                    |                 |
| <b>Procedimento Descrição</b>                                                                       | <b>Anestesiista</b> | <b>Profissional</b> | <b>Qtd.</b> | <b>VL Unitário</b> | <b>VL Total</b> |
| 0211020036 ELECTROCARDIOGRAMA                                                                       | 0,00                | 0,00                | 277         | 5,15               | 1.426,55        |
| <b>Total Forma de Organização:</b>                                                                  | 0,00                | 0,00                | 277         | 5,15               | 1.426,55        |
| <b>Total Sub Grupo:</b>                                                                             | 0,00                | 0,00                | 277         | 5,15               | 1.426,55        |
| <b>Total Tipo de Atendimento:</b>                                                                   | 0,00                | 0,00                | 3072        | 196,90             | 10.317,62       |
| <b>Total de Procedimento(s): 35</b>                                                                 | 0,00                | 0,00                | 3072        | 196,90             | 10.317,62       |

**Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Tipo : Interno</b> |  |
|-----------------------|--|

Sub Grupo: 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

| FATURA S/A/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: Sefor Executante: Todos; |              |              |       |              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------|--------------|-----------|
| Forma de Organização: 01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR                                                                                                                                        |              |              |       |              |           |
| Procedimento Descrição                                                                                                                                                                                                     | Anestesiista | 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                                                                                                                                                                                                     | Anestesiista | Profissional | Qtd.  | VI. Unitário | VI. Total |
| 0301050118 ACOULHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO                                                                                                                                                                         | 0,00         | 0,00         | 2591  | 0,00         | 0,00      |
| 0301050029 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZ                                                                                                                                        | 0,00         | 0,00         | 2     | 12,47        | 24,94     |
| 0301050096 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                                                                                                                                                                                                     | Anestesiista | Profissional | Qtd.  | VI. Unitário | VI. Total |
| 0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                                                                                                                                          | 0,00         | 0,00         | 3062  | 0,63         | 1.929,06  |
| 0301100101 IMPLANTAÇÃO / IMPLANTAÇÃO                                                                                                                                                                                       | 0,00         | 0,00         | 79    | 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): 6                                                                                                                                                                                                |              |              | 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.

000  
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  
Gestão em Saúde  
UPA SOTAVE

Elaine Machado Almeida  
Diretora Geral

## 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

Flávia Machado Almeida  
S3 Gestão em Saúde  
UPA SOTAVento  
Eek

# ANEXO I



Elaine Micheli Almeida  
Diretor Geral  
S3 Gestão em Saúde  
UPA SOTAVE  
*[Handwritten signature]*

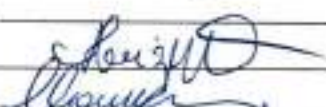
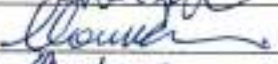
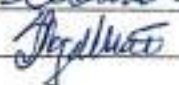
|                                                                                  |                         |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>RELATÓRIO MENSAL</b> |  |
|                                                                                  | <b>SERVIÇO SOCIAL</b>   |                                                                                     |

|                                         |                                                      |                                       |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Área Emissora:<br><b>SERVIÇO SOCIAL</b> | Responsável pela Emissão:<br><b>Sandra Magalhães</b> | Data da Emissão:<br><b>04/08/2022</b> |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|

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

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| <b>PAUTA</b>                                                       |
| Exposição do Atendimento do Serviço Social na UPA SOTAVE em Julho. |

|                                       |
|---------------------------------------|
| <b>PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR</b> |
| -                                     |

| <b>PARTICIPANTES</b>   |                                      |                                                                                       |
|------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOME</b>            | <b>STATUS<br/>(presente/ausente)</b> | <b>ASSINATURA</b>                                                                     |
| GLAÚDIA C. M. MORAIS   | <b>AUSENTE</b>                       | -                                                                                     |
| FELIPE BRUNO M. ARAÚJO | <b>AUSENTE</b>                       | -                                                                                     |
| HEIZY VIEIRA LIMA      | <i>presente</i>                      |  |
| MOURACIA T. DANTAS     | <i>presente</i>                      |  |
| SANDRA MAGALHÃES       | <i>presente</i>                      |  |

Thelma 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



# 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 permaneçam 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 orientações)                   | 2                     |
| VIOLÊNCIA DOMÉSTICA                                 | 1                     |
| SITUAÇÃO DE RUA                                     |                       |
| SUICÍDIO                                            |                       |
| NOTIFICAÇÃO AO CONSELHO TUTELAR                     | 3                     |
| NOTIFICAÇÃO AO MINISTÉRIO 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                    |
| PETENCES ESQUECIDOS                                 | 2                     |
| OUVIDORIA                                           |                       |
| 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-PE 5331

HEIZY VIEIRA LIMA  
CRESS-PE 5331

Matheus Almeida  
Coordenador Geral  
do Serviço Social

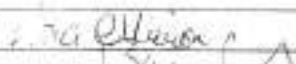
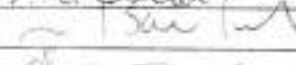
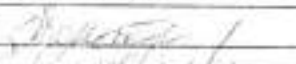
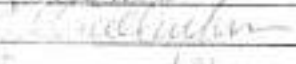
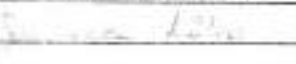
|                                                                                   |                                           |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>RELATÓRIO MENSAL</b>                   |  |
|                                                                                   | <b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA</b> |                                                                                     |

000 55

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

|                                                            |                              |                         |                      |                       |
|------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>TIPO DE REUNIÃO:</b> Comissão de Farmácia e Terapêutica | <b>REDATOR:</b> Zeila Vieira | <b>DATA:</b> 13/07/2022 | <b>INICIO:</b> 10:00 | <b>TÉRMINO:</b> 11:45 |
|------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|

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

|                                       |                                      |                                                                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PARTICIPANTES</b>                  |                                      |                                                                                      |
| <b>NOME</b>                           | <b>STATUS<br/>(presente/ausente)</b> | <b>ASSINATURA</b>                                                                    |
| 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                             |  |
|                                       |                                      |                                                                                      |
|                                       |                                      |                                                                                      |

| <b>DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO</b> |                                                                                                                                  |                          |              |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|
| <b>ITEM</b>                       | <b>ASSUNTO</b>                                                                                                                   | <b>RESPONSÁVEL</b>       | <b>PRAZO</b> |
| 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 do Reunião                                                                                         | Zeila                    | Concluído    |
|                                   |                                                                                                                                  |                          |              |

SEDE 0003  
1 de 2

Diretoria Municipal de Saúde  
 Rua do Município, 100  
 São Paulo - SP



## RELATÓRIO MENSAL



### 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.

#### PENDÊNCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR

#### PARTICIPANTES

| NOME                          | STATUS<br>(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 Viana       |
| 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                       |



SISTEMA DE SAÚDE

## RELATÓRIO MENSAL

### COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

000 56



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. Márcio Almeida  
Coordenador Geral  
UPA SOTAVE



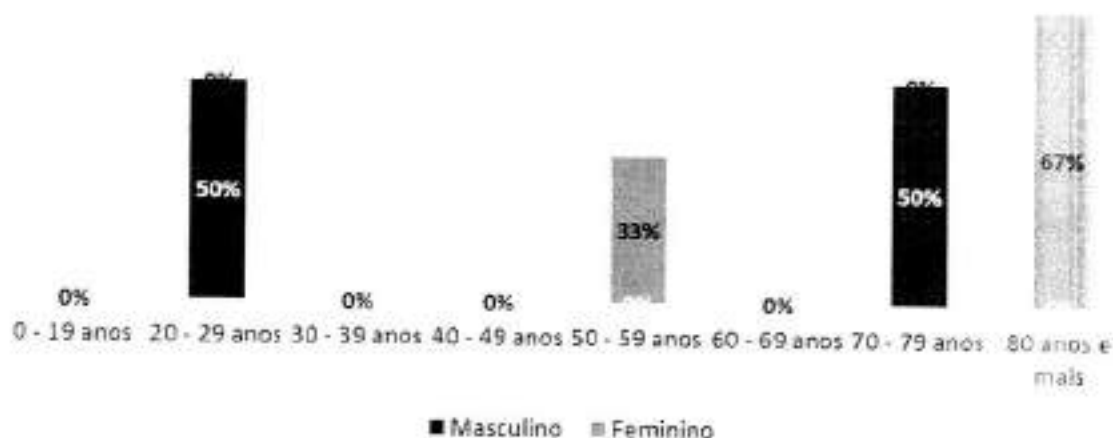
## RELATÓRIO MENSAL

### COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

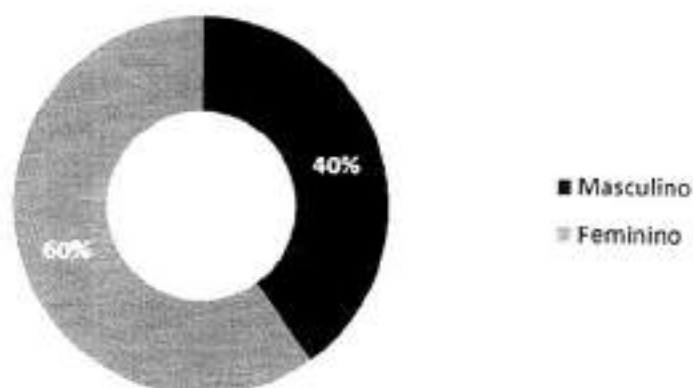


| (Nº) Óbitos Estratificados por Sexo e Faixa Etária |       |           |             |              |              |              |              |              |              |                |       |
|----------------------------------------------------|-------|-----------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-------|
| 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            | 2            | 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





## RELATÓRIO MENSAL



### COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

|                                                      |                                               |                                |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|
| Área Emitente:<br>Comissão de Revisão de Prontuários | Responsável pela Emissão:<br>Sandra Magalhães | Data da Emissão:<br>05/07/2022 |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|

|                                                                                  |                                            |                     |                  |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------------|
| TIPO DE REUNIÃO:<br>Reunião de alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários | REDATOR:<br>Ruanna Viana e Mouracia Torres | DATA:<br>05/07/2022 | INICIO:<br>10:00 | TÉRMINO:<br>10:40 |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------------|

#### PAUTA

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

#### PARTICIPANTES

| NOME                                  | STATUS<br>(presente/<br>ausente) | ASSINATURA                  |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| José de Barros Pereira Neto           | Presente                         | J. B. Pereira Neto          |
| Marcia Cristina Ferreira de Lima Lobo | Presente                         | Marcia Lobo                 |
| Mouracia Torres Dantas Figueiroa      | Presente                         | Mouracia Torres             |
| Ruanna Laiza Viana da Silva           | Presente                         | Ruanna Laiza Viana da Silva |
| Sandra Simone da Silva Magalhães      | Presente                         | Sandra Magalhães            |
| Betania Maria Gomes                   | Presente                         | Betania Maria 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    |

Município de Jaboatão  
Secretaria Municipal de Saúde  
RUA



## RELATÓRIO MENSAL

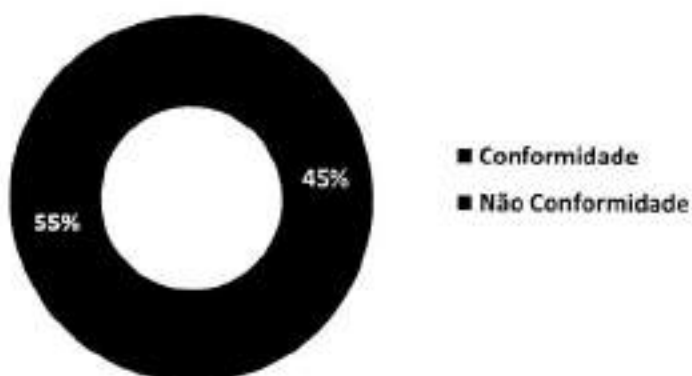
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS



### 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

Atestado: Almeida  
Médico Geral  
em Saúde  
AVE



## RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO  
HOSPITALAR E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



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

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

### PAUTA

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

### PARTICIPANTES

| NOME                             | STATUS<br>(presente/<br>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 |



## 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. Márcio Almeida  
Diretor Geral  
UPA SOTAVE



## RELATÓRIO MENSAL

SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO  
HOSPITALAR E NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA



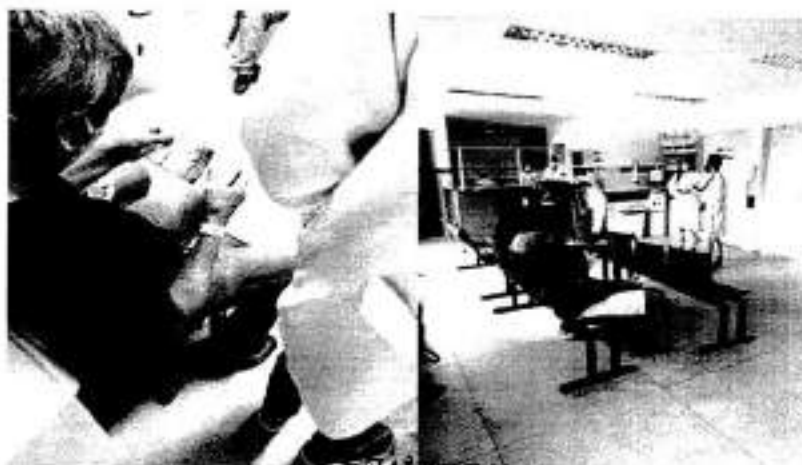
- Planejamento Serviço de Controle de Infecção Hospitalar/NEPI

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 RDC's.                                                           |
| 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 LIMA VIANA  
Enf. SCIH/NEPI  
Jaboatão dos Guararapes, 05 de Julho de 2022

Marcelo Almeida  
Coord. Geral  
em Saúde  
S3



# 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<br>(presente/ausente) | ASSINATURA                         |
|--------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Ruanna Viana       | Presente                     | <i>Ruanna Viana</i>                |
| Marcia Cristina    | Presente                     | <i>Marcia Lobo</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 |

Marcelo Almeida  
Coordenador Geral  
em Saúde  
SAVS

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 (LEMOS, 2003). Por este motivo faz-se necessário à capacitação dos colaboradores com a finalidade de torná-lo apto para execução de suas tarefas e 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 Jabotão 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/SESMEF            | 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/SESMEF            | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



## 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, bismagas, 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 indicadores.                                       |
| 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  
Enf. Núcleo Educação Permanente

RUANNA LAIZA VIANA DA SILVA  
Enf. Núcleo Educação Permanente.

Jaboatão dos Guararapes, 05 de Julho de 2022

Leiteiro Almeida  
Coordenador Geral  
Núcleo Saúde  
SAVE



## 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<br>(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                     | José 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  
Mouracia T. Dantas  
em 05/07/2022



## RELATÓRIO MENSAL

### COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

000 60



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  
Médico Geral  
UPA SOTAVE



## RELATÓRIO MENSAL

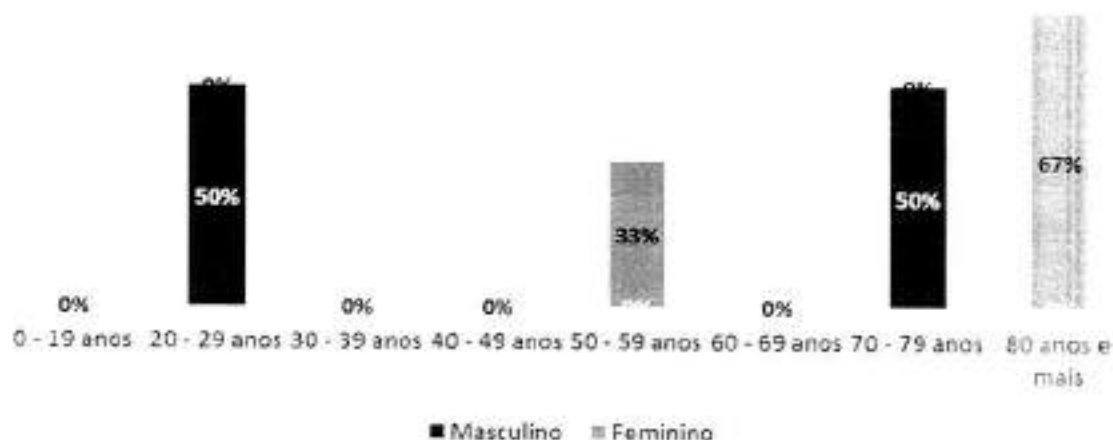
### COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

000 60

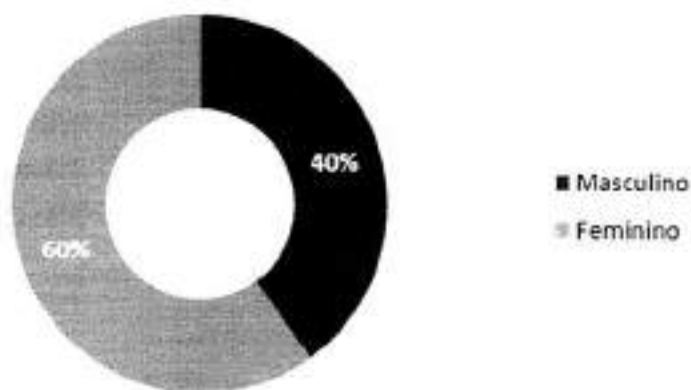


| (Nº) Óbitos Estratificados por Sexo e Faixa Etária |       |           |             |              |              |              |              |              |              |                |       |
|----------------------------------------------------|-------|-----------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-------|
| 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



Dr. João Roberto Almeida  
Diretor Geral  
Secretaria de Saúde  
JABOATÃO



# RELATÓRIO MENSAL

000



## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

|                                                                                |                                               |                                |                 |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|-----------------|-------------------|
| Área Emitente:<br>Núcleo de Segurança do Paciente                              | Responsável pela Emissão:<br>Sandra Magalhães | Data da Emissão:<br>05/07/2022 |                 |                   |
| TIPO DE REUNIÃO:<br>Reunião de alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente. | REDATOR:<br>Ruanna Viana                      | DATA:<br>05/07/2022            | INÍCIO:<br>9:30 | TÉRMINO:<br>10:00 |

### PAUTA

Planejamento do Núcleo de Segurança do Paciente.

### PARTICIPANTES

| NOME                                  | STATUS<br>(presente/a<br>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 Dantas</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 |

Flávia Machado Almeida  
Diretor Geral  
Sistema em Saúde  
SOTIA-1-15



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.

Dr. Carlos Almeida  
Diretor Geral  
da UPA SOTAVE



GESTÃO EM SAÚDE

## 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          |

Jaboatão, Almeida  
Núcleo de Segurança do Paciente  
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           |
| <b>TOTAL</b>                                                                               | <b>571</b> | <b>100%</b> |

**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          |
| <b>NÃO CONFORMIDADE</b>                                                                                          | <b>363</b> |

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



000 76

## 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 |                                              |        |    |   |

Marcelo Almeida  
Diretor Geral  
em Saúde  
14/06



|    |                                                                                                                     |                                                                                                   |     |    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
|    | INALATÓRIOS                                                                                                         |                                                                                                   | 000 | 75 |
| 16 | IDENTIFICAÇÃO SEGURA                                                                                                | RUANNA VIANA/MOURACIA<br>DANTAS/LARISSA OLIVEIRA/ZEILA<br>VIEIRA/PAULO CARVALHO/ELAINE<br>MACHADO |     |    |
| 17 | PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO<br>POR PRESSÃO                                                                      |                                                                                                   |     |    |
| 18 | PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDA                                                                                     | RUANNA VIANA/MOURACIA<br>DANTAS                                                                   |     |    |
| 19 | MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA                                                                                            | -                                                                                                 |     |    |
| 20 | NÃO UTILIZAÇÃO DE ADORNOS                                                                                           | -                                                                                                 |     |    |
| 21 | LIMPEZA MANUAL DE INSTRUÇÕES E<br>ACESSÓRIOS INALATÓRIOS                                                            | -                                                                                                 |     |    |
| 22 | UTILIZAÇÃO DE DETERGENTE ENZIMÁTICO                                                                                 | -                                                                                                 |     |    |
| 23 | ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTO E<br>MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES                                                     | -                                                                                                 |     |    |
| 24 | ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DE<br>MEDICAMENTOS SUJEITOS À CONTROLE<br>ESPECIAL PORTARIA 344/98 E<br>ANTIMICROBIANOS | -                                                                                                 |     |    |
| 25 | ARMAZENAMENTOS E MEDICAMENTOS<br>TERMOLÁBEIS                                                                        | -                                                                                                 |     |    |
| 26 | CONTROLE DE TEMPERATURA DAS SALAS<br>DE GUARDA E GELADEIRA                                                          | -                                                                                                 |     |    |
| 27 | NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS E<br>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<br>MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS                                                             | -                                                                                                 |     |    |
| 35 | DIETOTERAPIA: DIETAS HOSPITALARES                                                                                   | -                                                                                                 |     |    |
| 36 | AFERIÇÃO E REGISTRO DA TEMPERATURA<br>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<br>ORGÂNICA                                                                              | -                                                                                                 |     |    |
| 42 |                                                                                                                     |                                                                                                   |     |    |



|    |                                                                                                                   |   |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|
| 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  
CPF: 033224-1

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

Dr. Márcio Almeida  
Diretor Geral  
Unidade de Pronto Atendimento

# ANEXO II





SAÚDE EM AÇÃO

## RELATÓRIO MENSAL

## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



000 78

## 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 |        |    |   |

Assinatura  
por  
em Saúde  
Vig



## 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                                      |  |  |



GESTÃO DE SAÚDE

## RELATÓRIO MENSAL



000 30

## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

|    |                                                                                                                   |                                 |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|--|--|
|    |                                                                                                                   | DANTAS                          |  |  |  |
| 44 | HIGIENIZAÇÃO DE MOP'S                                                                                             | RUANNA VIANA/MOURACIA<br>DANTAS |  |  |  |
| 45 | USO E HIEGIENIZAÇÃO DAS LUVAS                                                                                     | RUANNA VIANA/MOURACIA<br>DANTAS |  |  |  |
| 46 | DESCONTAMINAÇÃO DA MATÉRIA ORGÂNICA                                                                               | RUANNA VIANA/MOURACIA<br>DANTAS |  |  |  |
| 47 | DISPENSACÃO DE MEDICAMENTOS                                                                                       | ZEILA VIEIRA/SANDRA MAGALHÃES   |  |  |  |
| 48 | UTILIZAÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS                                                                                   | RUANNA VIANA/MOURACIA<br>DANTAS |  |  |  |
| 49 | DISPENSACÃO DE TAMIFLU                                                                                            | ZEILA VIEIRA/SANDRA MAGALHÃES   |  |  |  |
| 50 | RASTREABILIDADE DE MEDICAMENTOS                                                                                   | ZEILA VIEIRA/SANDRA MAGALHÃES   |  |  |  |
| 51 | PASSAGEM DE PLANTÃO ENFERMEIROS                                                                                   | RUANNA VIANA/MOURACIA<br>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<br>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 | DISPENSACÃO COM ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE                                                             | -                               |  |  |  |
| 61 | RECEBIMENTO/CONFERÊNCIA DE NOTA FISCAL DE MEDICAMENTO E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR                                | -                               |  |  |  |

Assinado digitalmente  
Assinado digitalmente



GESTÃO EM SAÚDE

## RELATÓRIO MENSAL

## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



000 61

|    |                                                      |                                               |  |  |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|--|
| 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. Márcio Almeida  
Diretor Geral  
Gestão em Saúde  
ATAVE



**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

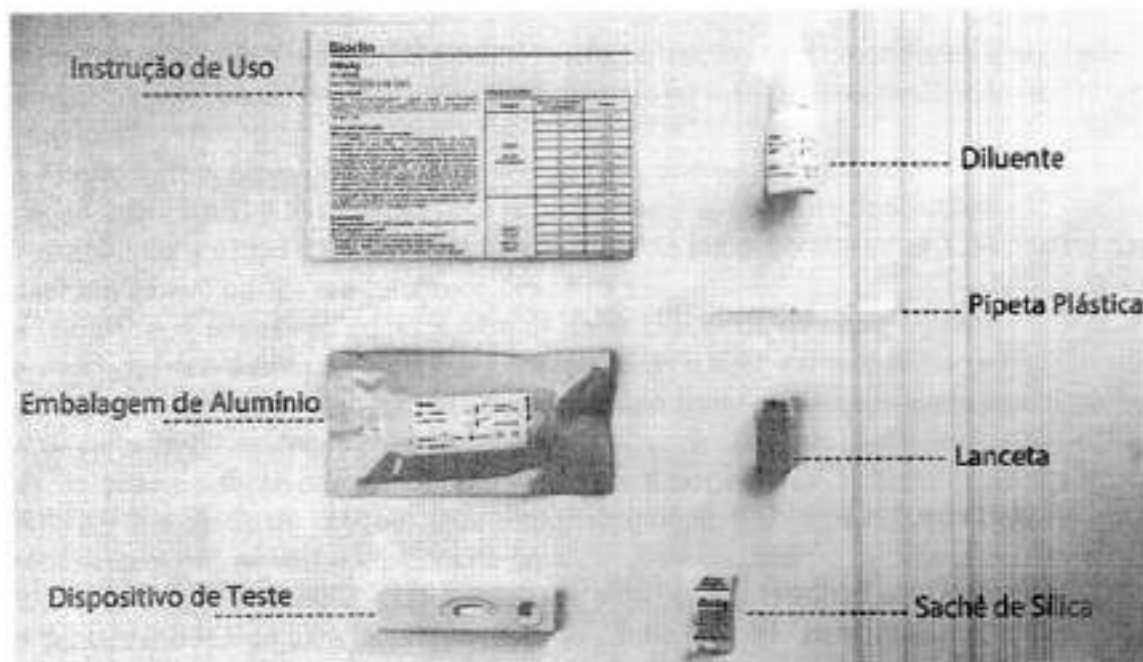
|                  |                                |                  |    |
|------------------|--------------------------------|------------------|----|
| Elaborador:      | Ruanna Viana                   |                  |    |
| Aprovador:       | Mourácia T. Dantas             |                  |    |
| 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**

000 63  
**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 punccionado 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:       | Mourácia T. Dantas             |                  |    |
| Homologador:     | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |                  |    |
| Data da Emissão: | 29/07/2022                     | Revisão:         | 00 |
|                  |                                | Data da Revisão: |    |

Assinatura  
Mourácia T. Dantas  
em Nome  
do UPA

...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: |    |



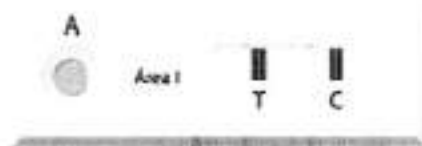
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP  
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 12  
Versão 1

UPA24h  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

**Resultado:**

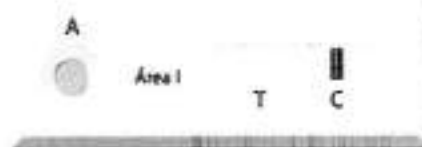
**Reagente:**

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



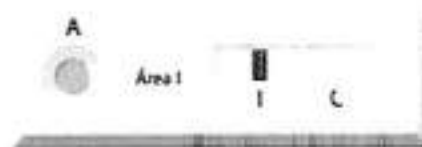
**Não reagente:**

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: | 06 |
| Data da Revisão: |                                |          |    |



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

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

000 36

**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 Mouracia T. Dantas  
em nome do  
Ministério da Saúde  
em 29/07/2022  
+VE



## 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:       | Mourácia T. Dantas             |                  |    |
| Homologador:     | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |                  |    |
| Data da Emissão: | 29/07/2021                     | 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:       | Mourácia 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: |    |



## 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:

- 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;

- 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

internação deverá 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**

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, solete) 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 nº 36/2013).

## 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



## 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:

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

**Crêterios de exclusão:** Não se aplica

### 4. RESPONSABILIDADES:

Equipe assistencial

### 5. DEFINIÇÕES E SIGLAS:

LPP – Lesão por Pressão

## 6. ATIVIDADES ESPECÍFICAS:

## FLUXOGRAMA I

Se Braden  $\leq 17$ 

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 trocânter. Quando usar o decúbito lateral diretamente no trocânter, 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                        |
|-------------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| <b>Percepção sensorial</b>    | totalmente limitado   | Muito limitado           | levemente limitado     | nenhuma limitação        |
| <b>Umidade</b>                | completamente molhada | muito molhada            | ocasionalmente molhada | raramente molhada        |
| <b>Atividade</b>              | acamado               | confinado à cadeira      | anda ocasionalmente    | anda frequentemente      |
| <b>Mobilidade</b>             | totalmente imóvel     | bastante limitado        | levemente limitado     | não apresenta limitações |
| <b>Nutrição</b>               | muito pobre           | provavelmente inadequado | adequado               | excelente                |
| <b>Fricção e cisalhamento</b> | 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 Cláudio 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 PRONTATENDIMENTO

**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 predis põem ao risco para queda:**

- Alteração do estado mental;
- Distúrbio neurológico;

Michael Almeida  
 Gerente Geral  
 em Saúde  
 2015

- 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 médica 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   |
| <b>Mobilização</b>                 |           |     |
| Acamado/repouso no leito           | 0         | 0   |
| Bengala/andador                    | 15        | 0   |
| Aparelhos /equipamentos            | 30        | 0   |
| Terapia endovenosa                 | 20        | 0   |
| <b>Marcha</b>                      |           |     |
| Normal/acamado/ cadeira de rodas   | 0         | 0   |
| Lenta                              | 10        | 0   |
| Alterada /cambaleante              | 20        | 0   |
| <b>Estado mental</b>               |           |     |
| Orientado                          | 0         | 0   |
| Desorientado                       | 15        | 0   |

Score da Escala de

Baixo risco (0-24 )

Médio risco (25-50)

Alto Risco (&gt; 50 pontos ou idade &lt; 5 anos / &gt; 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 |



**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 debilitados, 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 |

Dr. João Roberto Almeida  
 Diretor Geral  
 Unidade de Pronto Atendimento



**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 valvém, 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 |



**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 |

Ruanna Viana  
 Diretora Geral  
 Sistema de Gestão da Qualidade



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

**UPA24h**  
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

- 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 |

*Assinatura Alameda  
 Diretor Geral  
 em Saúde  
 UPA 24h*



**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 |

Unidade Amarela  
Unidade Vermelha  
Unidade Geral  
Unidade 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 |

*Assinatura: Ruanna Viana*  
 Diretor Geral  
 S3 em Saúde



**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 |

Assinatura do  
 Responsável Geral  
 em Saúde  
 20/07/2017



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

**UPA24h**  
 UNIDADE DE PRONTATÓRIO

## 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*  
Coordenadora de Qualidade  
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 |



## 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:

Normalizar 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 |



**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 |



## 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:   | Mouraela 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:   | Mourácia Dantas                |
| Homologador: | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |

Validado e aprovado  
por Gerente  
em Saúde  
14/12/2023



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

000124

UPA24h  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

9. ANEXOS (NECESSIDADES)

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

|              |                                |
|--------------|--------------------------------|
| Elaborador:  | Ruanna Viana – Camila Marques  |
| Aprovador:   | Mourácia Dantas                |
| Homologador: | SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE |



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

**UPA24h**  
 UNIDADE DE MONITORAMENTO

## 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

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**

Marciano Almeida  
 Diretor Geral  
 em Saúde  
 UPA SOTAVE



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

000126

**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;



SUS



UPA  
24h

UPA SOTAVE

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

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

Carimbo e Assinatura

Unidade de Pronto Atendimento  
UPA 24h  
SUS



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 ☐ Prolongação de Tratamento

Indicação de Uso: Terapêutica

Justificativa da Solicitação do ATB:

Realizada Cultura? NÃO

Baseado em Antibiograma? NÃO

Topografia da Infecção Hospitalar

- |                                             |                                             |                                         |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ap. Cardiovascular | <input type="checkbox"/> Ap. Vascular       | <input type="checkbox"/> Outros:        |
| <input type="checkbox"/> Ap. Digestivo      | <input checked="" type="checkbox"/> Cutânea | <input type="checkbox"/> Peritonal      |
| <input type="checkbox"/> Ap. Respiratório   | <input type="checkbox"/> Otolíngica         | <input type="checkbox"/> Sepsicemia     |
| <input type="checkbox"/> Ap. Urinário       | <input type="checkbox"/> O.R.L.             | <input type="checkbox"/> Site Cirúrgico |

Prescrição

Antimicrobiano: PENICILINA G BENZANTINA

Doseologia: 1200000

Duração do Tratamento em dia(s): 1

Data: 10/06/2022

Medico:

Para uso da Farmácia

Data de Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Jaboão dos Guararapes, 10/06/2022

Carla Maria Almeida  
Coordenadora Geral  
de Saúde



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

000130  
**UPA24h**  
UNIDADE DE PONTA ATENDIMENTO

**ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS**

**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:**

Medicamento  
por Geral  
em Saúde  
24/10

- 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).



## 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

000133

| DIA | MANHÃ           |             |             |        |                       | TARDE       |             |             |        |                       | NOITE       |             |             |        |                       |
|-----|-----------------|-------------|-------------|--------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|--------|-----------------------|
|     | T °C<br>MÍN     | T °C<br>MÁX | T °C<br>MOM | UMID % | ASSINATURA<br>LEGÍVEL | T °C<br>MÍN | T °C<br>MÁX | T °C<br>MOM | UMID % | ASSINATURA<br>LEGÍVEL | T °C<br>MÍN | T °C<br>MÁX | T °C<br>MOM | UMID % | ASSINATURA<br>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 DINAMUS.

OBSERVAÇÕES

Atenção: Manter  
em Geral  
na Saúde  
e



SISTEMA DE SAÚDE

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

000132

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  | :     |         |         |         |            | :     |         |         |         |            | :     |         |         |         |            |

Unidade de Pronto Atendimento  
Sistema de Saúde



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

000133  
**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: | 26/07/2022                     |
| 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 |

Assinada  
Gestor  
em Saúde

**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 |

**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 malinense.

**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 |

Assinatura: *[Assinatura]*  
 Nome: *[Assinatura]*  
 Cargo: *[Assinatura]*

**DIETA LAXANTE**

**Alimentos recomendados:** Mamão, laranja mimos, 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, amêndoas, 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 mimos, laranja cravo, pera, maçã, banana maçã, caqui, manga espada, abacaxi, jaboticaba, 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 mimos, laranja cravo, pera, maçã, banana maçã, caqui, manga espada, abacaxi, jaboticaba, 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, azeite, 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, amêndoas, 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-mimos, Laranja cravo, Pera, Maçã, Banana-maçã, Caqui, Manga espada, Abacaxi, Acerola, Pitanga, Caju.

**Frutas Hipercaleêmicas (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:** Formulas 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 |

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



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

000142  
**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTATENDIMENTO

**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: 26/07/2023 | 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)**

|  |                                                                                     |                                                |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  | <b>Registro de Temperatura dos Alimentos no<br/>Recebimento e do Balcão Térmico</b> | <b>UPA24h</b><br>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

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: |                                   |



GESTÃO EM SAÚDE

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

000144

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Balcão térmico

Horário: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_

Jantar

| Horário | Preparação | Temperatura | Responsável |
|---------|------------|-------------|-------------|
|         |            |             |             |
|         |            |             |             |
|         |            |             |             |
|         |            |             |             |
|         |            |             |             |
|         |            |             |             |
|         |            |             |             |
|         |            |             |             |

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



000143

## 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 Marinho Almeida  
Diretor Geral  
Gestão em Saúde  
JABOTÃO



## 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.



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

000147  
UPA24h  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

## 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 |



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**  
**INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 44**  
**Versão 1**

000143

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

## **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.



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**  
**INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 45**  
**Versão 1**

000150

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

**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 sujeira 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.

Assinado: \_\_\_\_\_  
Carimbo: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_

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

## 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

000152

**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:         | 09 |
|                  |                                | 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 seguir as 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;

Revisão Técnica: Almeida  
Diretor Geral  
Gestão em Saúde  
SOTAVE



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

000133

**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.



**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.<sup>1</sup>

**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 Setave 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 pronto 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

Dr. Márcio Almeida  
Médico Geral  
UPA em Saúde  
5/11/17

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 Jabotão 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 resposta 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     |
|                                   | ≤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 maior 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 |



## 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 51

### Versão 1

**UPA 24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

000153

para tomada de decisão: Riscos, alergias, últimas medicações administradas e utilização de dispositivos invasivos;

- R (Recomendação) – Recomende ações: Sugestões da equipe responsável em relação às providências iniciais ao receber o paciente;



PASSAGEM DE PLANTÃO (UPA SOTAVE) - DATA:

SALA: DIURNO NOTURNO

REN: 11111 ADM

NOME: NOME

REN: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

UPA SOTAVE: 11111 ADM

## 7. REFERÊNCIAS

POP – Passagem de plantão dos enfermeiros - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY.

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

Flavio Augusto Almeida  
Diretor Geral  
UPA 24h



GESTÃO EM SAÚDE

**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 |

Assinatura  
Rubrica  
Data



**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 |

Roberto M. Moura  
Diretor Geral  
Sistema de Gestão em Saúde  
SOTMUF



## 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: |    |



## PASSAGEM DE PLANTÃO DOS ENCARREGADOS 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: |                                |



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

000166

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO

**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 sujeira 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     |



**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 (PEDIÁTRICO)                       |                     |
| CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO                                 |                     |
| SAME                                                   |                     |

ANEXO 1.

## 8. REFERÊNCIAS

Agência 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     |

# ANEXO III



## 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

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".

000174

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. Marinho Almeida  
Diretor Geral  
Gestão em Saúde  
0-774006

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

Walter Machado Almeida  
Diretor Geral  
Unidade de Pronto Atendimento  
UPA 24h

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.

| 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 |
|                                                                                             |                   |                 |            |
| <b>51</b>                                                                                   | <b>1037,90</b>    | <b>1496,9</b>   |            |

*[Assinatura]*  
Diretor Geral  
S3 Gestão em Saúde  
UPA SOTAVE

*[Assinatura]*  
Diretor Geral  
S3 Gestão em Saúde  
UPA SOTAVE

# ANEXO IV



Roberto Marinho Almeida  
Diretor Geral  
da Gestão em Saúde  
do SUS  
2016



000177

**RELATÓRIO**  
**DE**  
**MANUTENÇÃO PREDIAL**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO –  
SOTAVE

**PERÍODO**  
**JULHO/2022**

Dr. João Ricardo Almeida  
Diretor Geral  
da Gestão em Saúde  
da 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

000161

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.



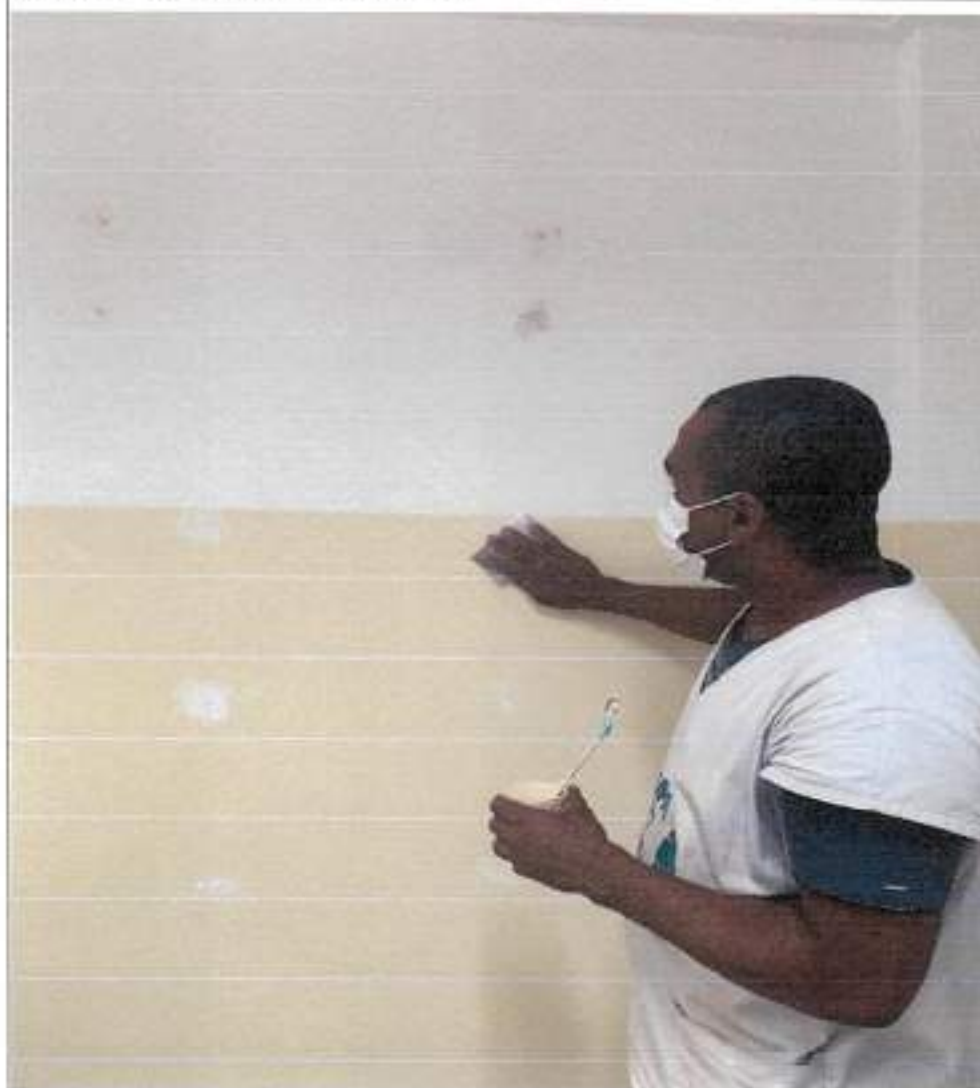
GESTÃO EM SAÚDE

000162

**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

000104

**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

000168

**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



**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



**Sistema:** elétrica

**Serviço:** Substituição de chuveiro elétrico no banheiro médico feminino

**Data de execução:** 07.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000153

**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

000135

**Sistema:** Elétrica

**Serviço:** Substituição da resistência do banheiro da observação masculina

**Data de execução:** 07.07.2022



|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sistema:</b> Tratamento de piso                                                  |
| <b>Serviço:</b> Tratamento de piso no corredor clínico                              |
| <b>Data de execução:</b> 11.07.2022                                                 |
|  |



GESTÃO EM SAÚDE

000137

**Sistema:** Tratamento de piso

**Serviço:** Tratamento de piso no corredor clínico

**Data de execução:** 12.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000136

**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





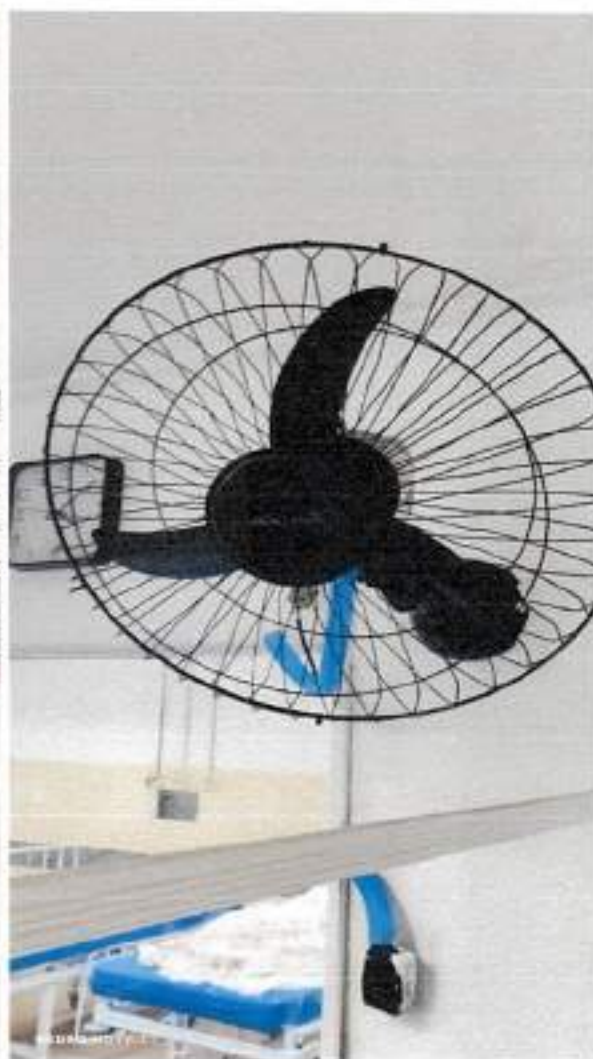
GESTÃO EM SAÚDE

000260

**Sistema:** Manutenção

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

**Data de execução:** 12.07.2022



**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

000208

**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





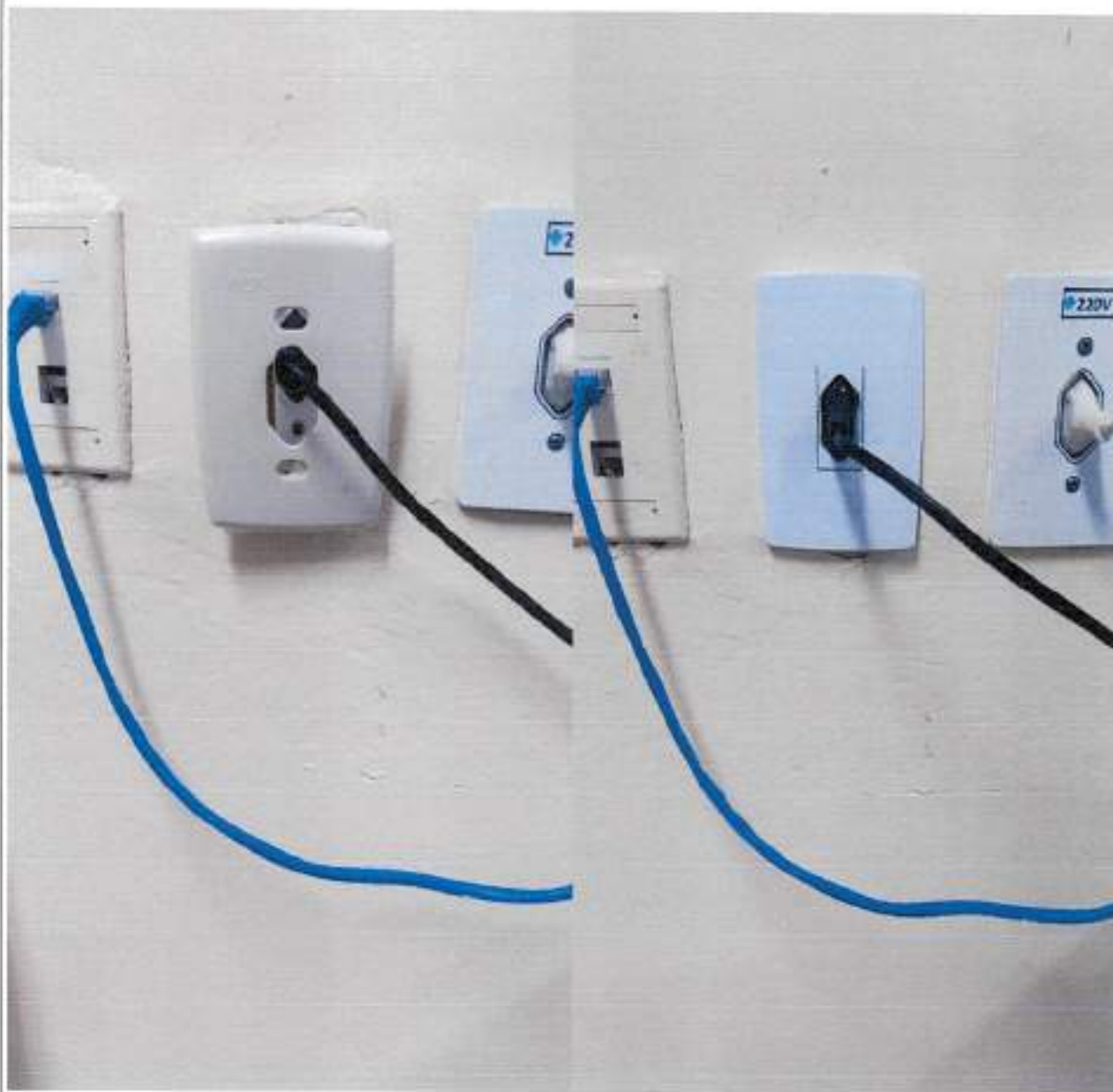
GESTÃO EM SAÚDE

000207

**Sistema:** Elétrica

**Serviço:** Substituição de tomada, no posto de enfermagem pediátrico

**Data de execução:** 14.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000700

**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



**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





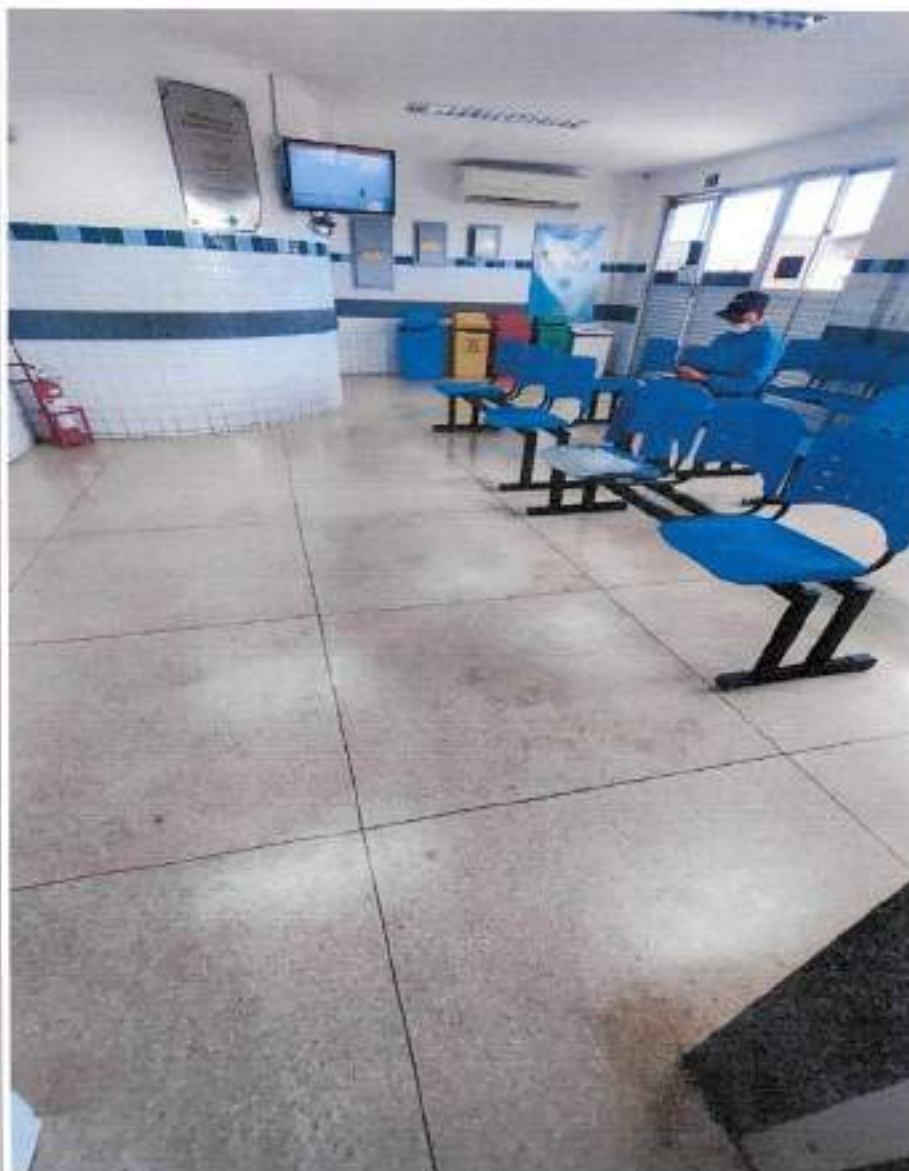
GESTÃO EM SAÚDE

000213

**Sistema:** Tratamento de piso

**Serviço:** Tratamento de piso na recepção adulta covid-19

**Data de execução:** 18.07.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000714

**Sistema:** Limpeza e pintura

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

**Data de execução:** 21.07.2022



**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



**Sistema:** Pintura

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

**Data de execução:** 26.07.2022



**Sistema:** Pintura

**Serviço:** Pintura do muro da área lateral interna da UPA

**Data de execução:** 28.07.2022



**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



| SUS                                      |              | LABORATÓRIO |    | MÉDICOS |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | JULHO |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | CRM |    |    |    |    |    |    |     |   |
|------------------------------------------|--------------|-------------|----|---------|----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|-----|---|
| RONE                                     |              | COSEUDO     |    | 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 | CRM |   |
|                                          |              |             |    | S       | S  | S | S | S | S | S | S | S | S  | S  | S  | S     | S  | S  | S  | S  | S  | S  | S  | S  | S  | S  | S  | S   | S  | S  | S  | S  | S  | S  | S   | S |
| ALBA ELENA SOUSA                         | CRM-PE 23105 | P           | SR |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| WANDA MONTILLO CANUTO                    | CRM-PE 23010 |             | SD |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| ANDREA CRISTINA SOUZA PEREIRA            | CRM-PE 16278 |             |    |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| WANA KARINA BARROS MELLO                 | CRM-PE 23372 |             | AT |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| AROLINA CASTANHA CAVALCANTI              | CRM-PE 32097 |             | F  |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| CHRISTIANE MARIA BEZERRA SOARES          | CRM-PE 11886 |             |    |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| JOSE DE BARROS PEREIRA NETO              | CRM-PE 12492 | SD          | P  | SD      | SD |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| ULIANA COUTO BARROS LIMA                 | CRM-PE 32091 |             | P  |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| YVIA NAYLA BEZERRA DA SILVA              | CRM-PE 32232 |             |    |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| MARIA KAROLINA DE BRITO GOMES            | CRM-PE 27048 |             |    |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| MOLLYANA TABELLO BORRICH CARVALHO AMORIM | CRM-PE 32231 |             |    |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| WAFELA ESPÓRITO DE LIMA ASFORA           | CRM-PE 31427 | L           |    |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| JOBERTA VERGOSA CASTRO SILVEIRA          | CRM-PE 25795 |             |    |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| AISA MELANIA MOREIRA DE OLIVEIRA         | CRM-PE 32099 | SN          | SN | SN      | SN |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| WNEELLE L FIGUEIROA DE AAYMAR            | CRM-PE 27383 | P           |    |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| DUARDO RODRIGO V SEVERINO                | CRM-PE 22987 |             |    |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| MARCELO RODRIGUES DE SANTANA             | CRM-PE 25192 |             |    |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| MARIA LUZA RODRIGUES                     | CRM-PE 30376 | P           |    |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| MARIA DO SOCORRO M DIAS DE A MELLO       | CRM-PE 5691  |             | P  |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| IVALDO SOUZA F JUNIOR                    | CRM-PE 24580 |             |    |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |
| AMERIS CRISTINA DE SOUZA LIPPO           | CRM-PE 27346 |             |    |         |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |     |   |

|                     |                                      |                     |
|---------------------|--------------------------------------|---------------------|
| MT (8:00 AS 17:00)  | MT (07:00 AS 13:00)                  | MT (13:00 AS 19:00) |
| SR (19:00 AS 07:00) | AD (Administrativo) (08:00 AS 19:00) | SD (7:00 AS 19:00)  |
| AT - ATENDIMENTO    | F - FALTA                            | L - LICENÇA         |

Coordenação Geral Direção Geral

Coordenador do setor de trabalho

J. Barros P. Neto  
Médico  
CRM-PE: 12.492

000222

Assessoria Alameda  
Direção Geral  
Unidade Saúde  
1111



UPA SOTAVE JULHO 2022

JULHO

RX/LAB

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 | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q  | S  | S  | D  | S  | T  | Q  | S  | S  | D  | S  | T  | Q  | S  | T  | Q  | S  | S  | D  | S  | T  | Q  |     |

|                                 |        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------------------|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| OSCAR RENATO A. CARREIRA        | 00715T |    |    |    |    | P  |    |    |    |    |    | P  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ARIANO SILVESTRE DE LIMA        | 12741  | P  |    |    |    |    |    |    |    |    |    | P  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | P  |    |
| CHERLEY ALENCAR VIEIRA DE SILVA | 01223T |    | P  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | P  |    |
| RANISCO ASSIS OLIVEIRA SANTO    | 0637   |    |    | P  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ERGIO RICARDO LEITE COUTINHO    | 03488T |    |    |    | P  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | P  |    |
| LEXSANDRO SANTOS DA ROCHA       | 415T   |    |    |    |    | P  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | P  |    |
| NDERSON FREITAS                 | 00715T |    |    |    |    |    | P  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| NDERSON MAXIMO DA SILVA         |        |    | 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 |
| AILSON VEIRA DA SILVA           |        | 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 |

|                     |                     |                    |
|---------------------|---------------------|--------------------|
| MT (8:00 AS 17:00)  | MT (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) |

Mouraci Dantas  
Coordenador do setor de trabalho

Elaine Almeida  
Coordenação Geral Direção Geral

UPA SOTAVE

000225

Elaine Almeida  
Diretor Geral  
UPA SOTAVE



UPA SOTAVE

ADMINISTRATIVE

6/2/99

| 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 |  |
|---------------------------------|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
|                                 |          | 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  |  |
| LAINE ALMEIDA                   |          | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD | AD |    |  |
| RAULO HENRIQUE C. SILVA ARCANJO |          | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD | AD | AD |  |
| AOANY FRANCISCO DA SILVA        |          | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD | AD | AD |  |
| LELIO TOMAZ DA SILVA            |          | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD | AD | AD |  |
| AMILA REGINA GOMES OLIVEIRA     |          | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD | AD | AD |  |
| RUNA SOUZA                      |          | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD | AD | AD |  |
| ACYARA ROMÃO                    |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| LINE ARAUJO                     |          | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD | AD | AD |  |
| ENILDO DA SILVA BEZERRA         |          | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    |    |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |  |
| RANCLMAR LINS PAES              |          |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |    |    | SN |    | SN |    | SN |    | SN |  |
| AMILA MARQUES                   |          | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD |    |    | AD | AD | AD | AD | AD | AD | AD |  |

UPA SOTAVE

Paulo Carvalho

Centro de Motor de Trabalho

Coord. Geral: Deylão Geral

3124 BOSTON

|                     |                     |                    |
|---------------------|---------------------|--------------------|
| INT (8:00 AS 17:00) | MT (07:00 AS 13:00) | Y (13:00 AS 19:00) |
|---------------------|---------------------|--------------------|

|                    |                     |                    |
|--------------------|---------------------|--------------------|
| MI (6:00 AS 17:00) | AD (Administrativo) | SD (7:00 AS 19:00) |
| EM (9:00 AS 07:00) |                     |                    |

| SN                  | AD (Administrativo) | SD (7:00 AS 19:00) |
|---------------------|---------------------|--------------------|
| SN (12:00 AS 07:00) |                     |                    |

Dr. Márcio Almeida  
Coordenador Geral  
do SUS

000244



|   |          | UPA SOTAVE |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| NOME                                                                                                                                                                    | CONSELHO | RECEPÇÃO   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                                                                                                                                                                         |          | 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 |
| HIAGO LINS                                                                                                                                                              |          | 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  | 160 |
| DSE LUCAS                                                                                                                                                               |          | 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  | 160 |
| ALULO LUIZ                                                                                                                                                              |          | 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  | 160 |
| FINALDO LUIZ                                                                                                                                                            |          | 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  | 160 |
| ILMAR JOSÉ                                                                                                                                                              |          | 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  | 160 |
| LISANGELA CRISTINA                                                                                                                                                      |          | 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  | 160 |
| AFRAEL FERREIRA                                                                                                                                                         |          | 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  | 160 |
| ANILO RIBEIRO                                                                                                                                                           |          | 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  | 160 |

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

UPA SOTAVE

Paulo Gerardo

Coord. do setor de trabalho

Coord. Geral Direção Geral

Direção de Saúde

S3 Gestão em Saúde

UPA SOTAVE



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  | 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 SERVIÇO GERMIS   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| ERIMALDA DOS SANTOS          | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 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 |
| VTÔNIO CARLOS                | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 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 |
| LIANA DOMÊNIO                | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 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 |
| ARIA CONCEIÇÃO MENDONÇA LIMA | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 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 |
| OBERTO JUNIOR                | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 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 |
| UGLIA MARIA                  | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 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 |
| VA PAULA                     | 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 |
| DENISE MACHADO               | 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 |
| HIAGO FELIPE                 | 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 |
| IRIAM ALVES                  | 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 |

Legend:

MT (8:00 ÀS 17:00)

SN (19:00 ÀS 07:00)

M (07:00 ÀS 13:00)

AD (Administrativo) (06:00

T (13:00 ÀS 19:00)

SD (7:00 ÀS 19:00)

UPA SOTAVE

Coord. do setor de Trabalho

Coord. Geral Direção Geral

UPA SOTAVE

Coord. do setor de Saúde

Coord. Geral Direção Geral

000222

Município de Jaboatão  
Coord. Geral Direção Geral



|                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                    |                    |                     |                             |   |                    |                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|---|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                                                                |                             | UPA SOTAVE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                    |                    |                     |                             |   |                    |                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| NOME                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | AUXILIAR DE MANUTENÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |                    |                    |                     |                             |   |                    |                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| CONSELHO                                                                                                                                                                                                                                                             |                             | jul/22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |                    |                    |                     |                             |   |                    |                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ALDOMIRO JOSE DE SANTANA                                                                                                                                                                                                                                             |                             | <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> </tr> <tr> <td>S</td><td>S</td><td>D</td><td>S</td><td>T</td><td>Q</td><td>Q</td><td>S</td><td>S</td><td>D</td><td>S</td><td>T</td><td>Q</td><td>Q</td><td>S</td><td>S</td><td>D</td><td>S</td><td>T</td><td>Q</td><td>Q</td><td>S</td><td>S</td><td>D</td><td>S</td><td>T</td><td>Q</td><td>Q</td><td>S</td><td>S</td><td>D</td> </tr> </table> |   | 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 |
| 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  |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <table border="1"> <tr> <td colspan="2">LEGENDA</td> </tr> <tr> <td>MT (8:00 ÀS 17:00)</td> <td>M (07:00 ÀS 13:00)</td> </tr> <tr> <td>SM (19:00 ÀS 07:00)</td> <td>AD (Administrativo) (08:00)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SD (7:00 ÀS 19:00)</td> </tr> </table> |                             | LEGENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   | MT (8:00 ÀS 17:00) | M (07:00 ÀS 13:00) | SM (19:00 ÀS 07:00) | AD (Administrativo) (08:00) |   | SD (7:00 ÀS 19:00) | <p>UPA SOTAVE</p> <p>Paulo Carneiro</p> <p>Coord. do setor de trabalho</p> <p>Coord. Geral Direção Geral</p> <p>33 33 UPA SOTAVE</p> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| LEGENDA                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                    |                    |                     |                             |   |                    |                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| MT (8:00 ÀS 17:00)                                                                                                                                                                                                                                                   | M (07:00 ÀS 13:00)          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                    |                    |                     |                             |   |                    |                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| SM (19:00 ÀS 07:00)                                                                                                                                                                                                                                                  | AD (Administrativo) (08:00) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                    |                    |                     |                             |   |                    |                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | SD (7:00 ÀS 19:00)          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                    |                    |                     |                             |   |                    |                                                                                                                                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Elaine Mendes - Diretora  
Diretor Geral  
Residência em Santa  
1.000.000



LIPA SOTAVE

INAQUEIROS

JULHO

NOME

| 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  |     |

ILVAN JOSÉ SILVA BORGES  
LIMIR VALÊNCIO DOS SANTOS  
ABRIEL BERNARDO DOS SANTOS DA SILVA  
RAMISCO DE ASSIS CAVALCANTE

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | 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 (0:00 AS 17:00)  
SN (19:00 AS 07:00)

T (13:00 AS 19:00)  
SD (7:00 AS 19:00)

Mouracib Dantas

Coordenador do setor de trabalho

Elaine Almeida

Coordenação Geral Direção Geral

000230

Elaine Almeida  
Coord. Geral  
LIPA SOTAVE



LIPA 30TAVL

[illegible]

MT (8:00 AS 17:00)

SM (19:00 AS 07:00)

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| AM (07:00 to 13:00) | Y (13:00 to 19:00) |
|---------------------|--------------------|

|                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| AD (Administrativo) | \$D 17:00 A\$ 19:00 |
|---------------------|---------------------|

|    |              |                   |
|----|--------------|-------------------|
| 14 | 07:00 à 9:30 | Y (13:00 à 19:00) |
|----|--------------|-------------------|

|                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| AD (Administrativo) | \$D 17:00 A\$ 19:00 |
|---------------------|---------------------|

Maurício Dantas

Coordenador do setor de tratativas

Elaine Almeida

Coordenação Geral: Dora de Deus

000231

or Gerol  
on Sulfide



UPA SOTAVE.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

JUL70

WOMEN

## CONCLUSIONS

[illegible]

CELEPE BRUNO MONTEIRO ARRILLO

AUDIA CIGERA DE MORAIS

REIZY VILKALMA

ARISSA OLIVEIRA DE ARRUDA

400-455-6700

1950 (49:00 4.5 07:00)

2017-01-23 10:00

for the group of 1991-1992

(00:61, 44 00:51) 1.

50 (7:00 A.S. 12:30)

Maurício Dantas

Coordenador do setor de trabalho

Elaine Aronson

Coordenação Geral: Durvaldo Guimarães

**STANDARD**

Marcelo Almeida  
Geraldo  
Sant'Ana

000232



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'FICHEIR      |          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ABRIELA LARIAS TEIXEIRA SANTO | 594236   | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT |
| EL JOSE DOS SANTOS            | 292022   | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| EXSANDRA BARBOSA SOUTO        | 1178739  | 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 |
| PAULA PEREIRA DE MENDONÇA     | 116517   | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| ETANIA MARIA GOMES            | 374302   | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT | MT |
| ENATAS ROSENDO DA SILVA       | 1245819  | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| DUGLAS HENRIQUE MACEDO CUNHA  | 314918   | 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 |
| WILDE ELIAS DOS SANTOS        | 651309   | 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 |
| ONETE DE PAULA DAS NEVES      | 1013511  | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| CICLEIDE PUNÇA S ALBUQUERQUE  | 653436   | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| QUELINE MARIA DA SILVA        | 873248   | 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 |
| QUELINE SILVA DE CARVALHO     | 275511   | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| XSE ROMILSON DA SILVA         | 7155540  | 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 |
| ILIANE TRYCIA DA SILVA        | 1265757  | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| ADJANE DA SILVA DOMINGOS      | 1323384  | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| ONARDO INACIO DE MEDEIROS     | 432607   | 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 |
| IDE DA SILVA FERREIRA         | 374369   | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| LZA FERREIRA DOS SANTOS       | 385047   | 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 |
| DEMIA W DOS SANTOS SILVA      | 16397215 | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| FAELA MARTINS DOS SANTOS      | 1421791  | 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 |
| ZO KELLES SANTOS BENEDITO     | 938115   | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| LA CASSIA ALVES S MEIRA       | 458704   | 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 |
| XSILEIDE GALVAO L NASCIMENTO  | 967879   | 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 |
| QUELINE FERREIRA DA SILVA     | 760872   | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| UNO HENRIQUE SOARES DE SOUZA  | 1555540  | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| MARA MIRELY XAVIER DA SILVA   | 468715   | 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 |
| LOQUIRA FERREIRA DA SILVA     | 724376   | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| FORIA LARISSA SILVA PACHECO   | 1614159  | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| ALERIA WALLESKA S COUTINHO    | 1409041  | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |
| ANDIA RODRIGUES DE FRANCA     | 656635   | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD | SD |

Maurício Dantas

Coordenador do setor de trabalho

Claire Almeida

Coordenadora Geral

Coordenação Geral  
UPA SOTAVE

T (13:00 às 19:00)

SD (7:00 às 19:00)

M (07:00 às 13:00)

SD (Administrativo) (08:00)

Coordenação Geral  
UPA SOTAVE

|                                                                                     |  |                                                                                     |  |                 |   |   |    |   |   |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|---|---|----|---|---|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|
|  |  |  |  | UPA SOTAVI 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  |          |
| OURACIA TORRES D FIGUEIRA R18 AG18CA                                                |  |                                                                                     |  | D               |   |   | D  | D | D | D  | D | D | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  | D  |          |
| JANINA LAIZA MAMA 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  | D  | D  | D  | D  | D  | D  |          |
| ARCIA 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  | D  | D  | D  | D  | D  | D  |          |
| LAUDIA REJANE OLIVEIRA S LIMA                                                       |  |                                                                                     |  | SN              |   |   | SN |   |   | SN |   |   | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN | 200horas |
| ANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO                                                  |  |                                                                                     |  | SD              |   |   | SD |   |   | SD |   |   | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD | 200horas |
| JANA CAMILA DE MELO AVALLO                                                          |  |                                                                                     |  | SD              |   |   | SD |   |   | SD |   |   | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD | 200horas |
| JOSE DOUGLAS SILVA DE SOUZA                                                         |  |                                                                                     |  | SD              |   |   | SD |   |   | SD |   |   | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD | 200horas |
| LAUDETE CHUZ DUARTE ALENCAR                                                         |  |                                                                                     |  | SN              |   |   | SN |   |   | SN |   |   | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN | 200horas |
| ABIANA MARIA DA SILVA                                                               |  |                                                                                     |  | SD              |   |   | SD |   |   | SD |   |   | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD | 200horas |
| ARCIA TEIXEIRA GOMES                                                                |  |                                                                                     |  | SD              |   |   | SD |   |   | SD |   |   | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD | 200horas |
| LESSANDRA OLIVEIRA SANTIAGO                                                         |  |                                                                                     |  | SN              |   |   | SN |   |   | SN |   |   | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN | 200horas |
| DINALDO JUNIOR                                                                      |  |                                                                                     |  | SN              |   |   | SN |   |   | SN |   |   | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN | 200horas |
| YLVANA DOS SANTOS LEAL                                                              |  |                                                                                     |  | SD              |   |   | SD |   |   | SD |   |   | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD |    |    | SD | 200horas |
| HAIS CAROLINE NUNES TIA SILVA                                                       |  |                                                                                     |  | SN              |   |   | SN |   |   | SN |   |   | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN |    |    | SN | 200horas |

MT (8:00 ÀS 17:00)

SN (18:00 ÀS 07:00)

P (24 HORAS)

M (07:00 ÀS 13:00)

AD (Administrativa)

SD (7:00 ÀS 19:00)

T (13:00 ÀS 19:00)

Mauracia Dantas

Coordenadora do setor de trabalho

Elaine Almeida

Coordenadora 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                     | 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  |     |  |
| OSÉ RENATO A. CARREIRA         | 007151 |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| ADRIANO SILVESTRE DE LIMA      | 1274T  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| ERGIO RICARDO LEITE COUTINHO   | 01223T |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| RANICSO ASSIS OLIVEIRA SANTO   | 5637   |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| CHERLEY ALENCAR MEIRA DE SILVA | 03488T |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| LEXSANDRO SANTOS DA ROCHA      | 415T   |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| ANDERSON FREITAS               | 00715T |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| ANDRESSON MAXIMO DA SILVA      |        |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| ARCISO CLEBER ARAUJO SILVA     |        |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| ALISON VEIRA DA SILVA          |        |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| ANDREZA MARIA DA SILVA ARRUDA  |        |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |

MT (8:00 AS 17:00)

R (17:00 AS 19:00)

T (19:00 AS 19:00)

SH (19:00 AS 07:00)

AC (Administrativo)

SD (7:00 AS 19:00)

Mouraca Dantas

Coordenador do setor de trabalho

Eneide Almeida

Coordenação Geral Direção Geral

Dr. Mouraca Almeida  
Coordenador Geral  
Direção Geral  
em Saúde

| SUS                             |        | JABOATÃO |          | UPA SOYAVE ABRIL 2022 |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |  |
|---------------------------------|--------|----------|----------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|--|
| NOME                            |        | CONSELHO | RX / LAB |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | 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 | 30 | 31 |  |
|                                 |        |          | S        | S                     | D | S | T | Q | S | S | D | S  | T  | Q  | S     | Q  | S  | S  | D  | S  | T  | Q  | S  | S  | D  | S  | T   | Q  | S  | S  | D  |    |    |  |
| OSF RENATO A. CARREIRA          | 00715T |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |  |
| ADRIANO SILVESTRE DE LIMA       | 1274T  |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |  |
| ERGIO RICARDO LÉTIE COUTINHO    | 01223T |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |  |
| RANISCO ASSIS OLIVEIRA SANTO    | 5637   |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |  |
| CHERLEY ALENCAR VIEIRA DE SILVA | 03488T |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |  |
| LEXSANDRO SANTOS DA ROCHA       | 415T   |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |  |
| NDERSON FREITAS                 | 00715T |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |  |
| NDERSON MAXIMO DA SILVA         |        |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |  |
| ARCISIO CLEBER ARAUJO SILVA     |        |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |  |
| ALISON VEIRA DA SILVA           |        |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |  |
| ANDREZA MARIA DA SILVA ARRUDA   |        |          |          |                       |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |  |

Monica Damias  
Coordenadora do setor de trabalho

Elaine Almeida  
Coordenadora Geral Direção Geral

MT (8:00 ÀS 17:00) 1 (13:00 ÀS 18:00)  
SH (19:00 ÀS 07:00) SD (7:00 ÀS 19:00)

|                                                                                     |  |                                                                                     |    |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|----|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
|  |  |  |    | UPA SOTAVE |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| NOME                                                                                |  | COPA                                                                                |    | 10/22      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 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 |
|                                                                                     |  | S                                                                                   | S  | D          | S  | T  | Q  | S  | S  | D  | S  | T  | Q  | Q  | S  | S  | D  | S  | T  | S  | T  | Q  | Q  | S  | D  | S  | T  | Q  | Q  | S  | D  |    |     |
| MARIA VALDENICE                                                                     |  | SD                                                                                  | SD | SD         | SD | SD | SD | SD | 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 |
| EDILENE EDILZA                                                                      |  | SD                                                                                  | SD | SD         | SD | SD | SD | SD | 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 |
| DILEUZA AZEVEDO                                                                     |  | 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 |
| ILVANE MARIA                                                                        |  |                                                                                     | 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 |

| Legenda:            |                     |
|---------------------|---------------------|
| MT (0:00 AS 17:00)  | M (07:00 AS 13:00)  |
| SN (19:00 AS 07:00) | AD (Administrativo) |
|                     | T (13:00 AS 19:00)  |
|                     | SD (7:00 AS 19:00)  |

**S3** Larissa Oliveira

Coordenadora de Nutrição  
UPA SOTAVE

Coordenação Geral Direção Geral

UPA SOTAVE







000241

|                                                                                                     |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|                    |                                                                       | Nº Ordem de Serviço: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span>                                                                                                                                                                                                            |               | <b>PMOC</b>                                                                                                    |   |
| <b>Relatório de Manutenção Preventiva e Corretiva</b>                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |
| Cliente: <b>LIPA SOTAVE</b>                                                                         |                                                                       | Mês: <b>JULHO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                |   |
| Endereço: <b>RUA MARACANA, 91</b>                                                                   |                                                                       | Bairro: <b>PRAZERES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                                                                                                                |   |
| Cidade: <b>JABOATÃO DOS GUARARAPES</b>                                                              |                                                                       | Estado: <b>PE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | CEP: <b>54.940-100</b>                                                                                         |   |
| Data: <b>31/07/2022</b>                                                                             |                                                                       | Intervenção: <b>VISTAS SEMANAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |               | Técnico / Auxiliar: <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span> |   |
| Identificação dos equipamentos visitados                                                            |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |
|                                                                                                     |                                                                       | <b>PERIODICIDADE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>MENSAL</b> | <b>SPLIT</b>                                                                                                   |   |
| ITEM                                                                                                | ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |
| 1                                                                                                   | FILTROS DE AR                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |
| 1.1                                                                                                 | Limpar o elemento filtrante ou substituir em caso de avarias.         | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 1.2                                                                                                 | Verificar danos e corrosão do suporte e existências de fraturas.      | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 1.3                                                                                                 | Verificar e corrigir o ajuste da moldura do filtro na estrutura.      | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 2                                                                                                   | BANDEJAS                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |
| 2.1                                                                                                 | Verificar a operação de drenagem do condensado da bandeja.            | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 2.2                                                                                                 | Verificar e corrigir isolamento térmico do dreno.                     | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 2.3                                                                                                 | Verificar vazamentos e corrigir, se necessário.                       | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 3                                                                                                   | GABINETES                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |
| 3.1                                                                                                 | Lavar externamente.                                                   | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 3.2                                                                                                 | Verificar e eliminar ruídos e vibrações anormais.                     | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 3.3                                                                                                 | Verificar o funcionamento do mecanismo de renovação de ar, se houver. | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 3.4                                                                                                 | Verificar botteiras, knobs, etc, e repor, se necessário.              | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 3.5                                                                                                 | Verificar atuação do termostato e chave seletora.                     | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 4                                                                                                   | VENTILADORES                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |
| 4.1                                                                                                 | Verificar ruídos e vibrações anormais, lubrificar se necessário.      | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 4.2                                                                                                 | Verificar aquecimento excessivo e capacitor                           | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 5                                                                                                   | COMPRESSORES                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |
| 5.1                                                                                                 | Verificar fixação e vibrações ou ruídos anormais                      | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 5.2                                                                                                 | Verificar carbonização dos terminais de interligação do compressor    | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 5.2                                                                                                 | Verificar o aterramento                                               | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 6                                                                                                   | CIRCUITO REFRIGERANTE                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |
| 6.1                                                                                                 | Verificar e corrigir vazamento de gás, se necessário.                 | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 7                                                                                                   | CIRCUITO ELÉTRICO                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |
| 7.1                                                                                                 | Verificar disjuntores, tomadas, plugs e rabichos                      | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 8                                                                                                   | MEDIÇÕES (Medir e anotar)                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |
| 8.1                                                                                                 | Corrente elétrica (A)                                                 | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 8.2                                                                                                 | Tensão elétrica (V)                                                   | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 8.3                                                                                                 | Temperatura de retorno de ar (°C)                                     | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 8.4                                                                                                 | Temperatura de insuflamento (°C)                                      | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| 8.5                                                                                                 | Temperatura ambiente interna (°C)                                     | C                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C             | C                                                                                                              | C |
| Legenda: C = Certo; E = Errado; A = Ajuste; N = Não; S = Sim; N = Não                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |
| Técnico: <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px;"></span> |                                                                       | Data: <b>03.08.22</b> Nome: <b>Paulo Carvalho</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                                                                |   |
| Avaliação da qualidade dos serviços prestados:                                                      |                                                                       | Como: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> Bom: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> Regular: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> Ruim: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"></span> |               |                                                                                                                |   |
| Observações:                                                                                        |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                                |   |