



GESTÃO EM SAÚDE

70 anos
de assistência

RELATÓRIO GERENCIAL

JUNHO/2022

CONTRATO Nº001/2022

Unidade de Pronto Atendimento Eduardo

Campos

UPA SOTAVE



Elaine Machado Almeida
Directora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
UPA SOTAVE
EA

INTRODUÇÃO

A S3 Gestão em Saúde, na condição de gestora da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Sotave, com um novo 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, radiologia e ECG.

Assim, este documento é o sexto 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 30 de Junho 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.

 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE


2

OBJETIVO

O presente Relatório Gerencial tem como objetivo apresentar as atividades administrativas e operacionais executadas pela gestão no período de 01 a 30 de Junho 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.

 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
UPA SOTAVE
Elaine

3

RESUMO MENSAL

No mês de junho, a Unidade de Pronto Atendimento registrou atenção à saúde voltada para atendimento de urgência e emergência, realizou 3.251 atendimentos médicos, 106 de odontologia e 140 de serviço Social. 3.501 foram triados pela classificação de risco, sendo 20 classificados como vermelho, 748 amarelos, 2.589 verdes, além de 144 classificados como azul e encaminhados para o atendimento social, com base na metodologia do protocolo de Manchester adaptado para a unidade. Percebe-se maior atendimento para verdes, que são os pacientes 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 2.746 pacientes, onde 112 deles foram regulados para outras instituições para continuidade do tratamento, sendo maior perfil das regulações para pacientes de clínica médica. 2.500 pacientes tiveram alta após tratamento, 129 tiveram alta após procedimento e 5 evoluíram para óbito.

No que diz respeito ao Acolhimento e Classificação de Risco, ressalta-se a predominância aos atendimentos pouco urgentes (verde) totalizando 73,95%, enquanto que as urgências (amarelo) ocuparam um percentual de 21,37% e os casos de emergência (vermelho) 0,57%. Os casos não urgentes (azul) totalizaram 4,11%.

Em relação aos procedimentos realizados, totalizaram 2.676 procedimentos, distribuídos em 81,91% de exames de análises clínicas, 13,53% de Raio x e 4,56% 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,

 Elaine Machado Almeida
S3 Diretor Geral
UPA SOTAVE
E&K

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 atendimentos de urgência com odontólogo, diariamente das 07h às 19h.

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 transferências 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

 Elaine Machado Almeida
S3 Diretor Geral
UPA SOTAVE

os investimentos, a gestão administrativa não guarda esforços para compor, bem como capacita e mantém serviços não essenciais para operacionalização da UPA.

No âmbito das metas qualitativas, seguimos desenvolvendo e aprimorando processos, comissões e protocolos vitais à qualidade do serviço ofertado. A equipe 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 de gerencial.

 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE


4

ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A seguir apresentamos planilhas de acompanhamento das atividades assistenciais desenvolvidas na UPA Sotave em junho/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)

 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

EM

4.1.1 PLANILHA RESUMIDA DE ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Em análise das planilhas de atendimento, observa-se um total de 3.497 atendimentos no mês de junho, sendo desta predominância a especialidade de clínica médica 78,07% seguido por pediatria 14,90%. Os atendimentos odontológicos representaram 3,03% do percentual total e os atendimentos realizados pelo serviço social totalizaram 4,00%. Em relação aos procedimentos realizados, totalizaram 2.676, onde 2.192 foram exames de análises clínicas, Raio-X 362 e eletrocardiograma 122.



GESTÃO EM SAÚDE

SS 01 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: junho/2022			CNES: 7385258		
Responsável: ELAINE MACHADO ALMEIDA			Data: 01/07/2022		
E-mail: ELAINE.ALMEIDA@S3SAUDE.COM.BR			Fone: (81) 3479-5611		
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA					
ESPECIALIDADE	Nº ATENDIMENTO	%			
CLÍNICA MÉDICA	2.730	78,07			
PEDIATRIA	511	14,90			
ODONTOLOGIA	208	3,03			
SERVIÇO SOCIAL	140	4,00			
TOTAL	3497	100			
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA					
PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	%			
PATOLOGIA CLÍNICA	2192	81,91			
RADIODIAGNÓSTICO	362	13,53			
ECO	122	4,56			
TOTAL	2676	100			
ENFERMAGEM					
ESPECIALIDADES	EMERGÊNCIA	URGÊNCIA	POUCO URGENTE	ATEND. SOCIAL	TOTAL
TOTAL =	29	742	2.589	144	3561
%	0,57	21,37	73,95	4,11	100

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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 78,07% do total de atendimentos da unidade, seguido pela pediatria com 14,90%, a odontologia com o média de 3,03% de atendimento diário e o serviço social com 4,00% 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 3.501 atendimentos no Acolhimento com Classificação de Risco, foram classificados um total de 144 pacientes como azul, 2.589 como verdes, 748 como amarelos e como vermelho, 20 pacientes.

Vale ressaltar que, dos 3.501 acolhimentos e classificação realizados no mês de junho foram efetivados 3.497 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 aceita o tempo de espera, as retriagens que acontecem diariamente para os pacientes que permanecem internados, aguardando senha para transferência, sem gerar novo atendimento.

 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
IIPA SOTAVE

EM



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

Resumo de Atendimento por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: Junho/2022

Dia/Mês/Ano	Jun 2022							Jul 2022							Total	Méd./dia	%																			
	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom	Seg	Ter	Qua																						
ESPECIALIDADES	98	143	105	85	114	135	118	114	154	143	102	83	87	124	122	147	98	122	119	103	137	135	105	97	113	85	162	175	142	122	113	3.907	113	%		
CLÍNICA GERAL	13	102	71	87	13	100	91	114	109	91	57	50	90	108	111	87	82	97	87	67	81	105	85	48	81	82	81	144	110	93	77	2.750	91	78,89		
PEDIATRIA	4	30	23	26	24	25	16	29	27	0	0	0	0	30	30	3	22	0	19	10	23	29	13	12	23	20	3	13	20	21	21	25	521	17	14,92	
ODONTOLOGIA	30	5	4	0	0	4	0	8	0	2	0	0	0	2	7	3	6	6	0	0	12	4	4	4	4	2	0	0	3	7	2	8	106	4	3,05	
ASSISTENTE SOCIAL	1	6	0	0	5	6	2	8	7	2	6	7	1	6	3	5	5	12	0	5	7	0	5	7	0	5	8	10	4	9	1	6	5	140	5	4,02
CLASSIFICAÇÃO	98	144	106	85	111	135	118	114	154	143	102	83	87	124	122	147	98	122	119	103	137	135	105	97	113	85	162	175	142	122	113	3.907	113	%		
VERMELHO (Emergência)	0	3	0	0	2	0	1	0	0	1	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	5	0	0	20	1	0,57	
AMARELO (Urgente)	25	28	21	19	24	30	22	45	15	24	16	28	27	28	29	15	28	20	24	36	33	23	18	22	25	23	25	24	24	23	22	348	29	23,77		
VERDE (Pronto Urgente)	72	107	85	76	79	99	93	106	122	75	37	37	32	97	85	109	79	91	86	79	96	90	76	78	81	55	75	136	111	83	68	2.589	86	73,95		
AZUL (Não Urgente)	1	6	0	0	2	6	2	3	8	2	6	7	2	7	2	7	8	4	5	13	0	5	7	0	3	8	10	4	10	4	6	5	144	5	4,11	
DÉBITO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0	300,00		

Data de Hoje:

REMOÇÕES

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

000012

 Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 UPA SOTAVE

Handwritten signature

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.

55 01 3479 5011 | 5479 5572
Rua Marconi, 21 Paulistas
Jardim dos Guararapes - PE | CEP: 54140-100
efsa@efsa.org.br | www.efsa.org.br

Resumo de Atendimentos por Especialidade

Unidade de Pronto Atendimento - UPA SOTAVE

Mês/Ano: junho/2022

Médico	Mês												Total	Médicos	N		
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12					
Dr. A. A. A.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dr. B. B. B.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Dr. C. C. C.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Dr. D. D. D.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Dr. E. E. E.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Dr. F. F. F.	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Dr. G. G. G.	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Dr. H. H. H.	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Dr. I. I. I.	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Dr. J. J. J.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Dr. K. K. K.	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Dr. L. L. L.	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Dr. M. M. M.	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
Dr. N. N. N.	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Dr. O. O. O.	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Dr. P. P. P.	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Dr. Q. Q. Q.	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Dr. R. R. R.	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Dr. S. S. S.	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Dr. T. T. T.	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Dr. U. U. U.	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Dr. V. V. V.	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Dr. W. W. W.	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
Dr. X. X. X.	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Dr. Y. Y. Y.	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Dr. Z. Z. Z.	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Dr. AA. AA. AA.	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Dr. AB. AB. AB.	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Dr. AC. AC. AC.	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
Dr. AD. AD. AD.	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Dr. AE. AE. AE.	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
Total	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301

4.1.4 PLANILHA RESUMIDA DE REMOÇÕES DIÁRIAS E GRÁFICO DE

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
G3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

No mês de junho foram realizadas 112 remoções, com o encaminhamento de 00001 x 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 51 3479 5012 | 3479 5372
 Rua Maracanã, 51 - Povoado
 Antônio de Moraes - PE | CEP: 54340-530
 elaine_almeida@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

Remoção por Hospital		
Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE		
Mês/Ano: junho/2022		
HOSPITAIS	QUANTIDADE	%
TRANSF. HOSPITAL DA RESTAURACAO	10	8,93
TRANSF. HOSPITAL GENE HILDEB	29	25,89
TRANSF. HOSPITAL SÉRGIO VARGAS	8	7,14
TRANSF. HOSPITAL MEMORIAL JACOBINA	4	3,57
TRANSF. HOSPITAL HOSPITAL ARMINDO MOURA	1	0,89
TRANSF. HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	30	26,79
TRANSF. HOSPITAL POLÍCIA DA SUIÇA	8	7,14
TRANSF. HOSPITAL OSWALDO CRUZ	5	4,46
TRANSF. HOSPITAL LPIRE	1	0,89
TRANSF. HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	2	1,79
TRANSF. HOSPITAL DO IMP	1	0,89
TRANSF. HOSPITAL MARIA LUIZENA	1	0,89
TRANSF. HOSPITAL JACINTO PIAZZINI	1	0,89
TRANSF. HOSPITAL FERNANDES	2	1,79
TRANSF. HOSPITAL MOISA BARRIGA DE LOURDES	2	1,79
TRANSF. HOSPITAL GERAL DE ANILAS	2	1,79
TRANSF. HOSPITAL JOÃO MARCO	1	0,89
TRANSF. HOSPITAL MARIA VICTÓRIA	2	1,79
TRANSF. HOSPITAL HELENA MOURA	1	0,89
TRANSF. HOSPITAL BRITO DE ARAÚJO/CORREIA	2	1,79
TOTAL	112	100,00



Elaine Machado Almeida
 Diretor Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

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 Otávio de Freitas e Hospital da Restauração.

Vale ressaltar que não houve transferência de pacientes sem senha.



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:		junho/2022
REFERÊNCIA / CONTRA REFERÊNCIA	QUANTIDADE	%
REFERÊNCIA	108	96,43
CONTRA REFERÊNCIA	4	3,57
TOTAL	112	100,00
ENCAMINHAMENTOS EFETUADOS PELA UPA SOTAVE / SAMU		
ENCAMINHADO POR	QUANTIDADE	%
UPA SOTAVE	111	99,11
SAMU	1	0,89
TOTAL	112	100,00

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

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: 71,41%, cerca de 11,57% receberam alta após atendimento médico, enquanto 3,20% 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 junho foi de 5,94%. Esforços vem sendo empreendidos na busca por resultados superiores ao alcançado.

 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTA


4.1.6 RELATÓRIO DE ATENDIMENTO POR CID

000016

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

UPA SOTAVE

SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Internação
Quantitativo de Pacientes por Cid

Página: 1 / 7
Emitido por: DBAMV
Em: 05/07/2022 09:19

Período de 01/06/2022 a 30/06/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convênio: Todos

Cid		Permanência Média	Total	% Total	% Acumulado
B349	INFECÇÃO VIRAL NÃO ESPECIFICADA	0	454	17,02 %	17,02 %
Z750	FALTA DE DISPONIBILIDADE DE SERVIÇOS MÉDICOS	0	142	5,32 %	22,35 %
A09	DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIO	0	118	4,42 %	26,77 %
M545	DOR LOMBAR BAIXA	0	108	4,05 %	30,82 %
N390	INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃ	1	92	3,45 %	34,27 %
I10	HIPERTENSÃO ESSENCIAL (PRIMÁRIA)	0	88	3,22 %	37,50 %
R520	DOR AGUDA	0	84	3,15 %	40,64 %
J00	NASOFARINGITE AGUDA (RESFRIADO COMUM)	0	83	3,11 %	43,76 %
R51	CEFALÉIA	0	80	3,00 %	46,76 %
J089	INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NÃ	1	59	2,21 %	48,97 %
Z532	PROCEDIMENTO NÃO REALIZADO DEVIDO À DECISÃO	0	49	1,84 %	50,81 %
J039	AMIGDALITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	0	46	1,72 %	52,53 %
R11	NÁUSEA E VÔMITOS	0	43	1,61 %	54,14 %
F411	ANSIEDADE GENERALIZADA	0	38	1,42 %	55,57 %
J458	ASMA NÃO ESPECIFICADA	0	38	1,42 %	56,99 %
J111	INFLUENZA (GRIPE) COM OUTRAS MANIFESTAÇÕES R	0	34	1,27 %	58,27 %
M796	DOR EM MEMBRO	1	29	1,09 %	59,38 %
M255	DOR ARTICULAR	0	28	1,05 %	60,40 %
T149	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO	1	27	1,01 %	61,42 %
K528	OUTRAS GASTROENTERITES E COLITES ESPECIFICAD	1	27	1,01 %	62,43 %
T784	ALERGIA NÃO ESPECIFICADA	0	24	0,90 %	63,33 %
K30	DISPEPSIA	0	23	0,86 %	64,19 %
R739	HIPERGLICEMIA NÃO ESPECIFICADA	0	23	0,86 %	65,05 %
R101	DOR LOCALIZADA NO ABDOME SUPERIOR	0	21	0,79 %	65,84 %
H920	OTALGIA	0	19	0,71 %	66,55 %
J180	BRONCOPNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	5	17	0,64 %	67,19 %
R42	TONTURIA E INSTABILIDADE	0	17	0,64 %	67,83 %
E149	DIABETES MELLITUS NÃO ESPECIFICADO - SEM COMP	0	17	0,64 %	68,47 %
L029	ABSCESSE CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DE LOC	0	16	0,60 %	69,07 %
K295	GASTRITE CRÔNICA, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	0	15	0,56 %	69,63 %
R05	TOSSE	0	15	0,56 %	70,19 %
F419	TRANSTORNO ANSIOSO NÃO ESPECIFICADO	0	14	0,52 %	70,72 %
T131	FERIMENTO DE MEMBRO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPE	0	14	0,52 %	71,24 %
Z480	CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRÚRGICAS	0	14	0,52 %	71,77 %
R073	OUTRA DOR TORÁCICA	2	13	0,49 %	72,26 %
K029	CÁRIE DENTÁRIA, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	0	13	0,49 %	72,74 %
K088	OUTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DOS DENTE	0	13	0,49 %	73,23 %
R103	DOR LOCALIZADA EM OUTRAS PARTES DO ABDOME I	0	12	0,45 %	73,68 %
A90	DENGUE (DENGUE CLÁSSICO)	2	12	0,45 %	74,13 %
J189	PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	0	12	0,45 %	74,58 %
J029	FARINGITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	0	12	0,45 %	75,03 %
B66	ESCABIOSE (SARNA)	0	12	0,45 %	75,48 %
K591	DIARRÉIA FUNCIONAL	0	12	0,45 %	75,93 %
B342	INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIFICADA	0	11	0,41 %	76,34 %
K081	PERDA DE DENTES DEVIDA A ACIDENTE, EXTRAÇÃO	2	11	0,41 %	76,75 %
N300	CISTITE AGUDA	0	11	0,41 %	77,17 %

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Período de 01/06/2022 a 30/06/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
I159	HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA, NÃO ESPECIFICADA	0	11	0,41 %	77,56 %
J159	PNEUMONIA BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA	0	11	0,41 %	77,99 %
K040	PULPITE	0	10	0,37 %	78,37 %
N23	CÓLICA NEFRÉTICA NÃO ESPECIFICADA	0	10	0,37 %	78,74 %
R104	OUTRAS DORES ABDOMINAIS E AS NÃO ESPECIFICAD	1	10	0,37 %	79,12 %
A46	ERISPELA	0	10	0,37 %	79,49 %
R568	OUTRAS CONVULSÕES E AS NÃO ESPECIFICADAS	0	9	0,34 %	79,83 %
L508	OUTRAS URTICÁRIAS	0	8	0,30 %	80,13 %
R33	RETENÇÃO URINÁRIA	2	8	0,30 %	80,43 %
S819	FERIMENTO DA PERNA, PARTE NÃO ESPECIFICADA	4	8	0,30 %	80,73 %
H050	OTITE MÉDIA AGUDA SEROSA	0	8	0,30 %	81,03 %
S810	FERIMENTO DE DEDO(S) SEM LESÃO DA UNHA	0	7	0,26 %	81,29 %
R509	FEBRE NÃO ESPECIFICADA	0	7	0,26 %	81,55 %
R074	DOR TORÁCICA, NÃO ESPECIFICADA	0	7	0,26 %	81,81 %
J22	INFECÇÕES AGUDAS NÃO ESPECIFICADA DAS VIAS A	0	7	0,26 %	82,06 %
J218	BRONQUIDITE AGUDA DEVIDA A OUTROS MICROOR	0	7	0,26 %	82,34 %
K580	CONSTIPAÇÃO	0	7	0,26 %	82,60 %
K083	RAIZ DENTÁRIA RETIDA	0	7	0,26 %	82,86 %
H669	OTITE MÉDIA NÃO ESPECIFICADA	0	7	0,26 %	83,13 %
L500	URTICÁRIA ALÉRGICA	0	6	0,22 %	83,35 %
J118	INFLUENZA (GRIPE) COM OUTRAS MANIFESTAÇÕES, D	0	6	0,22 %	83,58 %
M542	CERVICALGIA	0	6	0,22 %	83,80 %
M546	DORSALGIA NÃO ESPECIFICADA	0	6	0,22 %	84,03 %
K529	GASTROENTERITE E COLITE NÃO-INFECIOSAS, NÃO	0	6	0,22 %	84,25 %
R071	DOR TORÁCICA AO RESPIRAR	5	6	0,22 %	84,46 %
I84	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, NÃO ESPECIFICAD	0	6	0,22 %	84,70 %
A929	FEBRE VIRAL TRANSMITIDA POR MOSQUITOS, NÃO ES	0	6	0,22 %	84,93 %
J018	OUTRAS SINUSITES AGUDAS	0	5	0,19 %	85,11 %
M791	MIALGIA	0	5	0,19 %	85,30 %
I119	DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA SEM INSUFICIÊNCI	0	5	0,19 %	85,49 %
A920	FEBRE DE CHIKUNGUNYA	0	5	0,19 %	85,68 %
K047	ABSCSSO PERIAPICAL SEM FÍSTULA	0	5	0,19 %	85,86 %
K808	OUTRAS COLELITASES	1	5	0,19 %	86,05 %
J108	INFLUENZA COM OUTRAS MANIFESTAÇÕES, DEVIDA A	0	5	0,19 %	86,24 %
K297	GASTRITE NÃO ESPECIFICADA	0	5	0,19 %	86,43 %
K046	ABSCSSO PERIAPICAL COM FÍSTULA	6	4	0,15 %	86,58 %
L080	PIODERMITE	0	4	0,15 %	86,73 %
L299	PRURIDO NÃO ESPECIFICADO	0	4	0,15 %	86,88 %
S518	FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRAÇO	0	4	0,15 %	87,03 %
N939	SANGRAMENTO ANORMAL DO ÚTERO OU DA VAGINA,	1	4	0,15 %	87,18 %
J020	FARINGITE ESTREPTOCÓCICA	0	4	0,15 %	87,33 %
J158	OUTRAS PNEUMONIAS BACTERIANAS	0	4	0,15 %	87,48 %
H102	OUTRAS CONJUNTIVITES AGUDAS	0	4	0,15 %	87,63 %
T141	FERIMENTO DE REGIÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORP	5	4	0,15 %	87,78 %
L209	DERMATITE ATÓPICA, NÃO ESPECIFICADA	0	4	0,15 %	87,93 %
K408	HÉRNIA INGUINAL UNILATERAL OU NÃO ESPECIFICAD	0	3	0,11 %	88,04 %

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Período de 01/06/2022 a 30/06/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos
 Convênio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
A499	INFECÇÃO BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,11 %	88,15 %
I110	DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA COM INSUFICIÊNC	0	3	0,11 %	88,26 %
R03	MAL ESTAR, FADIGA	0	3	0,11 %	88,38 %
R102	DOR PÉLVICA E PERINEAL	0	3	0,11 %	88,49 %
E162	HIPOGLICEMIA NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,11 %	88,60 %
N200	CALCULOSE DO RIM	0	3	0,11 %	88,71 %
E109	DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE - SEM C	0	3	0,11 %	88,83 %
R800	EDEMA LOCALIZADO	0	3	0,11 %	88,94 %
R31	HEMATÚRIA NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,11 %	89,05 %
S099	TRAUMATISMO NÃO ESPECIFICADO DA CABEÇA	8	3	0,11 %	89,16 %
K056	DOENÇA PERIODONTAL, SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	0	3	0,11 %	89,28 %
N948	DISMENORRÉIA NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,11 %	89,39 %
L909	AFECÇÕES ATRÓFICAS DA PELE, NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,11 %	89,50 %
K499	HÉRNIA ABDOMINAL NÃO ESPECIFICADA, SEM OBSTR	0	3	0,11 %	89,61 %
L020	ABCESSO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DA FAC	0	3	0,11 %	89,73 %
S913	FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO PÉ	7	3	0,11 %	89,84 %
J019	SINUSITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,11 %	89,95 %
J210	BRONQUIOLITE AGUDA DEVIDA A VIRUS SINCICIAL RE	0	3	0,11 %	90,06 %
J209	BRONQUITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,11 %	90,18 %
A279	LEPTOSPIROSE NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,11 %	90,29 %
D649	ANEMIA NÃO ESPECIFICADA	0	3	0,11 %	90,40 %
H609	OTITE EXTERNA NÃO ESPECIFICADA	1	3	0,11 %	90,51 %
K078	TRANSTORNOS DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBU	0	2	0,07 %	90,59 %
X220	CONTATO COM ESCORPIÕES - RESIDÊNCIA	0	2	0,07 %	90,66 %
B082	EXANTEMA SÚBITO (SEXTA DOENÇA)	0	2	0,07 %	90,74 %
Z001	EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	0	2	0,07 %	90,81 %
S006	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OUTRAS PARTES DA	9	2	0,07 %	90,89 %
K37	APENDICITE, SEM OUTRAS ESPECIFICAÇÕES	1	2	0,07 %	90,96 %
J329	OUTRAS SINUSITES CRÔNICAS	0	2	0,07 %	91,04 %
G439	ENXAQUECA, SEM ESPECIFICAÇÃO	1	2	0,07 %	91,11 %
B029	HERPES ZOSTER SEM COMPLICAÇÃO	0	2	0,07 %	91,19 %
J188	OUTRAS PNEUMONIAS DEVIDAS A MICROORGANISMO	1	2	0,07 %	91,26 %
R080	DISPNÉIA	1	2	0,07 %	91,34 %
T813	DEISCÊNCIA DE FERIDA CIRÚRGICA NÃO CLASSIFICA	0	2	0,07 %	91,41 %
R066	SOLUÇÃO	0	2	0,07 %	91,49 %
K045	PERIODONTITE APICAL CRÔNICA	3	2	0,07 %	91,56 %
R100	ABDOME AGUDO	1	2	0,07 %	91,64 %
I959	HIPOTENSÃO NÃO ESPECIFICADA	0	2	0,07 %	91,71 %
L024	ABCESSO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DO(S)	0	2	0,07 %	91,79 %
J441	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA COM EXA	1	2	0,07 %	91,86 %
S019	FERIMENTO NA CABEÇA, DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES	0	2	0,07 %	91,94 %
R300	DISÚRIA	1	2	0,07 %	92,01 %
J110	INFLUENZA (GRIPE) COM PNEUMONIA, DEVIDA A VÍRU	0	2	0,07 %	92,09 %
M436	TORCICOLO	0	2	0,07 %	92,16 %
S800	CONTUSÃO DO JOELHO	0	2	0,07 %	92,24 %
M626	DISTENSÃO MUSCULAR	0	2	0,07 %	92,31 %

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

Período de 01/06/2022 a 30/06/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos
 Convenio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
A492	INFECÇÃO POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE NÃO ESP.	0	2	0,07 %	92,39 %
B340	INFECÇÃO POR ADENOVÍRUS, NÃO ESPECIFICADA	0	2	0,07 %	92,46 %
B369	MICOSE SUPERFICIAL NÃO ESPECIFICADA	0	2	0,07 %	92,54 %
Z000	EXAME MÉDICO GERAL	0	2	0,07 %	92,61 %
R202	PARESTESIAS CUTÂNEAS	0	2	0,07 %	92,69 %
Z539	PROCEDIMENTO NÃO REALIZADO POR OUTRAS RAZÓ	0	2	0,07 %	92,76 %
G409	EPILEPSIA, NÃO ESPECIFICADA	0	2	0,07 %	92,84 %
H830	LABIRINTITE	0	2	0,07 %	92,91 %
I219	INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO	1	2	0,07 %	92,98 %
H805	OTITE EXTERNA AGUDA NÃO-INFECIOSA	0	2	0,07 %	93,06 %
G430	ENXAQUECA SEM AURA [ENXAQUECA COMUM]	0	2	0,07 %	93,14 %
Z008	OUTROS EXAMES GERAIS	0	2	0,07 %	93,21 %
S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABEÇA, PARTE NÃO	5	2	0,07 %	93,29 %
Y049	AGRESSÃO POR MEIO DE FORÇA CORPORAL - LOCAL	6	2	0,07 %	93,36 %
J042	LARINGOTRAQUEÍTE AGUDA	17	2	0,07 %	93,44 %
I206	ANGINA PECTORIS, NÃO ESPECIFICADA	0	2	0,07 %	93,51 %
I031	CELULITE DE OUTRAS PARTES DO(S) MEMBRO(S)	0	2	0,07 %	93,59 %
B269	CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDÊMICA] SEM COMPLICAÇ	0	2	0,07 %	93,66 %
S068	OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS	0	2	0,07 %	93,74 %
R070	DOR DE GARGANTA	0	2	0,07 %	93,81 %
J038	AMIGDALITE AGUDA DEVIDA A OUTROS MICROORGAN	0	2	0,07 %	93,89 %
E119	DIABETES MELLITUS NÃO-INSULINO-DEPENDENTE - S	0	2	0,07 %	93,96 %
L010	IMPETIGO [QUALQUER LOCALIZAÇÃO] [QUALQUER MI	0	2	0,07 %	94,04 %
J304	RINITE ALÉRGICA NÃO ESPECIFICADA	0	2	0,07 %	94,11 %
K829	DOENÇA DO ÂNUS E DO RETO, SEM OUTRA ESPECIFI	0	1	0,04 %	94,15 %
Y905	ALCOOLEMIA DE 100-119 MG/100ML	1	1	0,04 %	94,19 %
L539	AFECÇÕES ERITEMATOSAS, NÃO ESPECIFICADAS	0	1	0,04 %	94,23 %
T196	CORPO ESTRANHO EM OUTRAS PARTES E PARTES M	0	1	0,04 %	94,26 %
T835	INFECÇÃO E REAÇÃO INFLAMATÓRIA DEVIDAS À DISF	0	1	0,04 %	94,30 %
O210	HIPERÊMESE GRAVÍDICA LEVE	0	1	0,04 %	94,34 %
828	EMBOLIA E TROMBOSE DE OUTRAS VEIAS ESPECIFIC	0	1	0,04 %	94,38 %
B90	OXIURÍASE	0	1	0,04 %	94,41 %
R529	DOR NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	94,45 %
G431	ENXAQUECA COM AURA [ENXAQUECA CLÁSSICA]	0	1	0,04 %	94,49 %
I845	HEMORRÓIDAS EXTERNAS SEM COMPLICAÇÃO	0	1	0,04 %	94,53 %
N132	HIDRONEFROSE COM OBSTRUÇÃO POR CALCULOSE	0	1	0,04 %	94,56 %
K021	CÁRIES DA DENTINA	0	1	0,04 %	94,60 %
L298	OUTRAS FORMAS DE PRURIDO	1	1	0,04 %	94,64 %
L130	DERMATITE HERPETIFORME	0	1	0,04 %	94,68 %
K041	NECROSE DA POLPA	0	1	0,04 %	94,71 %
B359	DERMATOFITOSE NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	94,75 %
F510	INSÔNIA NÃO-ORGÂNICA	0	1	0,04 %	94,79 %
K103	ALVEOLITE MAXILAR	0	1	0,04 %	94,83 %
D128	NEOPLASIA BENIGNA DO RETO	0	1	0,04 %	94,86 %
R252	CÂBRAS E ESPASMOS	0	1	0,04 %	94,90 %
S218	FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO TÓRAX	1	1	0,04 %	94,94 %

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Período de 01/06/2022 a 30/06/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos
Convênio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
T180	CORPO ESTRANHO NA BOCA	0	1	0,04 %	94,98 %
L509	URTICÁRIA NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	95,01 %
T232	QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU DO PUNHO E DA M	0	1	0,04 %	95,05 %
Y590	EFEITOS ADVERSOS DE VACINAS ANTIVIRAIS	0	1	0,04 %	95,09 %
V959	ACIDENTE DE AERONAVE NÃO ESPECIFICADA CAUSA	0	1	0,04 %	95,13 %
N63	NÓDULO MAMÁRIO NÃO ESPECIFICADO	0	1	0,04 %	95,16 %
V912	ACIDENTE COM EMBARCAÇÃO CAUSANDO OUTRO TIP	22	1	0,04 %	95,20 %
L919	AFECÇÕES HIPERTRÓFICAS DA PELE, NÃO ESPECIFIC	0	1	0,04 %	95,24 %
A311	INFECÇÃO CUTÂNEA MICOBACTERIANA	0	1	0,04 %	95,28 %
S019	FERIMENTO NA CABEÇA, PARTE NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	95,31 %
S818	FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MÃ	28	1	0,04 %	95,35 %
S400	CONTUSÃO DO OMBRO E DO BRAÇO	0	1	0,04 %	95,39 %
T111	FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR, NÍVEL NÃO ESP	0	1	0,04 %	95,43 %
R938	OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS A INGESTÃO	15	1	0,04 %	95,46 %
S818	FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNA	0	1	0,04 %	95,50 %
R000	TAQUICARDIA NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	95,54 %
R040	EPISTAXIS	0	1	0,04 %	95,58 %
E148	DIABETES MELLITUS NÃO ESPECIFICADO - COM COM	0	1	0,04 %	95,61 %
L609	AFECÇÕES DAS UNHAS, NÃO ESPECIFICADAS	0	1	0,04 %	95,65 %
M179	GONARTROSE NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	95,69 %
S420	FRATURA DA CLAVÍCULA	0	1	0,04 %	95,73 %
K023	CÁRIES DENTÁRIAS ESTÁVEIS	0	1	0,04 %	95,76 %
G408	OUTRAS EPILEPSIAS	0	1	0,04 %	95,80 %
H103	CONJUNTIVITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	95,84 %
K121	OUTRAS FORMAS DE ESTOMATITE	0	1	0,04 %	95,88 %
L089	INFECÇÃO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCU	0	1	0,04 %	95,91 %
D157	NEOPLASIA BENIGNA DE OUTROS ÓRGÃOS INTRATOR	0	1	0,04 %	95,95 %
A608	INFECÇÃO ANOGENITAL NÃO ESPECIFICADA PELO VI	0	1	0,04 %	95,99 %
B083	ERITEMA INFECCIOSO [QUINTA DOENÇA]	18	1	0,04 %	96,03 %
M773	ESPORÃO DO CALCÂNEO	0	1	0,04 %	96,06 %
J449	DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA NÃO ESP	0	1	0,04 %	96,10 %
J028	FARINGITE AGUDA DEVIDA A OUTROS MICROORGANI	0	1	0,04 %	96,14 %
S011	FERIMENTO DA PÁLPEBRA E DA REGIÃO PERIOCLAR	0	1	0,04 %	96,18 %
N751	ABSCÊSSO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN	0	1	0,04 %	96,21 %
W579	MORDEDURAS E PICADAS DE INSETO E DE OUTROS A	0	1	0,04 %	96,25 %
H813	OUTRAS VERTIGENS PERIFÉRICAS	0	1	0,04 %	96,29 %
R002	PALPITAÇÕES	0	1	0,04 %	96,33 %
X939	AGRESSÃO POR MEIO DE DISPARO DE ARMA DE FOG	0	1	0,04 %	96,36 %
R12	PIROSE	0	1	0,04 %	96,40 %
J303	OUTRAS RINITES ALÉRGICAS	0	1	0,04 %	96,44 %
H105	BLEFAROCONJUNTIVITE	0	1	0,04 %	96,48 %
I500	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	0	1	0,04 %	96,51 %
K055	OUTRAS DOENÇAS PERIODONTAIS	0	1	0,04 %	96,55 %
H900	HORDÉOLO E OUTRAS INFLAMAÇÕES PROFUNDAS D	0	1	0,04 %	96,59 %
K920	HEMATÊMESE	0	1	0,04 %	96,63 %
J399	DOENÇA NÃO ESPECIFICADA DAS VIAS AÉREAS SUPE	0	1	0,04 %	96,66 %

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR


 Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 UPA SOTAVE

Período de 01/06/2022 a 30/06/2022 - Cid: Todos - Tipo de Atendimento: Todos
Convenio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
L989	AFECCÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO, NÃO	0	1	0,04 %	96,70 %
S508	OUTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS DO ANTEBRA	0	1	0,04 %	96,74 %
S342	TRAUMATISMO DE RAIZ NERVOUSA DA MEDULA LOMBA	0	1	0,04 %	96,78 %
Y919	ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL NÃO ESPECIFICADO DE	1	1	0,04 %	96,81 %
S312	FERIMENTO DO PÊNIS	0	1	0,04 %	96,85 %
X221	CONTATO COM ESCORPIÕES - HABITAÇÃO COLETIVA	0	1	0,04 %	96,89 %
W539	MORDEDURA DE RATO - LOCAL NÃO ESPECIFICADO	0	1	0,04 %	96,93 %
N341	URETRITES NÃO ESPECÍFICAS	0	1	0,04 %	96,96 %
X458	ENVENENAMENTO (INTOXICAÇÃO) ACIDENTAL POR E	1	1	0,04 %	97,00 %
L884	ÚLCERA CRÔNICA DA PELE, NÃO CLASSIFICADA EM O	0	1	0,04 %	97,04 %
T231	QUEIMADURA DE PRIMEIRO GRAU DO PUNHO E DA M	0	1	0,04 %	97,08 %
A512	SÍFILIS PRIMÁRIA DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES	0	1	0,04 %	97,11 %
I509	INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	97,15 %
L449	AFECCÕES PÁPULO-DESCAMATIVAS, NÃO ESPECÍFIC	0	1	0,04 %	97,19 %
N645	OUTROS SINTOMAS E SINAIS DA MAMA	0	1	0,04 %	97,23 %
K294	GASTRITE ATRÓFICA CRÔNICA	0	1	0,04 %	97,26 %
G579	MONONEUROPATIA DOS MEMBROS INFERIORES, NÃO	13	1	0,04 %	97,30 %
K825	HEMORRAGIA DO ÂNUS E DO RETO	28	1	0,04 %	97,34 %
B972	CORONAVÍRUS, COMO CAUSA DE DOENÇAS CLASSIFI	0	1	0,04 %	97,38 %
L022	ABSCESSO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DO TR	0	1	0,04 %	97,41 %
B019	VARICELA SEM COMPLICAÇÃO	0	1	0,04 %	97,45 %
L219	DERMATITE SEBORRÉICA, NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	97,49 %
N924	SANGRAMENTO ABUNDANTE NA PRÉ-MENOPAUSA	0	1	0,04 %	97,53 %
Y589	EFEITOS ADVERSOS DE OUTRAS VACINAS BACTERIA	0	1	0,04 %	97,56 %
S628	FRATURA DE OUTROS DEDOS	0	1	0,04 %	97,60 %
L309	DERMATITE NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	97,64 %
M755	BURSITE DO OMBRO	0	1	0,04 %	97,68 %
N459	ORQUITE, EPIDIDIMITE E EPIDÍDIMO-ORQUITE, SEM M	0	1	0,04 %	97,71 %
M198	OUTRAS ARTROSES ESPECIFICADAS	0	1	0,04 %	97,75 %
H182	CERATOCONJUNTIVITE	0	1	0,04 %	97,79 %
K628	OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DO ÂNUS E DO R	0	1	0,04 %	97,83 %
I849	HEMORRÓIDAS SEM COMPLICAÇÕES, NÃO ESPECÍFIC	0	1	0,04 %	97,86 %
L743	MILIÁRIA, NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	97,90 %
B572	DOENÇA DE CHAGAS (CRÔNICA) COM COMPROMETIM	0	1	0,04 %	97,94 %
L600	UNHA ENCRAVADA	0	1	0,04 %	97,98 %
S519	FERIMENTO DO ANTEBRAÇO, PARTE NÃO ESPECÍFIC	0	1	0,04 %	98,01 %
T302	QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU, PARTE DO CORPO	0	1	0,04 %	98,05 %
S911	FERIMENTO DO(S) ARTELHO(S) SEM LESÃO DA UNHA	0	1	0,04 %	98,09 %
W280	CONTATO COM FACA, ESPADA E PUNHAL - RESIDÊNCI	0	1	0,04 %	98,13 %
J040	LARINGITE AGUDA	0	1	0,04 %	98,16 %
Y329	IMPACTO DE UM VEÍCULO A MOTOR, INTENÇÃO NÃO	25	1	0,04 %	98,20 %
X229	CONTATO COM ESCORPIÕES - LOCAL NÃO ESPECÍFIC	0	1	0,04 %	98,24 %
Y280	CONTATO COM OBJETO CORTANTE OU PENETRANTE	0	1	0,04 %	98,28 %
M959	DEFORMIDADE ADQUIRIDA DO SISTEMA OSTEOMUSC	0	1	0,04 %	98,31 %
B009	INFECÇÃO NÃO ESPECIFICADA DEVIDA AO VÍRUS DO	0	1	0,04 %	98,35 %
K429	HÉRNIA UMBILICAL SEM OBSTRUÇÃO OU GANGRENA	0	1	0,04 %	98,39 %

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Período de 01/06/2022 a 30/06/2022 - Cid: Todos - Tipo do Atendimento: Todos
 Convênio: Todos

Cid		Permanencia Média	Total	% Total	% Acumulado
B379	CANDIDÍASE NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	98,43 %
L023	ABSCCESSO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DA NÁ	0	1	0,04 %	98,46 %
K284	ÚLCERA GASTROJEJUNAL - CRÔNICA OU NÃO ESPECI	0	1	0,04 %	98,50 %
A168	OUTRAS FORMAS DE TUBERCULOSE DAS VIAS RESPI	0	1	0,04 %	98,54 %
S601	CÔTUSÃO DE DEDO(S) COM LESÃO DA UNHA	0	1	0,04 %	98,58 %
S007	TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS MÚLTIPLOS DA CABEQ	0	1	0,04 %	98,61 %
H571	DOR OCULAR	0	1	0,04 %	98,65 %
Z430	CUIDADOS À TRAQUEOSTOMIA	0	1	0,04 %	98,69 %
M131	MONOARTRITES NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PAR	0	1	0,04 %	98,73 %
R55	SÍNCOPE E COLAPSO	0	1	0,04 %	98,76 %
I00	FEBRE REUMÁTICA SEM MENÇÃO DE COMPROMETIM	0	1	0,04 %	98,80 %
M109	GOTA, NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	98,84 %
L97	ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES NÃO CLASSIFIC	0	1	0,04 %	98,88 %
H811	VERTIGEM PAROXÍSTICA BENIGNA	0	1	0,04 %	98,91 %
B001	DERMATITE VESICULAR DEVIDO AO VÍRUS DO HERPE	0	1	0,04 %	98,95 %
J302	OUTRAS RINITES ALÉRGICAS SAZONAIS	0	1	0,04 %	98,99 %
A419	SEPTICEMIA NÃO ESPECIFICADA	1	1	0,04 %	99,03 %
M548	OUTRA DORSALGIA	0	1	0,04 %	99,06 %
N481	BALANOPOSTITE	0	1	0,04 %	99,10 %
G510	PARALISIA DE BELI	0	1	0,04 %	99,14 %
L026	ABSCCESSO CUTÂNEO, FURÚNCULO E ANTRAZ DE OU	0	1	0,04 %	99,18 %
J014	PANSINUSITE AGUDA	0	1	0,04 %	99,21 %
N201	CALCULOSE DO URETER	0	1	0,04 %	99,25 %
N211	CÁLCULO URETRAL	0	1	0,04 %	99,29 %
N828	MENSTRUÇÃO IRREGULAR, NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	99,33 %
A390	TRICOMONÍASE UROGENITAL	0	1	0,04 %	99,36 %
T632	EFEITO TÓXICO DO VENENO DE ESCORPIÃO	0	1	0,04 %	99,40 %
S411	FERIMENTO DO BRAÇO	0	1	0,04 %	99,44 %
N771	VAGINITE, VULVITE E VULVOVAGINITE EM DOENÇAS I	0	1	0,04 %	99,48 %
T189	CORPO ESTRANHO EM PARTE NÃO ESPECIFICADA DO	0	1	0,04 %	99,51 %
W540	MORDEDURA OU GOLPE PROVOCADO POR CÃO - RES	0	1	0,04 %	99,55 %
S315	FERIMENTO DE OUTROS ÓRGÃOS GENITAIS EXTERN	0	1	0,04 %	99,59 %
W570	MORDEDURAS E PICADAS DE INSETO E DE OUTROS A	0	1	0,04 %	99,63 %
L558	OUTRAS QUEIMADURAS SOLARES	0	1	0,04 %	99,66 %
Z320	GRAVIDEZ (AINDA) NÃO CONFIRMADA	0	1	0,04 %	99,70 %
N399	TRANSTORNOS NÃO ESPECIFICADOS DO APARELHO	0	1	0,04 %	99,74 %
H039	VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES SEM ÚLCERA O	0	1	0,04 %	99,78 %
L131	DERMATITE PUSTULAR SUBCORNEANA	0	1	0,04 %	99,81 %
K120	AFTAS BUCAIS RECIDIVANTES	0	1	0,04 %	99,85 %
E882	LIPOMATOSE NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	0	1	0,04 %	99,89 %
K003	DENTES MANCHADOS	0	1	0,04 %	99,93 %
N209	CALCULOSE URINÁRIA, NÃO ESPECIFICADA	0	1	0,04 %	99,96 %
M829	TRANSTORNO MUSCULAR NÃO ESPECIFICADO	0	1	0,04 %	100,00 %
Total Geral:			2667	100,00%	

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

S3 Elaine Machado Almeida
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

4.1.7 GRÁFICO DE ATENDIMENTO POR HORA

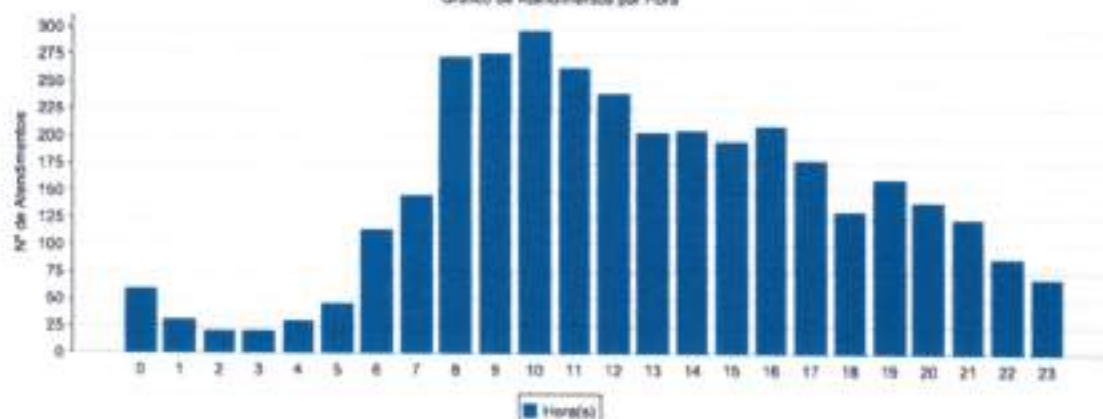
GPA SOTAVE
 SOULMV - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
 Gráfico de Atendimento por Hora

Página: 1 / 1
 Entido por: DBAMV
 Em: 04/07/2022 09:44

Período de 01/00/2022 a 30/00/2022 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
00:00	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
05	30	20	20	20	44	113	145	212	275	297	293	274	250	196	210	175	156	166	129	124	95	89	3307

Gráfico de Atendimento por Hora

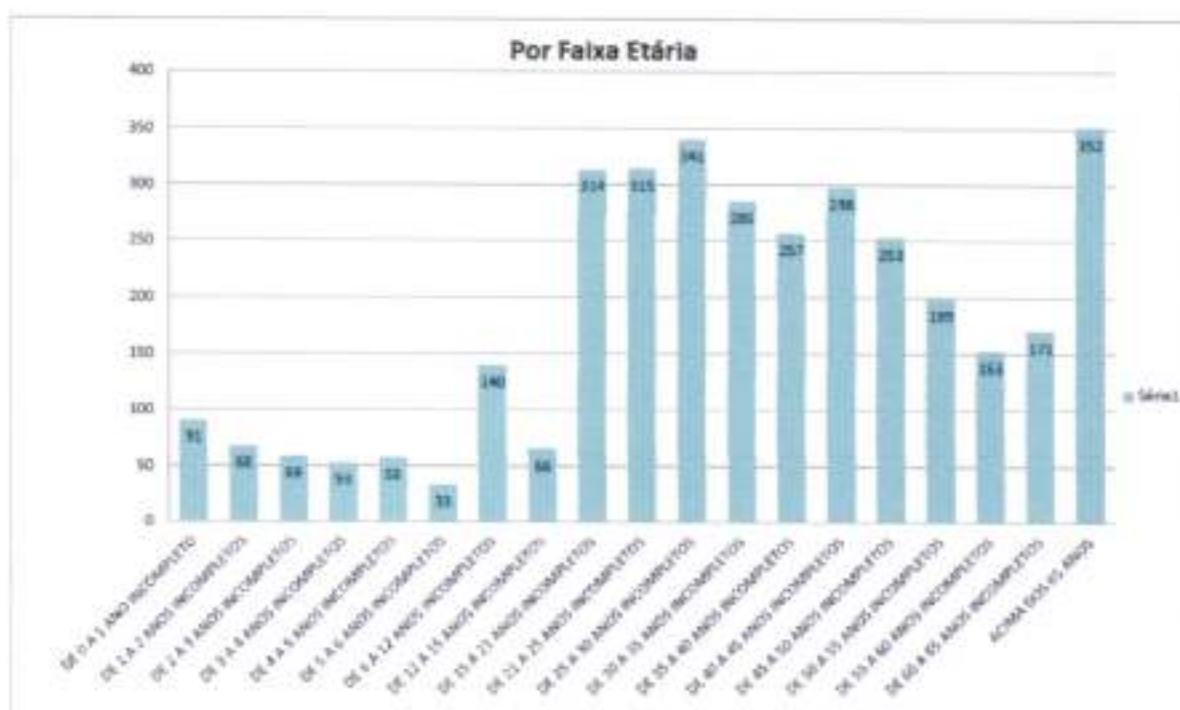


Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 IPA SOTAVE

4.1.8 RELATÓRIO E GRÁFICO DE ATENDIMENTO

UPA SOTAVE		Página:	1 / 1
SOU/LMV - Sistema de Urgência / Emergência		Emitido por:	DBAMV
Atendimentos por Faixa Etária		Em:	05/07/2022 10:21
Período de 01/06/2022 a 30/06/2022		Tipo de Atendimento: Todos	
Faixa Etária	Quantidade	% do Total	
ACIMA DE 65 ANOS	352	10,04 %	
DE 35 A 39 ANOS INCOMPLETOS	341	9,72 %	
DE 21 A 25 ANOS INCOMPLETOS	316	9,01 %	
DE 15 A 21 ANOS INCOMPLETOS	313	8,93 %	
DE 40 A 45 ANOS INCOMPLETOS	298	8,50 %	
DE 30 A 35 ANOS INCOMPLETOS	285	8,13 %	
DE 35 A 40 ANOS INCOMPLETOS	258	7,36 %	
DE 45 A 50 ANOS INCOMPLETOS	251	7,16 %	
DE 50 A 55 ANOS INCOMPLETOS	201	5,73 %	
DE 60 A 65 ANOS INCOMPLETOS	171	4,80 %	
DE 55 A 60 ANOS INCOMPLETOS	153	4,36 %	
DE 6 A 12 ANOS INCOMPLETOS	130	3,96 %	
DE 0 A 1 ANO INCOMPLETO	89	2,54 %	
DE 1 A 2 ANOS INCOMPLETOS	69	1,97 %	
DE 12 A 15 ANOS INCOMPLETOS	67	1,91 %	
DE 4 A 5 ANOS INCOMPLETOS	58	1,65 %	
DE 2 A 3 ANOS INCOMPLETOS	56	1,65 %	
DE 3 A 4 ANOS INCOMPLETOS	54	1,54 %	
DE 5 A 6 ANOS INCOMPLETOS	34	0,97 %	
Total de Atendimentos:	3507		

POR FAIXA ETÁRIA



Conforme a análise do gráfico acima, observa-se predominância de atendimento a idosos (acima de 65 anos), seguido pela categoria de adultos jovens, enquanto que a faixa etária de atendimentos pediátricos teve a predominância da faixa etária entre 6 a 12 anos incompletos, seguida da de 0 a 1 ano incompleto.

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

EAL

4.1.9 PLANILHA RESUMO DE ÓBITOS DIÁRIO



GESTÃO EM SAÚDE

55 81 3479 5611 | 3479 5372
 Rua Maracanã, 33 Prazeres
 Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54390-200
 elaine.almeyda@s3saude.com.br | www.s3saude.org.br

Óbitos

Unidade de Pronto Atendimento: UPA SOTAVE

Mês/Ano: junho/2022

DATA	PACIENTE	DATA NASCIMENTO	MOTIVO
01/06/2022	A. M. S.	06/04/1992	J22 - INFECÇÕES AGUDAS NÃO ESPECIFICADAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES
15/06/2022	A. M. S.	24/08/1963	M05 - PARADA CARDÍACA NÃO ESPECIFICADA
12/06/2022	C. M. R.	18/04/1904	J22 - INFECÇÕES AGUDAS NÃO ESPECIFICADAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES
28/06/2022	J. R. S. S.	25/02/1999	M05 - SEPTICEMIA NÃO ESPECIFICADA
24/06/2022	S. A. L.	08/03/1944	J22 - INFECÇÕES AGUDAS NÃO ESPECIFICADAS DAS VIAS AÉREAS

No mês de junho ocorreram 5 óbitos, a serem avaliados no mês subsequente, pela comissão de óbitos, instituída por meio de portaria em fevereiro de 2022.

Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

4.1.10 RELATÓRIO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

No presente mês, do total de 3.497 usuários atendidos na UPA Sotave, 543 realizaram o preenchimento do questionário de satisfação, efetuando um percentual de **15,6%** dos questionários aplicados (Considerando a fórmula de cálculo (Nº total do preenchimento do questionário pela população atendida / Total da população atendida X 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 (**92%**), regular (**6%**). 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
Bom		473	717	354	608	590
Regular		52	148	45	67	38
Ruim		4	4	5	12	13
Total	0	529	869	404	707	641

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Bom	#DIV/0!	89%	82%	88%	86%	92%
Regular	#DIV/0!	10%	17%	11%	12%	6%
Ruim	#DIV/0!	1%	0%	1%	2%	2%
Total	#DIV/0!	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%

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

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

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


 Elaine Machado Almeida
 Diretor Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

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

Categoria	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun
Enfermagem	Bom		#DIV/0!	404	92,4%	648	92,4%	328	97,6%	385	93%	371
	Regular		#DIV/0!	30	3,8%	130	16,3%	46	11,9%	70	10%	39
	Ruim		#DIV/0!	3	0,8%	10	1,3%	2	0,6%	10	2%	13
	Total	0	#DIV/0!	523	100,0%	788	100,0%	387	100,0%	475	100%	423

Categoria	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun
Médica	Bom		#DIV/0!	434	88,4%	802	73,8%	229	88,8%	341	89%	214
	Regular		#DIV/0!	17	7,7%	151	20,0%	29	6,7%	88	14%	15
	Ruim		#DIV/0!	12	2,9%	20	3,3%	4	1,6%	9	3%	7
	Total	0	#DIV/0!	463	100,0%	973	100,0%	262	100,0%	438	100%	236

Categoria	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun
Nutrição	Bom		#DIV/0!	434	88,4%	95	86,4%	16	88,9%	42	84,0%	41
	Regular		#DIV/0!	17	7,7%	11	10,0%	2	11,1%	8	16,0%	5
	Ruim		#DIV/0!	12	2,9%	4	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	0
	Total	0	#DIV/0!	463	100,0%	110	100,0%	18	100,0%	50	100,0%	46

Categoria	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun
S. Social	Bom		#DIV/0!	140	85,5%	138	88,8%	14	77,8%	43	72%	30
	Regular		#DIV/0!	9	3,8%	8	5,00%	2	11,1%	10	17%	3
	Ruim		#DIV/0!	4	2,6%	6	4,33%	2	11,1%	1	1%	0
	Total	0	#DIV/0!	153	100,0%	152	100%	18	100,0%	67	100%	43

Categoria	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun
Odontologia	Bom		#DIV/0!	32	93,3%	70	80,6%	11	83,7%	31	80%	26
	Regular		#DIV/0!	1	1,0%	6	7,6%	2	14,3%	7	18%	4
	Ruim		#DIV/0!	3	3,1%	3	3,6%	0	0,0%	1	8%	0
	Total	0	#DIV/0!	36	100,0%	79	100,0%	14	100,0%	40	100%	30

Serviços	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun
Refeição	Bom		#DIV/0!	196	71,4%	232	88,1%	211	93,4%	423	88,8%	482
	Regular		#DIV/0!	21	8,4%	33	10,9%	11	4,9%	47	9,8%	37
	Ruim		#DIV/0!	33	13,2%	3	0,9%	4	1,8%	7	1,5%	15
	Total	0	#DIV/0!	250	100,0%	268	100,0%	226	100,0%	482	100,0%	544

Serviços	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun
Acomodação	Bom		#DIV/0!	263	82,0%	435	73,5%	159	85,5%	224	82%	163
	Regular		#DIV/0!	11	3,6%	160	26,7%	22	12,4%	44	16%	23
	Ruim		#DIV/0!	12	4,2%	3	0,2%	2	1,1%	4	1%	6
	Total	0	#DIV/0!	286	100,0%	600	100,0%	186	100,0%	274	100%	182

Serviços	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun
Higiene	Bom		#DIV/0!	314	85,3%	480	84,1%	180	81,8%	239	80%	163
	Regular		#DIV/0!	39	10,3%	36	13,1%	12	6,1%	23	8%	10
	Ruim		#DIV/0!	16	4,5%	5	0,9%	4	2,0%	1	0%	3
	Total	0	#DIV/0!	369	100,0%	571	100,0%	196	100,0%	265	100%	176

Serviços	Mês/ Avaliação	Jan	Jan %	Fev	Fev%	Mar	Mar%	Abr	Abr%	Mai	Mai%	Jun
Roupa de cama	Bom		#DIV/0!	189	88,4%	172	84,7%	48	88,9%	35	85%	37
	Regular		#DIV/0!	21	9,3%	27	13,3%	6	11,1%	10	15%	5
	Ruim		#DIV/0!	3	2,2%	4	2,0%	0	0,0%	0	0%	2
	Total	0	#DIV/0!	225	100,0%	203	100,0%	54	100,0%	68	100%	44

5.1 Já utilizou os nossos serviços anteriormente?

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez
Sim		504	709	331	311	482						
Não		34	73	18	83	45						
Total	0	538	782	349	396	540	0	0	0	0	0	0

 Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

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

5.2 Recomendaria nossos serviços?

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Sim		473	755	346	503	529
Não		12	9	4	16	10
Total	0	485	764	350	599	539

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

5.3 Quem preencheu essa pesquisa

Mês/ Avaliação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Paciente		389	596	305	474	426
Familiar/ acompanhante		103	158	4	131	117
Total	0	492	756	309	605	543

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


 Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

EL

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. O campo de endereço, é parametrizado conforme atualização pelo IBGE, garantindo assim informações consistentes acerca do domicílio dos usuários.

Vale salientar que o histórico dos atendimentos por bairro, no período de 01 a 30/06/22, está disponível nas páginas seguintes, conforme relatório extraído do sistema de gestão SOUL MV.

 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE



Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/06/2022 a 30/06/2022

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE	JABOATÃO DOS GUARARAPES	PRAIZERES	1623	51,75 %	51,75 %
		CAJUEIRO SECO	469	14,96 %	66,71 %
		GUARARAPES	267	8,51 %	75,22 %
		BARRA DE JANGADA	183	5,84 %	81,06 %
		PIEDADE	162	5,00 %	86,06 %
		COMPORTAS	90	2,87 %	88,93 %
		MURIBECA	79	2,50 %	91,43 %
		CAJUEIRAS	72	2,30 %	93,73 %
		JARDIM JORDÃO	59	1,88 %	95,61 %
		MARCOS FREIRE	49	1,56 %	97,17 %
		VILA RICA	14	0,45 %	97,62 %
		SOCORRO	11	0,35 %	97,97 %
		CENTRO	6	0,19 %	98,16 %
		SANTO ALEXO	5	0,16 %	98,32 %
		ZUMBI DO PACHECO	5	0,16 %	98,48 %
		DOIS CARNEIROS	4	0,13 %	98,61 %
		CURADO	4	0,13 %	98,74 %
		CAVALEIRO	4	0,13 %	98,87 %
		SUCUPIRA	3	0,10 %	98,97 %
		VISTA ALEGRE	3	0,10 %	99,07 %
MURIBECURINA	2	0,06 %	99,13 %		
ENGENHO VELHO	1	0,03 %	99,16 %		
JARDIM PRAZERES	1	0,03 %	100,00 %		
Total Município:			3136	99,42 %	
CABO DE SANTO AGOSTO	POHTEZINHA	POHTEZINHA	156	56,35 %	56,35 %
		PONTE DOS CARVALHOS	105	38,18 %	94,53 %
		CENTRO	5	1,82 %	96,35 %
		VILA TEATROLOGO BARRETO JUNIOR	2	0,73 %	97,08 %
		SÃO FRANCISCO	2	0,73 %	97,81 %
		MAIRITI	2	0,73 %	98,54 %
		PIRAPAMA	2	0,73 %	99,27 %
		CIDADE GARAPU	1	0,36 %	99,63 %
		NÚCLEO RESIDENCIAL MINISTRO MAR	1	0,36 %	100,00 %
Total Município:			275	7,84 %	
RECIFE	COHAB	COHAB	15	18,52 %	18,52 %
		IMBUIBEIRA	14	17,28 %	35,80 %
		JORDÃO	9	11,11 %	46,91 %
		RUA VIAGEM	9	11,11 %	58,02 %
		IBURA	4	4,94 %	62,96 %
		IPATINGA	3	3,70 %	66,67 %
		ATOGADOS	3	3,70 %	70,37 %
		ILHA DO RETIRO	3	3,70 %	74,07 %
		CORDERO	2	2,47 %	76,54 %
		BRASILIA TEIMOSA	2	2,47 %	79,01 %
		COQUEIRAL	2	2,47 %	81,48 %
		JARDIM SÃO PAULO	2	2,47 %	83,95 %
		MAHUEIRA	2	2,47 %	86,42 %
		SOLEDADE	1	1,23 %	87,65 %
ÁGUA FRIA	1	1,23 %	88,89 %		

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

 Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

Tipo de Atendimento: TODOS - Origem: TODAS - Período de 01/06/2022 a 30/06/2022

UF	Município	Bairro	Total	% Total	% Acumulado
PE		SANTO AMARO	1	1,23 %	90,12 %
		ALTO DO MAÍDU	1	1,23 %	91,36 %
		AREIAS	1	1,23 %	92,59 %
		IPSEF	1	1,23 %	93,83 %
		CACOTE	1	1,23 %	95,06 %
		ILHA JOANA BEZERRA	1	1,23 %	96,30 %
		BARRO	1	1,23 %	97,53 %
		PINA	1	1,23 %	98,77 %
		ARRUDA	1	1,23 %	100,00 %
	Total Município:	81	2,31 %		
OLINDA		PEIXINHOS	2	40,00 %	40,00 %
		JARDIM ATLANTICO	1	20,00 %	60,00 %
		AGUAZINHA	1	20,00 %	80,00 %
		PASSARINHO	1	20,00 %	100,00 %
	Total Município:	5	0,14 %		
PAULISTA		ARTUR LUNDGREN II	1	33,33 %	33,33 %
		MARANGUAPE I	1	33,33 %	66,67 %
		JANGA	1	33,33 %	100,00 %
	Total Município:	3	0,09 %		
IGARASSU		SARAMANDAIA	1	50,00 %	50,00 %
		AGAMEKON MAGALHAES	1	50,00 %	100,00 %
	Total Município:	2	0,06 %		
MORENO		CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
	Total Município:	1	0,03 %		
CAMARAGIBE		SANTA MÓRICA	1	100,00 %	100,00 %
	Total Município:	1	0,03 %		
BOM JARDIM		CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
	Total Município:	1	0,03 %		
GOIANA		TEJUCORANÇO	1	100,00 %	100,00 %
	Total Município:	1	0,03 %		
CORTES		CENTRO	1	100,00 %	100,00 %
	Total Município:	1	0,03 %		
	Total UF:	3507	100,00 %		
	Total Geral:	3507	100,00 %		

SOLMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

EK

6

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 junho, 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.

 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

UNIDADE	PROFISSIONAL	CPF	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	RAÇA	ESTADO CIVIL	GRUPO SANGÜINEO	TIPO DE PNEUMONIA	DIAGNÓSTICO	DATA DE ADMISSÃO	DATA DE SAÍDA	STATUS
UNIDADE 1	PROFISSIONAL 1	11111111111	11/11/11	M	BRANCA	CASADO	A	1	1	11/11/11	11/11/11	1
	PROFISSIONAL 2	22222222222	22/22/22	F	BRANCA	SOLTEIRO	B	2	2	22/22/22	22/22/22	2
	PROFISSIONAL 3	33333333333	33/33/33	M	BRANCA	CASADO	A	3	3	33/33/33	33/33/33	3
	PROFISSIONAL 4	44444444444	44/44/44	F	BRANCA	SOLTEIRO	B	4	4	44/44/44	44/44/44	4
	PROFISSIONAL 5	55555555555	55/55/55	M	BRANCA	CASADO	A	5	5	55/55/55	55/55/55	5
	PROFISSIONAL 6	66666666666	66/66/66	F	BRANCA	SOLTEIRO	B	6	6	66/66/66	66/66/66	6
	PROFISSIONAL 7	77777777777	77/77/77	M	BRANCA	CASADO	A	7	7	77/77/77	77/77/77	7
	PROFISSIONAL 8	88888888888	88/88/88	F	BRANCA	SOLTEIRO	B	8	8	88/88/88	88/88/88	8
	PROFISSIONAL 9	99999999999	99/99/99	M	BRANCA	CASADO	A	9	9	99/99/99	99/99/99	9
	PROFISSIONAL 10	00000000000	00/00/00	F	BRANCA	SOLTEIRO	B	0	0	00/00/00	00/00/00	0
UNIDADE 2	PROFISSIONAL 11	11111111111	11/11/11	M	BRANCA	CASADO	A	11	11	11/11/11	11/11/11	11
	PROFISSIONAL 12	22222222222	22/22/22	F	BRANCA	SOLTEIRO	B	12	12	22/22/22	22/22/22	12
	PROFISSIONAL 13	33333333333	33/33/33	M	BRANCA	CASADO	A	13	13	33/33/33	33/33/33	13
	PROFISSIONAL 14	44444444444	44/44/44	F	BRANCA	SOLTEIRO	B	14	14	44/44/44	44/44/44	14
	PROFISSIONAL 15	55555555555	55/55/55	M	BRANCA	CASADO	A	15	15	55/55/55	55/55/55	15
	PROFISSIONAL 16	66666666666	66/66/66	F	BRANCA	SOLTEIRO	B	16	16	66/66/66	66/66/66	16
	PROFISSIONAL 17	77777777777	77/77/77	M	BRANCA	CASADO	A	17	17	77/77/77	77/77/77	17
	PROFISSIONAL 18	88888888888	88/88/88	F	BRANCA	SOLTEIRO	B	18	18	88/88/88	88/88/88	18
	PROFISSIONAL 19	99999999999	99/99/99	M	BRANCA	CASADO	A	19	19	99/99/99	99/99/99	19
	PROFISSIONAL 20	00000000000	00/00/00	F	BRANCA	SOLTEIRO	B	20	20	00/00/00	00/00/00	20


 Elaine Machado Albuquerque
 Diretor Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

000036

UNIDADE 1
 UNIDADE 2
 UNIDADE 3
 UNIDADE 4
 UNIDADE 5
 UNIDADE 6
 UNIDADE 7
 UNIDADE 8
 UNIDADE 9
 UNIDADE 10
 UNIDADE 11
 UNIDADE 12
 UNIDADE 13
 UNIDADE 14
 UNIDADE 15
 UNIDADE 16
 UNIDADE 17
 UNIDADE 18
 UNIDADE 19
 UNIDADE 20

7

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 junho/2022 não houve encaminhamento de estudantes pela Secretaria de Saúde do Município. Contudo, vale ressaltar que foi formalizado, através de e-mail, ao Núcleo de Integração, gestão, ensino, serviço e comunidade a disponibilidade de estrutura, capacidade, horários e enfermeiro responsável para acompanhamento dos estudantes e seus respectivos preceptores, para início imediato.

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

8

FATURAMENTO

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

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

FATURA SIA/SUS 06/2022 : 01/06/2022 - 30/06/2022 - Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
 Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: Descricao; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Grupo: 02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Tipo: Interno

Sub Grupo: 02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATORIO CLINICO

Forma de Organização: 01 - EXAMES BIOQUIMICOS

Procedimento Descrição	Anestesieta	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	0,00	0,00	62	2,25	139,50
0202010201 DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	0,00	0,00	91	2,01	182,91
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	0,00	0,00	251	1,85	464,35
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	0,00	0,00	33	3,68	121,44
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	0,00	0,00	29	4,12	119,48
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0,00	0,00	64	2,01	128,64
0202010554 DOSAGEM DE UPAZE	0,00	0,00	62	2,25	139,50
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	0,00	0,00	340	1,85	629,00
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	0,00	0,00	147	2,01	295,47
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	0,00	0,00	144	2,01	289,44
0202010654 DOSAGEM DE UREA	0,00	0,00	254	1,85	469,90
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	1377	25,25	2.784,53

Forma de Organização: 02 - EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA

Procedimento Descrição	Anestesieta	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	0,00	0,00	46	2,73	125,58
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	0,00	0,00	303	4,11	1.245,33
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	349	6,84	1.370,91

Forma de Organização: 03 - EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS

Procedimento Descrição	Anestesieta	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	0,00	0,00	203	2,83	574,49
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	203	2,83	574,49

Forma de Organização: 04 - EXAMES DE UROANALISE

Procedimento Descrição	Anestesieta	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0,00	0,00	223	3,70	825,10
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	223	3,70	825,10
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	2152	33,26	5.565,13

Sub Grupo: 04 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

Forma de Organização: 01 - EXAMES RADIOLOGICOS DA CABECA E PESCOÇO

Procedimento Descrição	Anestesieta	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	0,00	0,00	2	9,15	18,30
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	0,00	0,00	10	7,52	75,20
0204010144 RADIOGRAFIA DE OMBOS DA FACE (PN + MN + LATERAL + HIRTZ)	0,00	0,00	5	7,32	36,60
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	17	23,99	130,10

Forma de Organização: 02 - EXAMES RADIOLOGICOS DA COLUNA VERTEBRAL

Procedimento Descrição	Anestesieta	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	0,00	0,00	2	8,33	16,66
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	2	8,33	16,66

Elaine Machado Almeida
 Diretor Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

FATURA SIASUS 06/2022 : 01/06/2022 - 30/06/2022 - Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
 Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: Descrição; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

Forma de Organização	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
Forma de Organização: 03 - EXAMES RADIOLOGICOS DO TORAX E MEDIASTINO				
0204230269 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	0,00	3	10,96	32,88
Total Forma de Organização:	0,00	3	10,96	32,88
Forma de Organização: 04 - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES				
0204230170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	0,00	278	6,88	1.912,64
0204230137 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	0,00	10	14,32	143,20
Total Forma de Organização:	0,00	288	21,20	2.055,84
Forma de Organização: 05 - EXAMES RADIOLOGICOS DO ABDOMEN E Pelve				
0204240019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	0,00	4	6,42	25,68
0204240027 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	0,00	1	7,40	7,40
0204240060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0,00	1	7,40	7,40
0204240078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	0,00	1	5,90	5,90
0204240116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULOMEMBRO (TRES POSICOES)	0,00	4	7,98	31,92
0204240124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	0,00	8	6,81	54,48
Total Forma de Organização:	0,00	15	42,51	133,36
Forma de Organização: 06 - EXAMES RADIOLOGICOS DA CINTURA PELVICA E DOS MEMBROS INFERIORES				
0204250138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	0,00	15	7,17	107,55
Total Forma de Organização:	0,00	15	7,17	107,55
Forma de Organização: 02 - DIAGNOSTICO EM CARDIOLOGIA				
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	0,00	344	5,15	1.756,60
Total Forma de Organização:	0,00	344	5,15	1.756,60
Total Tipo de Atendimento:	0,00	2758	182,87	9.431,18
Total de Procedimentos: 23	0,00	2758	182,87	9.431,18

 Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 53 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

Grupo: 03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Forma de Organização	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
Forma de Organização: 01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS				
0204230269 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	0,00	3	10,96	32,88
Total Forma de Organização:	0,00	3	10,96	32,88

FATURA SIA/SUS 06/2022 : 01/06/2022 - 30/06/2022 - Somente BPA; Tipo de Tratamento: Todos; Grupo de Procedimento: Todos;
 Tipo de Procedimento: Todos; Ordem Relatório: Descricao; Tipo Relatório: Setor Executante: Todos;

0301010043 CONULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCE	0,00	0,00	140	6,30	882,00
Total Forma de Organização:					
	0,00	0,00	140	6,30	882,00
Forma de Organização: 06 - CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASIFICACÃO DE RISCO	0,00	0,00	3501	0,00	0,00
0301060325 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZ	0,00	0,00	10	12,47	124,70
0301060296 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0,00	0,00	3367	11,00	37.037,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	6878	23,47	37.161,70
Forma de Organização: 10 - ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	0,00	0,00	3255	0,63	2.050,65
0301100101 INALACÃO/NEBULIZAÇÃO	0,00	0,00	143	0,00	0,00
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	0,00	0,00	1	0,00	0,00
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	3399	0,63	2.050,65
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	10417	30,40	40.094,35
Sub Grupo: 03 - TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)					
Forma de Organização: 09 - TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO					
Procedimento Descrição	Anestesiista	Profissional	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total
0303090200 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	0,00	0,00	1	41,93	41,93
0303090227 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	0,00	0,00	1	41,63	41,63
Total Forma de Organização:	0,00	0,00	2	83,56	83,56
Total Sub Grupo:	0,00	0,00	2	83,56	83,56
Total Tipo de Atendimento:	0,00	0,00	10419	113,96	40.177,91
Total Grupo:	0,00	0,00	10419	113,96	40.177,91
Total de Procedimentos: 9			13177		49.609,09

 Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

9

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

No período deste relatório de 01 a 30 de junho 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. Nesse sentido, buscando a formação de relações horizontais entre os setores envolvidos no processo, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com resultados satisfatórios para todos os atores envolvidos no processo.

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 junho, 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

 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Elaine

000042
houver, ou ao diretor técnico, encaminhar as demandas éticas ao
Conselho Regional de Medicina;

Comissão de Ética em enfermagem

Aguardando visita técnica da Equipe do COREN, agendada para o mês de julho.

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 junho, visando a manutenção das boas condições das instalações e estrutura física e conservação dos equipamentos, conforme **ANEXO IV**.

S3 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
IIPA SOTAVE
Eue

10

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, firmamos cordialmente.

Jaboatão dos Guarapes, 06 de junho de 2022.


Elaine Machado Almeida
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Elaine Machado Almeida
Diretora Geral
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Sotave


Elaine Machado Almeida
Diretora Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

11

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 junho

 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
UPA SOTAVE




GESTÃO EM SAÚDE



 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
1/PA SOTAVE
Elaine

ANEXO I



www.s3saude.com.br

(71) 4105-1335

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE



contato@s3saude.com.br



RELATÓRIO MENSAL

000047



SERVIÇO SOCIAL

Área Emitente:
SERVIÇO SOCIAL

Responsável pela Emissão:
Sandra Magalhães

Data da Emissão:
05/07/2022

TIPO DE REUNIÃO:
ATENDIMENTOS SERVIÇO SOCIAL

REDATOR:
HEIZY VIEIRA

DATA:
05/07/2022

INÍCIO:
10:00

TÉRMINO:
11:00

PAUTA

Exposição do Atendimento do Serviço Social na UPA SOTAVE em Junho.

PENDENCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR

PARTICIPANTES

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

Elaine Machado Almeida
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE



Atendimento do Serviço Social – UPA SOTAVE
JUNHO/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, nas UPA, os Assistentes Sociais adotam os serviços e procedimentos a seguir relacionados;

Atividades Sócio educativas / Violência contra Idoso



- A ação foi realizada dia 15/06/2022 com a participação da enfermeira da educação permanente com folder elaborado pela equipe do serviço social.



Visita aos leitos

- Foram realizadas 112 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.

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
UPA SOTAVE



RELATÓRIO MENSAL

000049



SERVIÇO 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 02 laudos ao ministério público.

CLASSIFICAÇÃO AZUL

Foram realizados 82 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, entre outros); Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na UPA desacompanhados; Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência; Elaboração de relatórios sociais.

Heizy Vieira
Assistente Social
CRSS-5331 / 2ª Região

HEIZY VIEIRA LIMA
CRESS-PE 5331

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



RELATÓRIO MENSAL

000050

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Área Emitente: Farmácia e
TerapêuticaResponsável pela Emissão: Zeila
Vieira

Data da Emissão: 08/06/2022

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de
Farmácia e Terapêutica

REDATOR: Zeila Vieira

DATA:
08/06//2022INÍCIO:
09:50TÉRMINO:
10:40

PAUTA

- Apresentação do protocolo de utilização de omeprazol endovenoso, para acompanhamento adesão.
- Apresentação da proposta de implantação, da montagem dos Kits de sonda vesical de demora, e Kit de sonda nasogástrica, e avaliar outros kits mais utilizados nas salas de emergência.
- Orientação quanto a utilização do material Dupont código interno:10102 de proteção, para o transporte de pacientes com precaução respiratória.

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL	PRAZO
1	Apresentação do protocolo de utilização de omeprazol	Zeila	Concluído
2	Implantação do protocolo de utilização do omeprazol	Drº José Neto	20 dias
3	Informado o tempo de entrega do medicamento cimetidina ampola	Zeila	25 dias
4	Descrição e Montagem dos Kits	Márcia e Zeila	30
5	Elaboração da ata e relatório da reunião	Zeila	

SEDE.0003
1 de 3

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
UPA, S.C.



RELATÓRIO MENSAL

000051

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA



RELATÓRIO DE REUNIÃO

Aos dias, oito de junho de 2022 às 09:50 na sala de reunião do pronto atendimento, situada na rua Maracanã S/N, Jaboatão dos Guararapes, reuniu-se a comissão de farmácia e terapêutica. Presentes os membros: Zeila do Carmo Vieira (presidente) José de Barros Neto, Márcia Cristina, Mourácia Torres Dantas Figueiroa e Sandra Simone da Silva Magalhães, para apresentação do protocolo de utilização do omeprazol ampola, Apresentação da proposta de implantação da montagem dos Kits de sonda vesical de demora, e Kit de sonda nasogastrica, e avaliar outros kits mais utilizados nas salas de emergência. Enfermeira Mourácia sugeriu, a implantação do kit intubação orotraqueal, aceito pelos membros presentes. Orientação quanto a utilização do material de proteção para transporte de pacientes com precaução respiratória, macacão Dupont código interno:10102, enfermeira Márcia afirma que equipe de enfermagem orientada e ciente. Aguardando entrega do medicamento cimedítina ampola. Discutido a adesão do protocolo de utilização do medicamento omeprazol ampola.



Zeila Vieira
Farmacêutica RT
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Zeila Vieira

ZEILA DO CARMO VIEIRA – PRESIDENTE DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Jaboatão dos Guararapes, 08 de junho de 2022

Dr. Dairine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

SEDE 0063
2 de 2

**RELATÓRIO MENSAL****EDUCAÇÃO PERMANENTE****Área Emitente:**
Educação Permanente**Responsável pela Emissão:**
Sandra Magalhães**Data da Emissão:**
06/06/2022

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de alinhamento da Implantação do Núcleo de Educação Permanente	REDATOR: Ruanna Viana	DATA: 06/06/2022	INÍCIO: 10:00	TÉRMINO: 10:30
---	---------------------------------	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTA

Planejamento Anual do Núcleo de Educação Permanente

PARTICIPANTES

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

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Implantação do Núcleo de Educação Permanente	Ruanna Viana
2	Elaboração de metas, e Planejamento Anual do NEP	Ruanna Viana

 Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
UPA SOTAVE
EA



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

EDUCAÇÃO PERMANENTE



RELATÓRIO MENSAL

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 necessária a 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.

Em Maio foi implantado na Upa Sotave o núcleo de Educação Permanente, tendo como objetivo planejar e implementar ações educativas para atender as necessidades de aprendizagem no ambiente de trabalho; Promover o aprimoramento e a atualização dos profissionais; Estimular o Colaborador a participar de ações de educação em saúde. Em junho, daremos continuidade às orientações do mês de Maio, e estamos criando novas estratégias para desenvolver as ações com o NEP.

Ruanna Laiza Viana da Silva
COREN-PE 633221-ENP

RUANNA LAIZA VIANA DA SILVA
Enf. Núcleo Educação Permanente.

Jaboatão dos Guararapes, 06 de Junho de 2022



PLANEJAMENTO 2022

Tabela 1: Planejamento Educação Permanente 2022

Objetivo	Meta	Envolvidos	Descrição
Identificação Segura do Paciente	Julho	Educação Permanente/SESMET	Identificar o paciente de forma correta e contínua; Desenvolver estratégias de capacitação para identificar o paciente de forma correta e contínua; Sensibilizar de forma positiva os profissionais, acompanhantes e pacientes sobre a importância e a relevância da correta identificação; Desenvolver protocolos para a manutenção das identificações dos leitos, medicamentos, exames e outros; Verificar rotineiramente a integralidade das informações nos locais de identificação do paciente (ex.: pulseira, placas do leito).
Medidas de Prevenção: padrão e isolamento; NR32 e medidas de segurança; Protocolo higienização das mãos	Agosto	Educação Permanente/SESMET	Treinar o profissional ao que se refere as medidas de precauções para evitar a contaminação cruzada o 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.
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	Padronizar informações seguras na

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


 Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 UPA SOTAVE

**RELATÓRIO MENSAL**

000056

COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**Área Emitente:**
Comissão de Segurança do Paciente**Responsável pela Emissão:**
Sandra Magalhães**Data da Emissão:**
06/06/2022**TIPO DE REUNIÃO:**

Reunião de alinhamento do Núcleo de Segurança do Paciente.

REDATOR:
Ruanna Viana**DATA:**
06/06/2022**INÍCIO:**
9:30**TÉRMINO:**
10:00**PAUTA**

Planejamento Anual do Núcleo de Segurança do Paciente.

PARTICIPANTES

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

ATA DA REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente;	Ruanna Viana
2	Nomeação da Comissão do Núcleo;	Elaine Machado
3	Planejamento Anual;	Ruanna Viana

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
SOTAVE



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



000057

RELATÓRIO MENSAL

O projeto inicial para reestruturação da Comissão de Segurança do Paciente foi idealizado em Maio/2022 e a partir de então, estão sendo traçadas ações de melhoria e condutas para resolução e prevenção dos eventos. Com o objetivo de apoiar à direção nas ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente. Foi elaborado o Plano de Segurança do Paciente (PSP), que estabelece prioridades na implementação de práticas de segurança, avalia a cultura de segurança do paciente na instituição e aponta situações de risco buscando a prevenção e redução de incidentes, entre outros diversos processos. Após a reestruturação do Núcleo Segurança do Paciente na Upa Sotave, foi realizado o cadastro no site da Anvisa para início das notificações de incidentes e eventos adversos.

Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria 529, de 1 de abril de 2013, que também define diretrizes importantes. De acordo com as 06 metas de Segurança do Paciente, foi implantado os seguintes protocolos na Unidade: Protocolo Clínico de Identificação do paciente; Protocolo de Comunicação Efetiva e Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de Medicamentos. Em Junho, estaremos dando continuidade às atividades planejadas.

RUANNA LAIZA VIANA DA SILVA
Enf. Núcleo Segurança Do Paciente.

Jaboatão dos Guararapes, 06 de Junho de 2022

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

**RELATÓRIO MENSAL**

000058

**COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE****PLANEJAMENTO 2022****Tabela 1: Planejamento Anual Núcleo Segurança do Paciente 2022**

Objetivo	Meta	Envolvidos	Descrição
Plano de Contingência para o COVID – 19/SRAG	Maio	NSP/SCIH/NEPI/Coord. Médica/Coord. Enfermagem/ Segurança do Profissional	Protocolo COVID/SRAG
Atualização do Regimento Interno do NSP	junho	NSP/Coord. Geral	Revisão e Atualização do Regimento Interno com nomeações
Protocolo de Identificação segura	Julho	Equipe multiprofissional/Coord. Geral	Elaboração e implantação do Protocolo de Identificação Segura
Protocolo de QUEDA	Setembro	Equipe multiprofissional	Elaboração e implantação do Protocolo de Queda
Medidas de Prevenção Padrão e Isolamento/ Protocolo de Higienização das Mãos	Agosto	Equipe multiprofissional	Instituir medidas de Precauções e estabelecer a higienização das mãos adequada
Protocolo de LPP	Setembro	Equipe multiprofissional assistencial	Elaboração e implantação do Protocolo de LPP
Protocolo de Alergia	Outubro	Equipe multiprofissional assistencial	Elaboração e implantação do Protocolo de ALERGIA
Programa de Farmacovigilância	Julho à Dezembro	Setor de Compras + Farmácia + Enfermagem + NSP	Instituir o programa de farmacovigilância
Indicadores (NSP)	Mensal	NSP	Apresentar aos coordenadores os indicadores do NSP Reunião para discutir os indicadores e definir estratégias.
Notificação no NOTIVISA	Sempre que houver eventos	NSP	Notificações
Protocolo da Comunicação Efetiva	Início: Julho	Equipe Multiprofissional	Instituir Padronização
Procedimentos Cirúrgicos Seguro	Dezembro	Equipe multiprofissional	Instituir práticas de segurança nos procedimentos cirúrgicos como: traqueostomia, drenagem de tórax.

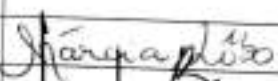
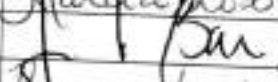
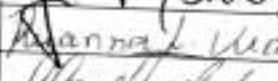
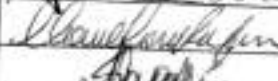
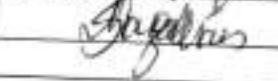
Claire Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
11PA SOTAVE



Área Emitente: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia	Responsável pela Emissão: Sandra Magalhães	Data da Emissão: 06/06/2022
---	---	--------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de Alinhamento da Comissão e Estratégias de treinamentos.	REDATOR: Ruanna Viana	DATA: 06/06/2022	INÍCIO: 11:00	TÉRMINO: 11:40
---	--------------------------	---------------------	------------------	-------------------

PAUTA				
Planejamento Anual da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Epidemiologia				

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

ATA DA REUNIÃO		
ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Apresentação da Atualização do Regimento Interno e Comissão SCIH/NEPI - MAIO	Ruanna Viana
2	Planejamento SCIH/NEPI 2022	Ruanna Viana
3	Relatório mensal discutir os indicadores e definir estratégias	Mouracia Dantas - Ruanna Viana


Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

RELATÓRIO MENSAL

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 Maio, foram nomeados novos membros da Comissão, dando início a atualização do novo Regimento Interno do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Epidemiologia, e Planejamento Anual da comissão. Tendo como objetivo, estabelecer métodos de controle, que permitam a redução das IRAS a índices mínimos aceitáveis; Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas de controle; Cooperar com treinamento e visitas para obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais no que diz respeito ao controle de IRAS; Notificar ao serviço de vigilância sanitária estadual ou municipal, os casos de doenças de notificação compulsória; Acompanhar as mudanças, em termos de controle de IRAS, implementando novos conceitos; Desenvolver política para padronização e controle de medicações e desinfetantes, assim como propor aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas, visando limitar disseminação de agentes infecciosos. Em Junho, estaremos dando continuidade às atividades implantadas.

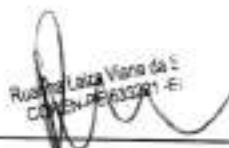
PLANEJAMENTO 2022

Tabela 1: Programa Controle de Infecção 2022

Objetivo	Meta	Envolvidos	Descrição
Plano de Contingência para o COVID – 19/SRAG	Junho	NSP/SCIH/NEPI/Coord. Médica/Coord. Enfermagem/ Segurança do Profissional	Protocolo COVID/SRAG
Visitas Técnicas nos Setores	Início: Agosto	SCIH + Chefia do Setor	Visitas Técnicas nos Setores para ver adequação às RDCs
Elaboração e revisão dos Protocolos Institucionais da SCIH/NEPI	Início: Maio	SCIH/NEPI	Revisão e Atualização dos Protocolos Institucionais
Atualização do Regimento Interno da SCIH/NEPI	Maio	SCIH/NEPI	Revisão e Atualização do Regimento Interno com

Elaine Ambrósio Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 11PA Ade J. SOAVE

			Novas Nomeações
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





RUANNA LAIZA VIANA DA SILVA
Enf. SCIH/NEPI.

Jaboatão dos Guararapes, 06 de Junho de 2022



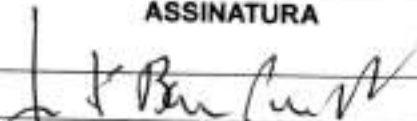
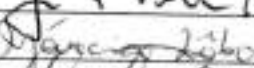
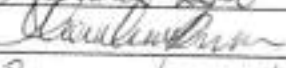
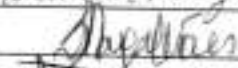
Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
UPA SOTAVE

	RELATÓRIO MENSAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	
---	--	---

Área Emitente: Comissão de Revisão de Prontuários	Responsável pela Emissão: Sandra Magalhães	Data da Emissão: 06/06/2022
---	--	---------------------------------------

TIPO DE REUNIÃO: Reunião de alinhamento da Comissão de Revisão de Prontuários	REDATOR: José Neto, Ruanna Viana e Mouracia Torres	DATA: 06/06/2022	INÍCIO: 10:00	TÉRMINO: 10:40
---	--	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTA Exposição dos dados tabulados, entrega de notificação de inconformidade, apresentação de não conformidade e inconformidade e inclusão de membro.
--

PARTICIPANTES		
NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
José de Barros Pereira Neto	Presente	
Marcia Cristina Ferreira de Lima Lobo	Presente	
Mouracia Torres Dantas Figueiroa	Presente	
Ruanna Laiza Viana da Silva	Presente	Ruanna Laiza V. da Silva
Sandra Simone da Silva Magalhães	Presente	
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	Reforçamos a importância da assinatura e carimbo do profissional em seus registros.	Mourácia Dantas
4	Elaboração de Relatório e Ata de Reunião	Ruanna Viana
5	Elaboração de gráficos (tabulação de dados)	Ruanna Viana

Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 Gestão em Saúde
 JABOATÃO
 PE
 SAÚDE

**RELATÓRIO MENSAL****COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS****RELATÓRIO MENSAL**

No que se refere às auditorias realizadas no mês de Maio, foram auditados 3279 prontuários (quantitativo referente a 100% dos atendimentos do mês de Maio). Através de uma análise quantitativa, no momento da auditoria, foi evidenciado o total de (461) conformidades, sendo (395) evolução médica e (66) evolução da enfermagem, e não conformidades (571) 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 (190) atendimentos, exames e laudos laboratoriais (2098). 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.


Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE



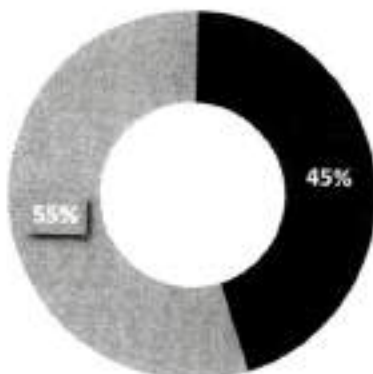
RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

0000612



(%) RESULTADO ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS



- Conformidade
- Não Conformidade

Nos colocamos à disposição para quaisquer dúvida e esclarecimento.

Atenciosamente,

UPA S3 Netão
J. Barros Neto
Coord. Geral
06/04/2022

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

Jaboatão dos Guararapes, 06 de Abril de 2022

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVI



GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

000063



COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Área Emitente:
Comissão de Revisão de ÓbitosResponsável pela Emissão:
Sandra MagalhãesData da Emissão:
06/06/2022TIPO DE REUNIÃO:
Reunião de alinhamento da Comissão de
Revisão de ÓbitosREDATOR:
Mouracia T.
DantasDATA:
06/06/2022INÍCIO:
10:30TÉRMINO:
11:00

PAUTA

Exposição do perfil de óbitos ocorridos em Maio.

PENDENCIAS DA REUNIÃO ANTERIOR

PARTICIPANTES

NOME	STATUS (presente/ausente)	ASSINATURA
MOURACIA T. DANTAS FIGUEIROA	presente	
MARCIA CRISTINA F. L. DE LIMA	presente	
SANDRA S. DA SILVA MAGALHÃES	presente	
RUANNA LAIZA VIANA DA SILVA	presente	
JOSÉ PEREIRA DE BARROS NETO	presente	

ATA DE REUNIÃO

ITEM	ASSUNTO	RESPONSÁVEL
1	Exposição do perfil de óbitos ocorridos em MAIO	Sandra Magalhães - Mouracia Torres
2	Discussão acerca das revisões dos óbitos ocorridos no mês de MAIO	José de Barros Neto
3	Elaboração de Relatório e Ata de Reunião	Ruanna Viana
4	Elaboração de gráficos (Perfil de óbitos)	Ruanna Viana
5	Apresentação Formulário de Revisão e Análise de Óbitos	Ruanna Viana

Elaine Machado Almeida
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE




GESTÃO EM SAÚDE

RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS



Inicialmente, foi exposto o perfil dos óbitos ocorridos na UPA SOTAVE no período de 01 à 31 de Maio de 2022. Um total de 03 óbitos, um considerado institucional (01 ocorreu em mais de 24h após admissão do paciente na unidade, os 02 ocorreram menos de 24h). Referente ao sexo dos pacientes que evoluíram à óbito (02) foi de pessoas do sexo masculino e (01) 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: (01) SVO e (02) 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 Maio e revisados no mês em curso, foi utilizando como ferramenta de avaliação o checklist de revisão 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.


 UPA Sotave
 J. Barros p. Neto
 Coordenador Médico
 CRM 11.112

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

Jaboatão dos Guararapes, 06 de Junho de 2022


 Elaine Machado Almeida
 Diretor Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE



GESTÃO EM SAÚDE

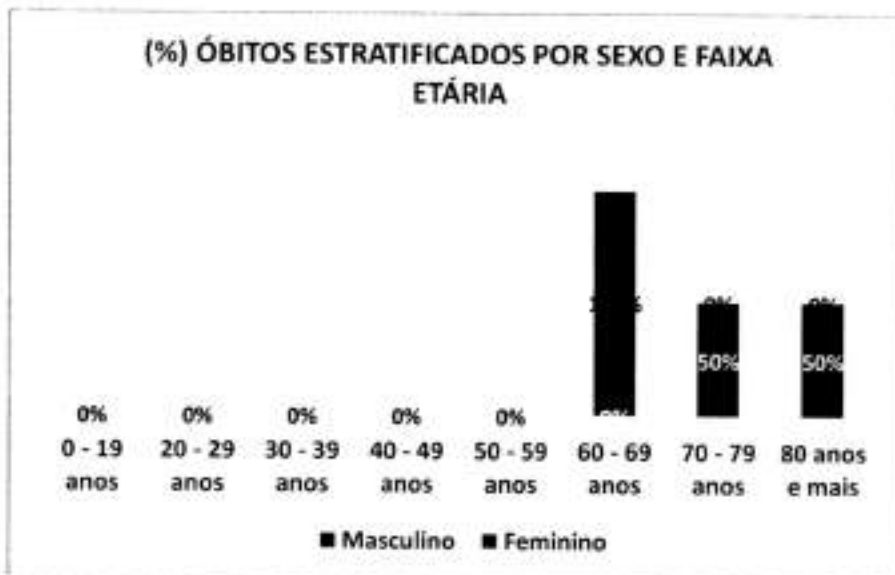
RELATÓRIO MENSAL

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

000067



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	Abril	Masculino	0	0	0	0	0	0	1	1	2
2022	Abril	Feminino	0	0	0	0	0	1	0	0	1



(%) ÓBITOS POR SEXO




 Cláudio Amador Almeida
 Diretor Geral
 UPA SOTAVE

ANEXO II



www.s3saude.com.br

(71) 4105-1335

contato@s3saude.com.br



Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE



1. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

RELAÇÃO DOS POP'S/ FLUXOS/FORMULÁRIOS

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

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



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

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
11PA-SOTAVE



SUS



000071
UPA
UNIDADE
DE PRONTO
ATENDIMENTO

43	UTILIZAÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS	-		
44	DISPENSAÇÃO 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	DISPENSAÇÃO COM ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	-		
56	RECEBIMENTO/CONFERÊNCIA DE NOTA FISCAL DE MEDICAMENTO E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	-		

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

www.s3saude.mg.br



Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO Nº 01 Versão 1	
---	--	---

HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS

1. INTRODUÇÃO:

É a medida individual mais simples, eficaz e importante para prevenir a propagação das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), visando à segurança do paciente e dos profissionais de saúde.

2. OBJETIVOS:

- Higienizar as mãos adequadamente;
- Evitar contaminação cruzada.

3. RESULTADOS ESPERADOS:

Prevenir a transmissão de microrganismos patogênicos e promover segurança ao paciente e aos profissionais.

4. RESPONSABILIDADES:

Equipe multiprofissional

5. CAMPO DE APLICAÇÃO

- Todos os setores da UPA SOTAVE;
- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas;
- Ao iniciar e terminar o turno de trabalho;
- Antes e após qualquer tipo de contato com o paciente;
- Antes e após a execução de procedimentos assistenciais;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Após contato com superfícies próximas ao paciente;
- Antes do preparo e manipulação de medicações;
- Antes e após o uso de luvas.

6. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Pia apropriada e destinada à higienização das mãos (com água instalada);
- Dispensador de sabonete líquido;
- Sabonete líquido neutro e hipoalergênico;
- Porta papel-toalha e papel-toalha descartável;
- Lixeira para descarte de resíduos comuns com tampa acionada por pedal


 Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE


Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mourácia T. Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
Data da Emissão:	17/06/2022
Revisão:	00
Data da Revisão:	

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

ORIENTAÇÃO QUANTO À EXECUÇÃO (HIGIENIZAÇÃO COM ÁGUA E SABÃO – 40 A 60 SEGUNDOS):**Procedimento:**

- Remover anéis e pulseiras;
- Abrir a torneira sem utilizar as mãos e não encostar-se a pia;
- Ensaboar as palmas das mãos friccionando entre si;
- Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais;
- Esfregar o dorso dos dedos com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimentos de vai-e-vem e vice-versa;
- Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa;
- Enxaguar as mãos, no sentido dos dedos para os punhos;
- Secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.
- Desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns.

Higienização das mãos

 Tempo do procedimento: 30 a 40s



1. Molhe as mãos



2. Aplique sabão



3. Esfregue as palmas



4. Esfregue o dorso das mãos



5. Esfregue o dorso dos dedos



6. Esfregue os polegares



7. Esfregue as polpas digitais dos dedos



8. Esfregue os punhos



9. Enxague as mãos



10. Seque as mãos

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SEGURANÇA DO PACIENTE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Disponível: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
DIPA SOTA VE

 <p>RESTAURAR SAÚDE</p>	<p align="center">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO Nº 02 Versão 1</p>	 <p>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p>
--	--	--

HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

1. INTRODUÇÃO

Consiste na higiene das mãos utilizando uma preparação antisséptica a base de álcool sob as formas líquida, gel, espuma ou outras, que tem como finalidade reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos nas mãos.

2. OBJETIVOS

Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades), prevenindo a transmissão cruzada de microrganismos e a ocorrência das IRAS.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Garantir maior segurança aos pacientes e aos profissionais de saúde.

4. RESPONSABILIDADES

Equipe multiprofissional

5. CAMPO DE APLICAÇÃO

- Todos os setores da UPA SOTAVE;
A higienização das mãos deve ser feita com preparação alcoólica quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir:
 - Antes e após ter contato com o paciente;
 - Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
 - Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
 - Após risco de exposição a fluidos corporais;
 - Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao cliente;
 - Após ter contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao cliente;
 - Antes e após a remoção das luvas.

6. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Dispensadores de formulação alcoólica, regularmente avaliados, higienizados e funcionando corretamente;
- Formulação alcoólica para fricção antisséptica das mãos (devidamente registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).


Elaine Machado Albuquerque
Diretor(a) Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

ORIENTAÇÃO QUANTO À EXECUÇÃO (HIGIENIZAÇÃO COM ÁLCOOL GEL A 70% – 20 A 30 SEGUNDOS):

- Remover anéis e pulseiras;
- Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies da mão;
- Friccionar as palmas das mãos entre si;
- Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa;
- Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
- Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa;
- Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa;
- Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo movimento circular e vice-versa;
- Friccionar os punhos com movimentos circulares;
- Friccionar até secar.
- Não utilizar papel toalha.

8. OBSERVAÇÕES

- A concentração final da preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos a ser utilizada em serviços de saúde deve cumprir com o estabelecido na RDC nº 42/2010, ou seja, entre 60% a 80% no caso de preparações sob a forma líquida e concentração final mínima de 70%, no caso de preparações sob as formas gel, espuma e outras;
- A preparação alcoólica deve apresentar boa tolerância cutânea, ou seja, deve conter emolientes, umectantes ou outros agentes condicionadores em sua formulação; deve apresentar boa textura e viscosidade, sendo isenta de material em suspensão para evitar que deixe resíduos aderentes nas mãos e precavendo a sensação de mãos pegajosas após aplicação; deve ser hipoalérgica, atóxica e isenta de cheiro muito forte;
- Não aplicar a preparação alcoólica com as mãos molhadas, pois a água poderá reduzir a eficácia do produto alcoólico.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 1/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos.

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
IPA SOTAVP

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 03 Versão 1	
---	---	---

PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

1. INTRODUÇÃO

É um processo que visa proporcionar segurança aos profissionais no desenvolvimento de suas atividades, bem como aos pacientes, evitando e reduzindo os riscos à saúde.

2. OBJETIVOS

Padronizar o processo de paramentação e desparamentação dos EPIs utilizados durante o atendimento.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Consolidar as orientações de proteção dos profissionais, minimizando os riscos à saúde ocupacional.

4. RESPONSABILIDADES

Equipe Multiprofissional

5. CAMPO DE APLICAÇÃO

Todos os setores de enfermagem da UPA SOTAVE.

6. ATIVIDADES ESPECÍFICAS

FLUXOGRAMA DA PARAMENTAÇÃO

DIARIAMENTE OS **EPI's** SERÃO SOLICITADOS NA FARMÁCIA (MÁSCARAS N95 OU PFF2, TOUCAS E AVENTAIS) E NO SESMT (VISEIRAS E/OU ÓCULOS).

AS MÁSCARAS CIRÚRGICAS TERÃO QUE SER SUBSTITUÍDAS SEMPRE QUANDO ESTIVEREM SUJAS OU ÚMIDAS. JÁ AS MÁSCARAS N95 OU PFF2 TERÃO VALIDADE DE 7 DIAS. SE HOUVER NECESSIDADE, O COLABORADOR PODERÁ SOLICITAR UMA NOVA MÁSCARA N95 OU PFF2 ANTES DO PRAZO, PORÉM PRECISARÁ APENAS JUSTIFICAR.

Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

SEQUÊNCIA DA PARAMENTAÇÃO

1. AVENTAL OU CAPOTE

Lembre-se: Nunca amarre o avental ou capote pela frente. Certifique-se de que o tronco esteja totalmente coberto, bem como os braços e os punhos.



2. MÁSCARA CIRÚRGICA

Lembre-se:

- Máscaras de tecido não são recomendadas, sob nenhuma circunstância;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara;
- Troque a máscara quando estiver úmida ou sempre que for necessário.



- Verifique se a máscara não está danificada;
- Utilize o clip nasal como referência para identificar a parte superior;
- Coloque a máscara em seu rosto e prenda as alças atrás da cabeça, mantendo-as paralelas (nunca cruzadas);
- Aperte o clip nasal ou a borda rígida da máscara para que ela se adapte ao formato do seu nariz, visando minimizar espaços entre a face e a máscara;
- Puxe a parte inferior da máscara para que ela cubra sua boca e seu queixo.

2.1 MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

(Máscara de alta filtragem do tipo N 95, PFF2 ou equivalente)

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

Lembre-se:

- Indicada para uso em procedimentos que geram aerossóis.
 - A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face.
 - A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.
1. Segurar o respirador com o clip nasal próximo à ponta dos dedos deixando as alças pendentes;
 2. Encaixar o respirador sob o queixo;
 3. Posicionar uma das alças na nuca e a outra na cabeça;
 4. Ajustar o clip nasal no nariz;
 5. Verificar a vedação pelo teste de pressão positiva e negativa.

**3. ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR FACIAL**

1. Apoie a viseira do protetor facial na testa e passe o elástico pela parte superior da cabeça. No caso dos óculos, coloque da forma usual;
2. Os equipamentos devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência, sendo necessária a higiene correta após o uso, caso não possa ser descartado;
3. Sugere-se a limpeza e desinfecção, de acordo com as instruções de reprocessamento do fabricante.



Elaine Machado Alencar
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

OK

4. TOUCA OU GORRO

1. Colocar o gorro ou a touca na cabeça começando pela testa, em direção à base da nuca;
2. Adaptar na cabeça de modo confortável, cobrindo todo o cabelo e as orelhas;
3. Sempre que o gorro ou a touca aparentarem sinais de umidade, devem ser substituídos por outro.



5. LUVAS

1. Calce as luvas e estenda-as até cobrir o punho do avental de isolamento;
2. Troque as luvas sempre que for necessário ou quando for entrar em contato com outro paciente;
3. Troque as luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando essa estiver danificada;
4. Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
5. Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas. As luvas não devem ser reutilizadas;
6. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos;
7. Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.



FLUXOGRAMA DA DESPARAMENTAÇÃO

SEQUÊNCIA DA DESPARAMENTAÇÃO

1. LUVAS

1. Com as duas mãos enluvadas, segure a parte externa de uma luva na parte superior do pulso;
2. Retire esta primeira luva, afastando-se do corpo e do pulso até as pontas dos dedos, virando a luva de dentro para fora;
3. Retire esta primeira luva, afastando-se do corpo e do pulso até as pontas dos dedos, virando a luva de dentro para fora;
4. Com a mão sem luva, retire a segunda luva inserindo os dedos dentro da luva na parte superior do pulso;
5. Vire a segunda luva do avesso enquanto a inclina para longe do corpo, deixando a primeira luva dentro da segunda;
6. Descarte as luvas na lixeira. Não reutilize as luvas;
7. Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.



2. AVENTAL

Lembre-se: Durante a retirada do avental ou capote, evite tocar o lado externo, pois estará contaminado.

1. Abra as tiras e solte as amarras;
2. Empurre pelo pescoço e pelos ombros, tocando apenas a parte interna do avental/capote;
3. Retire o avental/capote pelo avesso;
4. Dobre ou enrole em uma trouxa e descarte em recipiente apropriado;
5. Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.



3. TOUCA OU GORRO

1. Para retirar a touca/gorro, puxe pela parte superior central, sem tocar nos cabelos;
2. Descarte a touca/gorro em recipiente apropriado;
3. Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.



4. ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU PROTETOR DE FACE

1. Remova pela lateral ou pelas hastes, considerando que a parte frontal está contaminada;
2. A limpeza e a desinfecção devem ser realizadas de acordo com as instruções de reprocessamento do fabricante.



OBS. Após a utilização destes os mesmos não serão descartados, seguirão para o CME.

5. MÁSCARA CIRÚRGICA

Lembre-se: Durante a retirada da máscara evite tocar a parte frontal, pois ela estará contaminada!

1. Segure as alças inferiores e depois as alças ou elástico superiores e remova-a;
2. Descarte em uma lixeira;
3. Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.



5.1 MÁSCARAS DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

(máscara de alta filtragem do tipo N 95, PFF2 ou equivalente)

Lembre-se: A guarda ou descarte devem obedecer aos procedimentos recomendados pelas autoridades sanitárias ou pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH do serviço de saúde.

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 11/2021 SOTAVE

1. Segurar o elástico inferior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo;
2. Segurar o elástico superior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo;
3. Remover a máscara segurando-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna;
4. Acondicione a máscara em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posteriormente, no caso de reutilização;
5. Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada;
6. Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.



8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Formulário de controle de EPI

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fonte: cartilha do COREN/COFEN

10. ANEXOS (NECESSIDADES)

- Máscara N95;
- Mascarã PFF2;
- Avental;
- Touca;
- Máscara Cirúrgica;
- Óculos;
- Viseiras.

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP SEGURANÇA DO PACIENTE E CONTROLE DE INFECÇÃO Nº 04 Versão 1	
---	--	---

PRECAUÇÕES PADRÃO DURANTE A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

1. INTRODUÇÃO

As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes, independente da suspeita ou não de infecções, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação.

2. OBJETIVOS

Orientar o desenvolvimento de práticas assistenciais seguras, evitando e reduzindo a transmissão de infecções e a ocorrência de acidentes de trabalho.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Fortalecer as orientações referentes às PP, minimizando os riscos à saúde ocupacional.

4. RESPONSABILIDADES

Equipe de enfermagem


5. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Insumos para higienização das mãos
- Luvas
- Avental
- Óculos de proteção
- Máscara
- Caixa de perfurocortantes

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Realizar a higienização das mãos: higienizar com água e sabonete líquido (POP 01) ou com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas - POP 02), antes e após o contato com qualquer cliente, antes e após o uso das luvas, após contato com sangue e/ou secreções e após o contato com as áreas próximas ao paciente;
2. Utilizar luvas sempre que houver risco de contato com sangue, fluido corporal, secreção, excreção, pele não íntegra e mucosa. Colocar as luvas imediatamente antes do contato com o paciente e retirá-las logo após o uso, descartando-as em lixo infectante;
3. Usar avental sempre que houver possibilidade de ocorrer contaminação por sangue, fluido corporal, secreção e excreções, para proteger roupas e superfícies corporais, bem como evitar vinculação de micro-organismos patogênicos fora do ambiente de trabalho;
4. Colocar óculos de proteção quando o procedimento oferecer risco de respingos de sangue, fluido corporal, secreções e excreções à mucosa ocular;

Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE



5. Utilizar máscara para proteger a face do profissional (nariz e boca) durante a realização de procedimentos com possibilidade de respingos de material biológico e sempre que houver risco de contágio de patologias por meio de gotículas/aerossóis pelas vias áreas superiores;
6. Ter cuidado com a manipulação e descarte de agulhas, bisturis e outros materiais perfurocortantes. Não retirar agulhas usadas das seringas descartáveis, não dobrá-las e nunca reencapá-las. O descarte desses materiais deve ser feito em recipientes apropriados, rígidos e resistentes à perfuração. Seguir as orientações para montagem desses recipientes e nunca ultrapassar o limite indicado pela linha tracejada, a saber, 2/3 de sua capacidade.

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de Infecções.



Higienização das mãos



Luas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pífuro-cortante

7. OBERVAÇÃO

- As PP são recomendadas para aplicação em todas as situações e pacientes, independente da presença de doença transmissível comprovada;
- As PP deverão ser utilizadas quando existir o risco de contato com: sangue; todos os líquidos corpóreos, secreções e excreções, com exceção do suor; sem considerar a presença ou não de sangue visível; pele com solução de continuidade (pele não íntegra) e mucosas;
- Realizar a troca das luvas entre os pacientes e entre um procedimento e outro no mesmo paciente;
- Não utilizar jaleco ou avental comum como substituto do avental com finalidade de proteção contra agentes infecciosos;
- Se houver risco de contato com grandes volumes de sangue ou líquidos corporais, usar avental impermeável.
- Os óculos de proteção devem ser de uso individual. Após o uso realizar procedimento de limpeza e desinfecção, bem como armazenamento em local adequado.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Precaução padrão devem ser seguidas para todos os pacientes, independente da suspeita ou não de infecções.

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
10A SOTAVE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 05 Versão 1	
---	---	---

VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS EM ADULTOS

1. INTRODUÇÃO

São indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo. Os sinais vitais são: pulso, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, temperatura e dor.

2. OBJETIVOS

Estabelecer os padrões basais, observar tendências, identificar problemas fisiológicos e monitorar a resposta do paciente ao tratamento.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Obter parâmetros vitais do paciente, auxiliando no diagnóstico e na terapêutica a ser utilizada.

4. RESPONSABILIDADES

Equipe de enfermagem.

5. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Relógio com ponteiros de segundo;
- Bandeja;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Bolas de Algodão embebidas em álcool 70%;
- Termômetro;
- Papel toalha;
- Caneta e papel;
- Escalas de mensuração de dor.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1 Verificação do pulso

1. Higienizar as mãos (POP 01)
2. Orientar o cliente quanto ao procedimento;
3. Preparar o material necessário;
4. Posicionar o cliente em posição confortável: se o paciente estiver em posição supina, colocar o antebraço ao lado da região inferior do tórax com o punho estendido e a palma da mão para baixo; se estiver sentado, dobrar seu cotovelo a 90°, apoiar seu antebraço, estender suavemente o punho com a palma da mão votada para baixo;
5. Aquecer as mãos, se necessário, friccionando-as;
6. Palpar a artéria escolhida (artéria radial, por exemplo);
7. Colocar as polpas digitais dos dedos, médio e indicador, sobre uma artéria superficial comprimindo-a suavemente.


 Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE



8. Contar os batimentos arteriais durante 1 minuto;
9. Verificar a frequência, ritmo e intensidade do pulso. Repita o procedimento, se necessário;
10. Higienizar as mãos (POP 01);
11. Anotar o procedimento realizado no prontuário do paciente, registrando a frequência em bpm e descrevendo as características do pulso encontrado;
12. Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.

Definição de Pulso: É a verificação dos batimentos cardíacos do paciente de forma manual, durante um minuto. Para sua verificação, utiliza-se a polpa dos dedos indicador e médio, por meio da palpação de uma artéria, geralmente a artéria radial, contando-se no período de um minuto o número de batimentos e verificando-se suas características: intensidade ou amplitude (pode ser cheio ou filiforme), ritmicidade (pode ser regular, irregular ou arritmia) e simetria (iguais em ambos os membros).

VALORES DE REFERÊNCIA DO PULSO	
Idade	Pulso (bpm)
Adulto	60-100

Fonte: POTTER et al. 2018.

Terminologia:

- Taquisfigmia: Pulso acelerado
- Bradisfigmia: Pulso lento
- Pulso normocárdico: Pulso com valor normal

Principais locais de avaliação do pulso: pulso braquial, pulso radial, pulso femoral, pulso carotídeo, pulso pedioso, pulso poplíteo, pulso tibial posterior.

6.2 Verificação Frequência Respiratória

1. Higienizar as mãos (POP 01);
2. Orientar o paciente quanto ao procedimento;
3. Reunir o material e manter próximo ao paciente;
4. Colocar o paciente sentado ou deitado;
5. Simular que está verificando o pulso e observar os movimentos do tórax ou abdome, durante 1 minuto;
6. Contar um movimento para a inspiração e expiração, observando o ritmo, profundidade e frequência da respiração;
7. Higienizar as mãos (POP 01);
8. Manter o ambiente em ordem;
9. Realizar as anotações no impresso próprio;
10. Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.

Definição de frequência respiratória: É a mensuração do número de incursões respiratórias em um minuto (irpm).

VALORES ACEITÁVEIS DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	
Idade	Frequência Respiratória
Adulto	12-20

Fonte: POTTER et al. 2018

TIPOS DE PADRÃO RESPIRATÓRIOS	
Eupneia	Movimentos respiratórios normais.
Bradipneia	A frequência de respiração é regular, mas anormalmente lenta (abaixo dos valores de referência).
Taquipneia	A frequência de respiração é regular, mas anormalmente rápida (acima dos valores de referência).
Apneia	As respirações cessam por vários segundos. Cessação persistente resulta em parada respiratória.
Hiperpneia	As respirações são trabalhosas, aumentadas em profundidade e aumentadas em frequência (acima dos valores de referência). Ocorre normalmente durante o exercício físico.
Cheyne-stoke	Caracteriza-se por uma fase de apneia seguida de incursões inspiratórias cada vez mais profundas e rápidas até atingir um máximo, para depois vir descendo até nova apneia.
Kusmaul	Respiração rápida, sem pausas, em adultos mais de 20 irpm, a respiração em geral soa forçada, parecendo suspiros.
Biot	Apneia seguida de movimentos inspiratórios e expiratórios uniformes quanto ao ritmo e amplitude

6.3 Aferição de Pressão Arterial

1. Higienizar as mãos (POP 01);
2. Orientar o paciente quanto ao procedimento;
3. Reunir material necessário;
4. Posicionar o braço do paciente com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido, na altura do coração;
5. Palpar a artéria braquial;
6. Colocar o manguito adequado ao tamanho da circunferência do braço, firmemente de dois a três centímetros acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial;
7. Palpar o pulso radial, fechar completamente a válvula de pressão do bulbo no sentido horário e inflar o manguito até desaparecer a pulsação da artéria;
8. Colocar as olivas do estetoscópio nos ouvidos e posicionar a campânula sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva;

9. Orientar o paciente para que não fale ou se mexa durante a aferição;
10. Liberar a válvula de pressão lentamente e determinar a Pressão Arterial Sistólica (PAS) no aparecimento do primeiro som, que se intensifica com o aumento da deflação;
11. Determinar a Pressão Arterial Diastólica (PAD), continuando a deflação, no desaparecimento do som;
12. Realizar a deflação rápida e completa e retirar o manguito;
13. Informar o valor da medida ao paciente;
14. Dar destino adequado aos materiais;
15. Higienizar as mãos (POP 01);
16. Realizar as anotações no prontuário do paciente, constando o valor da medida, local e posição da aferição, uso prévio de medicamentos, ocorrências adversas e as medidas tomadas;
17. Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.

Definição de pressão arterial: É a medida da pressão exercida pelo sangue nas paredes das artérias quando o sangue é ejetado na corrente sanguínea pelo ventrículo esquerdo.

Nomenclatura e Valores de Referência - Adultos	
Pressão Arterial Normal	Pressão sistólica menor ou igual a 120mmHg e pressão diastólica menor ou igual a 80 mmHg.
Pré-Hipertensão	Pressão sistólica entre 121 e 139mmHg ou pressão diastólica entre 81 e 89 mmHg.
Hipertensão Estágio 1	Pressão sistólica entre 140 e 159mmHg ou pressão diastólica entre 90 e 99 mmHg.
Hipertensão Estágio 2	Pressão sistólica entre 160 e 179mmHg ou pressão diastólica entre 100 e 109.
Hipertensão Estágio 3	Pressão sistólica acima de 180 mmHg ou pressão diastólica acima de 110 mmHg.

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

6.4 Verificação da Temperatura Axilar

1. Higienizar as mãos (POP 01);
2. Orientar o paciente quanto ao procedimento;
3. Reunir o material e manter próximo ao paciente;
4. Fazer a desinfecção do termômetro utilizando bolas de algodão embebidos em solução alcoólica 70%, com movimentos unidirecionais por três vezes;
5. Posicionar o paciente em decúbito dorsal ou sentado, expondo ombro e braço;
6. Verificar se as axilas estão íntegras e secas;
7. Enxugar a axila escolhida com papel toalha;
8. Colocar o bulbo do termômetro na região côncavo axilar do cliente mantendo o braço encostado ao tórax com a mão tocando o ombro do lado oposto;
9. Manter nesta posição, aguardar o alarme do termômetro (média de 2 há 3 minutos);
10. Verificar o valor obtido;
11. Limpar o termômetro utilizando bolas de algodão embebidos em solução alcoólica 70%;

12. Guardar o material em local próprio;
13. Higienizar as mãos (POP 01);
14. Anotar o valor da temperatura no prontuário do paciente;
15. Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.

Definição de temperatura axilar: É a mensuração e o registro da temperatura axilar.

VALORES DE REFERÊNCIA - ADULTO	
Terminologia	Temperatura
Hipotermia	Temperatura abaixo de 35°C
Afebril	36,1°C a 37,2°C
Febril	37,3°C a 37,7°C
Febre	37,8°C a 38,9°C
Pirexia	39°C a 40°C
Hiperpirexia	Acima de 40°C

6.5 Mensuração da Dor

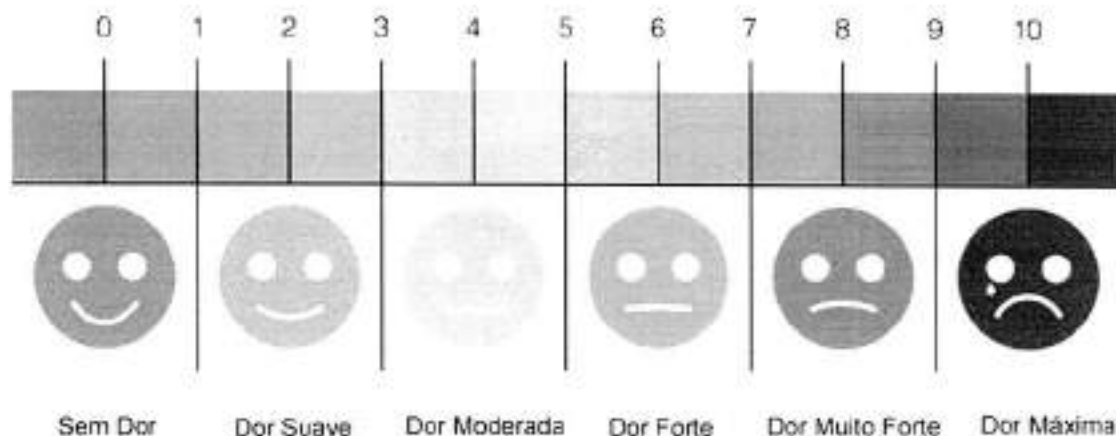
A dor não é um aspecto simples de se avaliar, pois é sempre subjetiva: não conseguimos visualizar a dor por meio de um exame de imagem, por exemplo. Assim, toda a avaliação do paciente com dor é feita a partir de seu próprio relato. Ela é uma condição complexa e exige que a sua avaliação aborde diversos aspectos. Além da intensidade, é fundamental conhecer as características da dor, o que a faz piorar ou melhorar e quais são os seus impactos na vida do paciente.

Passos para avaliar a dor:

1. Higienizar as mãos (POP 01).
2. Explicar o procedimento ao paciente.
3. Usar as seguintes perguntas:
 - Quando iniciou a dor?
 - De que forma ela apareceu?
 - A dor é contínua? Ou intermitente?
 - Qual o período do dia em que ela piora?
 - Como é a dor?
 - Qual é a intensidade da dor?
 - Onde dói?
 - Que fatores aliviam a dor?
 - Que fatores pioram a dor?
4. Examinar o paciente.
5. Escolher o tipo de escala de mensuração da dor que vai utilizar.
6. Aplicar a escala de mensuração da dor.
7. Registrar as informações adquiridas no prontuário do paciente.
8. Lavar as mãos (POP 01).

Tipos de escala de mensuração da dor:

- A equipe de enfermagem deverá utilizar a Escala Visual/Verbal numérica (EVN) para pacientes conscientes e com boa capacidade cognitiva. Pretende-se que o doente faça a equivalência entre a intensidade da sua dor e uma classificação numérica, sendo que 0 corresponde à classificação "Sem Dor" e 10 à classificação "Dor Máxima" (dor de intensidade máxima imaginável).
- Na Escala de Faces é solicitado ao paciente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com mímica representada em cada face desenhada, sendo que a expressão de felicidade corresponde à classificação "Sem Dor" e a expressão de máxima tristeza corresponde à classificação "Dor Máxima".



7. OBSERVAÇÃO

Verificação de pulso:

- Não usar o polegar para verificar o pulso, pois a própria pulsação pode ser confundida com a do paciente.
- Não realizar pressão forte sobre a artéria, o que poderá impedir a percepção dos batimentos.

Verificação de frequência cardíaca:

- A frequência cardíaca pode diferenciar-se do pulso devido às arritmias cardíacas.
- Caso seja observada diferença entre o pulso periférico e o pulso apical, proceder ao cálculo do déficit de pulso (pulso apical - pulso periférico). O déficit de pulso reflete o número de contrações cardíacas ineficientes em 1 minuto.
- Relate os achados anormais ao enfermeiro responsável ou ao médico imediatamente.

Verificação de frequência respiratória:

- Observar padrão respiratório do paciente.
- Valores diferentes da referência e alterações do padrão respiratório, comunicar o enfermeiro

Aferição da pressão arterial:

- Para a verificação, manter pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado.
- Se a PA estiver alterada, repita o procedimento e comunique o enfermeiro, caso persista a alteração.
- Caso o aparelho esteja descalibrado, providenciar a substituição.

Verificação da temperatura:

- Verificar se o termômetro se deslocou da posição inicial, em caso positivo, repetir o processo de aferição.
- A temperatura aferida não será exata se o tempo adequado de 3 minutos não for respeitado e/ou não houver sinal sonoro indicativo do tempo do aparelho.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BARROS, A. L. L. de. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto.

COMO verificar o pulso apical. Disponível em: <https://pt.wikihow.com/Verificar-um-Pulso-Apical>.

POTTER, Patrícia et al. Fundamentos de Enfermagem. 9. ed.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiologia.

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVR



VERIFICAÇÃO DA OXIMETRIA DE PULSO PORTÁTIL DE DEDO

1. INTRODUÇÃO

Técnica não invasiva, que mede de modo indireto a concentração de oxigênio no Corpo. O monitor do oxímetro de dedo exibe a porcentagem de hemoglobina arterial e os batimentos cardíacos por minuto.

2. OBJETIVO

Avaliar a oxigenação do cliente e otimizar os cuidados prestados, minimizando o potencial de episódios de hipóxia.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Verificação fidedigna da oximetria de pulso.

4. RESPONSABILIDADES

Equipe de enfermagem.

5. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Oxímetro de Dedo
- Algodão
- Álcool 70%
- Caneta e Papel

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos (POP 01);
2. Explicar o procedimento ao paciente;
3. Preparar material e ambiente;
4. Fazer a desinfecção do oxímetro portátil de dedo utilizando algodão embebido em solução alcoólica 70%;
5. Inserir o oxímetro no dedo;
6. Pressionar o botão do interruptor uma vez, no painel frontal, para ligar o oxímetro;
7. Manter as mãos imóveis para a leitura;
8. Verificar resultado;
9. Realizar a desinfecção do oxímetro;
10. Guardar o material em local próprio;
11. Higienizar as mãos (POP 01).



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 06
Versão 1

000035
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

12. Anotar o valor da saturação no prontuário do paciente;
13. Repetir o procedimento conforme prescrição médica e de enfermagem.

Passos para a limpeza e desinfecção do oxímetro de dedo:

- Desligue o oxímetro de pulso e retire as pilhas do compartimento da bateria;
- Limpe a superfície exterior do equipamento com um pano umedecido com álcool;
- Limpe a parte interna do sensor com um pano umedecido com álcool;
- Cuidado para que o álcool não permeie para dentro do dispositivo, pois pode danificar o aparelho;
- Deixe secar completamente o equipamento.

Valores de referência:

- A saturação normal de oxigênio para a maioria das pessoas saudáveis é entre 95% e 100%.
- Condições leves de saúde como gripes ou resfriados podem apresentar uma saturação entre 90% e 94%.

7. OBSERVAÇÃO

- A leitura do oxímetro pode ser menos acurada se o paciente usar esmaltes, unhas postiças, tiver as mãos frias, ou tiver a circulação deficiente.
- A melhor leitura é alcançada quando sua mão está aquecida, relaxada, e mantida abaixo do nível do coração.

8. REFERÊNCIAS

AMERICAN THORACIC SOCIETY; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Informações ao paciente: oximetria de pulso.

Elaine Mariado Almeida
Diretor Geral
UPA SOTAVE

000096

Cláudia Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
A SOTAVE

 <p>S3 SISTEMA DE SAÚDE</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 07 Versão 1</p>	 <p>UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</p>
--	--	---

COLETA DE GASOMETRIA ARTERIAL

1. INTRODUÇÃO

Gasometria arterial (GA) é um exame que permite avaliar a condição respiratória e metabólica do paciente, é utilizada para medir as concentrações de oxigênio e também para avaliação do distúrbio do equilíbrio ácido-base, da oxigenação do sangue arterial e da ventilação alveolar.

2. OBJETIVOS

Coleta de sangue arterial para auxiliar no diagnóstico, avaliando distúrbios do equilíbrio ácido-base e ou distúrbios respiratórios.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Auxiliar no diagnóstico e na terapêutica a ser utilizada.

4. RESPONSABILIDADE

Enfermeiros, médicos e flebotomistas

5. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Solicitação do exame
- Algodão
- 01 Seringa para gasometria ou 01 seringa de 1 ml ou 3ml
- Óculos de proteção
- 01 ml de heparina
- Máscara descartável
- Solução alcoólica a 70%
- Par Luvas de procedimento
- Esparadrapo
- Bandeja
- Caneta

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Confirmar se o responsável pelo transporte da amostra já encontra-se na UPA SOTAVE, ou a caminho.
2. Conferir a solicitação do exame;
3. Higienizar as mãos (POP 01);

Elaborador:	Ruanna Viana – Marcia Cristina		
Aprovador:	Mourácia T. Dantas – Elaine Machado		
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
Data da Emissão:	21/06/2022	Revisão:	00
		Data da Revisão:	

Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 07
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO-SOLICÍTI

4. Reunir material necessário;
5. Fazer, com esparadrapo, a identificação da seringa com nome do paciente, leito, número de prontuário, data e hora da coleta, temperatura e Fração inspirada de Oxigênio (FiO2) ofertada ao paciente;
6. Levar o material até o leito do paciente na bandeja;
7. Identificar-se para o paciente e/ou acompanhante;
8. Conferir o nome do paciente pela pulseira de identificação ou Prontuário;
9. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
10. Posicionar o paciente em posição dorsal ou sentada (preferencialmente);
11. Elevar o pulso com um pequeno travesseiro ou coxim e pedir que estenda os dedos para baixo (isso dobra o pulso e coloca a artéria radial mais perto da superfície);
12. Calçar luvas de procedimento;
13. Colocar óculos de proteção e máscara descartável;
14. Realizar o Teste de Allen se possível (Figura 1);
15. Heparinizar a seringa, caso não seja a seringa própria para gasometria;
16. Fazer a antisepsia do local a ser puncionado com algodão embebido em solução alcoólica a 70%, em movimentos circulares, do centro para as extremidades;
17. Palpar a artéria usando os dedos indicador e médio de uma das mãos;
18. Segurar a seringa com agulha (25x7.0) com o bisel para cima, inclinado num ângulo de 30º a 45º para artérias periféricas e 90º para as profundas;
19. Perfurar a pele e a parede arterial com apenas um movimento, obedecendo ao sentido da artéria;
20. Não puxar o êmbolo para trás porque o sangue arterial deve entrar automaticamente na seringa;
21. Coletar 1 a 3 ml de sangue;
22. Retirar a agulha;
23. Realizar firme compressão da artéria puncionada por 5 minutos, até a hemostasia, com auxílio do algodão seco e fazer curativo;
24. Retirar a bolha de ar da seringa;
25. Retirar luvas de procedimento;
26. Retirar óculos de proteção;
27. Retirar máscara descartável;
28. Deixar o paciente confortável no leito;
29. Desprezar o material utilizado em local próprio;
30. Higienizar as mãos (POP 01);
31. Manter o ambiente em ordem;
32. Realizar as anotações no prontuário do paciente;

Elaborador:	Ruanna Viana – Marcia Cristina
Aprovador:	Mouracia T. Dantas – Elaine Machado
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
Data da Emissão:	21/06/2022

Revisão: 00

Data da Revisão:

Marcia Cristina
 Mouracia T. Dantas
 Elaine Machado
 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 07
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO-SOCCORRO

33. Encaminhar a amostra, conforme rotina do setor (**FLUXOGRAMA PARA ENVIO DA COLETA GASOMETRIA ARTERIAL- UPA SOTAVE**).

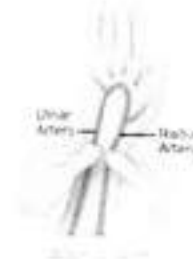
▪ **TESTE DE ALLEN:**

Gasometria arterial → Teste de Allen



Teste de Allen POSITIVO:

- Cor retornada em < 10s
- Circulação ulnar adequada
- Punção na artéria radial pode ser efetuada



(Wilkins, Robert L., et al, 2010)

7. FLUXOGRAMA PARA ENVIO DA COLETA GASOMETRIA ARTERIAL

1. Antes da coleta, equipe deve confirmar se o responsável pelo transporte da amostra encontra-se na UPA SOTAVE ou a caminho. Para assim, realizar a gasometria;
2. Identificar seringa com nome do paciente, leito, número de prontuário, data e hora da coleta, temperatura e Fração inspirada de Oxigênio (FiO2) ofertada ao paciente;
3. Acondicionar amostra em caixa térmica, com GELOTECH;
4. Amostra será encaminhada para a central de processamento do laboratório BIOLAB (Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4223 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-004), com a solicitação médica.

Elaborador:	Ruanna Viana – Marcia Cristina
Aprovador:	Mouracia T. Dantas – Elaine Machado
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
Data da Emissão:	21/06/2022

Revisão: 00

Data da Revisão:

Elaine Machado
 Mouracia T. Dantas
 Sistema de Gestão da Qualidade
 UPA SOTAVE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 07
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

8. OBSERVAÇÕES

- Equipe médica deverá relatar em prontuário resultado da gasometria;
- Dar preferência para a artéria na seguinte ordem e posição da agulha:
 1. Artéria Radial por ser de fácil acesso, palpável e não estar associada a complicações graves – Ângulo da agulha 30° a 45°;
 2. Artéria Braquial – Ângulo da agulha 30° a 45°;
 3. Artéria Femoral – Ângulo da agulha 90°;
- Resultado estará disponível no sistema do laboratório BIOLAB.

9. REFERÊNCIA

ARAÚJO, G. M. et al. Procedimento de gasometria arterial em unidade de terapia intensiva: relato de experiência. Revista de Enfermagem.

PINTO, J.A.M, et al. Gasometria arterial: aplicações e implicações para a enfermagem. Revista Amazônia Science & Health.

Elaborador:	Ruanna Viana – Marcia Cristina
Aprovador:	Mouracia T. Dantas – Elaine Machado
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
Data da Emissão: 21/06/2022	Revisão: 00
	Data da Revisão:

Marcia Cristina
 Mouracia T. Dantas
 Elaine Machado
 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
 OTAVE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 08 Versão 1	
---	---	---

VERIFICAÇÃO DA GLICEMIA CAPILAR

1. INTRODUÇÃO

É a coleta de uma gota de sangue capilar por meio de punção para a monitorização dos valores glicêmicos.

2. OBJETIVOS

Obter de maneira rápida o nível de glicose sanguínea, por meio de punção digital para fornecer parâmetros para devidas condutas.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Resultado fidedigno do nível de glicose.

4. RESPONSABILIDADES

Equipe de enfermagem

5. MATERIAIS NECESSARIOS

- Bandeja
- Luva de Procedimento
- Algodão embebidas em álcool 70%
- Aparelho dosador de glicemia (glicosímetro)
- Fita reagente para aparelho de glicemia
- Lanceta

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos (POP 01);
2. Explicar o procedimento ao cliente;
3. Reunir o material dentro da bandeja;
4. Conferir o código da fita com o aparelho;
5. Colocar luvas de procedimento;
6. Limpar a polpa digital escolhida com algodão embebido no álcool a 70% aguardar secar;
7. Ligar o glicosímetro seguindo as recomendações do fabricante;
8. Introduzir a tira teste no aparelho, evitando tocar na parte reagente;
9. Lancetar a polpa digital e coletar material na fita reagente, para a leitura glicêmica;
10. Aguardar o tempo necessário para que o aparelho realize a leitura;
11. Pressionar o local da punção o suficiente para suspender o sangramento;

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

 <small>HOSPITAL DE SAÚDE</small>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 08 Versão 1	 <small>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</small>
---	---	---

12. Descartar imediatamente a lanceta em local próprio para o descarte de perfurocortantes;
13. Realizar a leitura do índice glicêmico e limpar o dedo do cliente com algodão embebido em álcool a 70% e depois com algodão seco;
14. Certificar-se de que não há prolongamento do período de sangramento;
15. Desprezar o material utilizado no lixo;
16. Retirar luva de procedimentos e desprezá-la no lixo;
17. Higienizar as mãos (POP 01);
18. Registrar em prontuário a taxa de glicemia capilar do paciente;
19. Adotar condutas necessárias, conforme o valor obtido.

7. OBSERVAÇÃO

- Só coletar se o local da punção estiver totalmente seco, certificar-se se o álcool secou totalmente;
- Erro na leitura do exame: verificar código de erro e seguir as orientações do fabricante do aparelho.

8. REFERÊNCIAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Procedimento operacional padrão: POP ENF 1.1: aferição da glicemia capilar adulto.

Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia T. Dantas



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 09
Versão 1

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

000103

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR
(RCP) EM ADULTOS**

1. INTRODUÇÃO

Sequência de manobras e procedimentos destinados a reverter a Parada Cardiorrespiratória (PCR) e a manter a oxigenação e perfusão tecidual adequadas, garantindo a sobrevivência do paciente.

2. OBJETIVO

- Padronizar as informações e cuidados prestados aos pacientes na Reanimação Cardiopulmonar (RCP);
- Sintetizar e sequenciar as ações de enfermagem, em cada etapa da RCP, adequando os recursos materiais e humanos às necessidades assistenciais;
- Descrever de forma clara e objetiva o roteiro dos procedimentos de enfermagem a serem executadas por cada membro da equipe de enfermagem.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Recuperação da função cardiorrespiratória.

4. RESPONSABILIDADE

Equipe de enfermagem.

5. MATERIAIS NECESSARIOS

- Carrinho de emergência;
- Desfibrilador manual ou Desfibrilador Externo Automático;
- Equipamentos de Proteção individual (EPI's) (óculos, máscara, luvas, avental);
- Monitor multiparamétrico (Eletrocardiograma (ECG) /oxímetro/pressão não invasiva);
- Tábua rígida;
- Material para intubação orotraqueal;
- Reanimador Manual Adulto (AMBU).

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mourácia T. Dantas
Elaborador:	SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
TI PA SOTAVE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 09
Versão 1



1. Reconhecer a Parada Cardiorrespiratória - PCR (inconsciência, ausência de pulso carotídeo, apnéia ou respiração agônica);
2. Paramentar os profissionais envolvidos (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) com EPI's;
3. Iniciar uma reanimação utilizando os passos simplificados do atendimento em SBV: o "CABD primário":
 - "C" corresponde a Checar responsividade (chame o paciente pelo nome), avalie a respiração da vítima e o pulso simultaneamente; Chame por ajuda de forma clara e objetiva; Compressões (30 compressões);
 - "A": Abertura das vias aéreas;
 - "B": Boa ventilação (2 ventilações);
 - "D": Desfibrilação.
 - Compressão torácica: colocar as mãos sobre a metade inferior do esterno (região hipotenar), sem flexionar os cotovelos, aprofundando de 5 a 6 cm, permitindo o retorno da caixa torácica e mínimas interrupções, em uma frequência de 100 a 120 compressões/ minuto;
 - Colocar a prancha rígida embaixo do tórax do paciente, assim que disponível.
4. Primeiro profissional: iniciar as compressões;
5. Segundo profissional: iniciar a ventilação positiva utilizando o dispositivo bolsa-válvula-máscara com reservatório de oxigênio;
6. Terceiro profissional: aproximar o carrinho de emergência ao paciente;
7. Checar responsividade, verificar pulso em até 10 segundos, iniciar compressões, abrir via aérea (com a manobra de inclinação da cabeça e com a manobra de elevação do ângulo da mandíbula para casos suspeitos de trauma);
8. Para pacientes sem via aérea avançada realizar 30 compressões para 2 compressões para 2 ventilações sincronizadas; para os que tem via aérea avançada, ventilar de forma contínua, na proporção de 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações por ventilações por minuto);
9. Verificar a abertura da via aérea antes de cada ventilação;
10. O quarto profissional irá fazer a monitorização do paciente e checar o ritmo. Observando as seguintes situações:
 - Ritmo CHOCÁVEL: Fibrilação Ventricular (FV) (Figura 1) e Taquicardia Ventricular (TV) (Figura 2) - colocar gel nas pás e

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia T. Dantas
Responsável:	SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 09
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

carregue o desfibrilador manual conforme solicitação médica para que ele possa realizar o choque:

Figura 1 – Fibrilação Ventricular

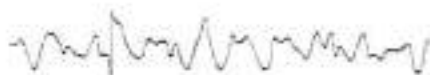
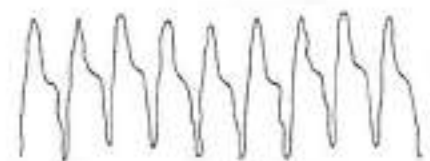
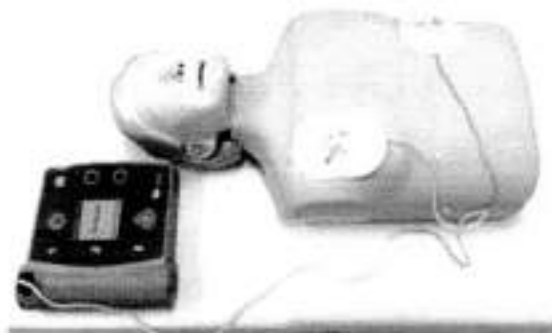


Figura 2 – Taquicardia Ventricular sem pulso



- Ritmo **NÃO CHOCÁVEL**: assistolia/ atividade elétrica sem pulso (AESP) - dos CABOS do monitor/desfibrilador, aumentar o GANHO (amplitude da onda) e mudar a DERIVAÇÃO no monitor, com o intuito de confirmar se realmente é um ritmo não chocável;

Figura 3 - Posicionamento das pás do Desfibrilador manual ou Desfibrilador Externo Automático.



Fonte: AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2016.

11. Realizar rodízio entre o primeiro e o segundo profissional em relação às compressões e ventilações a cada 2 minutos;
12. Observar a permeabilidade do acesso venoso periférico e administrar as medicações fica na responsabilidade do terceiro profissional conforme solicitação médica. Manter as seringas com as medicações identificadas;
13. Cronometrar o intervalo de administração das drogas (adrenalina) a cada 3 minutos e avisar ao médico e/ou ao outro profissional que esteja disponível e esteja liderando a equipe;
14. Manter manobras de RCP, enquanto houver indicação médica, avaliando a cada 2 minutos o ritmo e o pulso carotídeo ou femoral;

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mourácia T. Dantas
Responsável:	SISTEMA EM GESTÃO EM SAÚDE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 09 Versão 1	
---	---	---

15. Atentar para preparação de material de intubação orotraqueal;
16. Realizar cuidados pós-RCP:
 - Suporte de oxigênio quando não houver saturação de oxigênio de 94%; oxigênio de 94%;
 - Oferecer oxigênio suplementar aos pacientes com sinais clínicos de desconforto ou rebaixamento do nível de consciência e ponderar via aérea segura;
 - Realizar ECG e, se indicada, a terapia de reperfusão coronária deve ser iniciada;
 - Nos pacientes com instabilidade, há indicação para uso de drogas vasoativas.
17. Desprezar o material utilizado em local apropriado;
18. Retirar os EPI's;
19. Realizar anotações na ficha de enfermagem.

7. OBSERVAÇÕES

- Minimizar a frequência e a duração das interrupções das compressões torácicas;
- Manter durante os primeiros minutos da RCP, compressões torácicas sem interrupção para prover troca gasosa adequada, assim, a inserção da via aérea avançada não deve retardar e nem prejudicar as compressões torácicas ou a desfibrilação;
- Desconectar as fontes de oxigênio durante a desfibrilação;
- Não se devem pausar as compressões para aplicar as ventilações, no caso de via aérea avançada instalada;
- O tamanho adequado da cânula orofaríngea é obtido pela distância entre a parte distal da asa do nariz e a proximal no trago da orelha. Na suspeita de fratura de base de crânio ou uma coagulopatia severa, está contraindicada;
- Manter os equipamentos e materiais necessários para o atendimento de RCP testados, em boas condições de uso e em número adequado;
- Providenciar a troca dos equipamentos e/ou materiais em casos de falhas.

8. REFERÊNCIA

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das atualizações direcionadas de 2019 da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência.

ACLS. Provider manual supplementary material.

NETTINA, S. M. Prática de Enfermagem.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de cardiologia.

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia T. Dantas



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 10
Versão 1

000107

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

1. INTRODUÇÃO

A utilização da ventilação mecânica está relacionada com a Inabilidade dos pulmões em manter uma adequada oxigenação sanguínea, ou ainda em manter uma adequada remoção de dióxido de carbono. Para a ventilação mecânica, faz-se necessário a utilização de uma via aérea artificial.

2. OBJETIVOS

Padronizar as condutas e cuidados na realização da Assistência de enfermagem durante na intubação orotraqueal.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Manter a permeabilidade das vias aéreas, e permitir que a ventilação e oxigenação aconteçam de forma adequada.

4. RESPONSABILIDADE

Equipe de enfermagem.

5. MATERIAIS NECESSARIOS

- Equipamento de proteção individual (EPI): luvas de procedimento, máscara, touca, avental, óculos;
- Tubo endotraqueal com cuff; (mulheres – 7 a 7,5 mm e homens – 8 a 8,5 mm);
- Cabo de laringoscópio;
- Lâminas de laringoscópios (curva e reta) de numerações de 3 a 5 cm;
- Bolsa-máscara-válvula com reservatório, conectado a oxigênio a 100%;
- Fonte de oxigênio testada;
- Umidificador;
- Luvas estéreis;
- Seringa de 10 ml para insuflar o cuff;
- Solução lubrificante (lidocaína gel sem vasoconstrictor);
- Sonda de aspiração conectado à frasco de aspiração ligado a vácuo;
- Extensor para oxigenoterapia e aspiração;
- Estetoscópio;
- Fio-guia estéril;
- Respirador testado e funcionando (circuito e filtro);
- Cadarço para fixação do tubo endotraqueal;

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 10
Versão 1

000108

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO-SOLICÍTI

- Cânula orofaríngea (guedel);
- Dispositivo de detecção de CO2 no ar expirado;
- Oxímetro de pulso;
- Seringa e agulhas para medicações;
- Medicações.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos POP-01
2. Preparar o material e o ambiente;
3. Colocar o carro de emergência próximo ao paciente;
4. Paramentar-se com máscara, gorro, óculos e luvas de procedimento, para o profissional que vai auxiliar e estéreis, para o médico que vai entubar;
5. Testar a bolsa-válvula-máscara e a fonte de oxigênio ligando o oxigênio e observando se a bolsa reservatório se insuflará, pressionar o balão auto-inflável e observar se sairá oxigênio pela válvula do paciente;
6. Montar, testar e calibrar o ventilador, colocando-o em modo de espera;
7. Montar sistema de aspiração à vácuo conectando látex e sonda e testando o funcionamento com uma ampola de água destilada;
8. Testar o laringoscópio conectando a lâmina e observando se a luz acende;
9. Testar o balonete do tubo insuflando com a seringa e observando a expansão do balonete que em seguida deve ser desinsuflado;
10. Lubrificar a ponta do balonete com lidocaína geleia;
11. Providenciar acesso venoso;
12. Posicionar o paciente: a) paciente sem história de trauma deve ser mantido imobilizado com a cabeça hiperestendida e o pescoço flexionado; b) paciente com histórico de trauma deve ter sua coluna imobilizada;
13. Assegurar ausência de prótese no paciente;
14. Realizar a pré-oxigenação utilizando o dispositivo de bolsa-válvula-máscara com reservatório acoplado sobre o nariz e a boca do paciente, ligado numa fonte de oxigênio a 100% por 3 a 5 minutos antes da intubação;
15. Administrar medicações solicitadas pelo médico;
16. Colocar o fio guia no lúmen do tubo;
17. Aguardar o médico fazer a laringoscopia;
18. Oferecer o tubo ao médico;
19. Aplicar pressão na cartilagem cricóide, quando solicitado.
20. Aguardar o médico retirar o fio guia e confirmar a posição do tubo;
21. Insuflar o balonete conectando a seringa e injetando 4 ml de ar para tubos de tamanhos de 7,0 a 8,0 mm e 5 ml de ar para tamanhos de 8,5 a 9,0 mm, o que exercerá uma pressão sobre a traqueia de 20 a 30 mmHg, recomendada pelos estudos;
22. Fixar o tubo com o cadarço disponível no serviço;

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTA VR



Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia T. Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 10
Versão 1

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

23. Recolher o material utilizado e organizar o ambiente;
 24. Registrar o procedimento no Prontuário do paciente.

7. OBSERVAÇÕES

- Utilizar posição semi-fowler (30º) facilita a intubação em pacientes obesos e gestantes e evita broncoaspiração naqueles com jejum inferior a 6h.
- Assegurar acesso venoso e instalar soro fisiológico (SF) a 0,9% 500 mL antes do procedimento, administrando as medicações solicitadas pelo médico nesta via.
- Na indisponibilidade do ventilador mecânico, manter ventilação com reanimador manual conectado à uma fonte de oxigênio;
- Atentar para o guia não ultrapassar o lúmen do tubo o que provocaria lesões de vias aéreas;
- Reiniciar o procedimento com novo tubo se intubação esofágica;
- Evitar hiperinsuflação do cuff.


8. REFERÊNCIA

BARBAS, C. S. C.; ISOLA, A. M.; FARIAS, A.M.C. **Diretrizes brasileiras de ventilação mecânica**. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) – Comitê de Ventilação Mecânica Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) – Comissão de Terapia Intensiva da SBP.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – Ministério da Educação.

Procedimentos Operacionais Padrão: assistência de enfermagem na intubação orotraqueal.

Elaine Machado Almeida
 Diretor Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE



Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia T. Dantas
Assessoria:	ESTRUTURA DE GESTÃO DE QUALIDADE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 11
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE ATENDIMENTO CONTÍNUO

TESTE RÁPIDO DE HIV

1. INTRODUÇÃO

Teste rápido para triagem qualitativa, pelo método imunocromatográfico, para detecção de anticorpos contra o vírus HIV 1 e 2, utilizando sangue total obtido por punção digital.

2. OBJETIVO

Executar o TR para HIV de acordo com as instruções fornecidas pelos fabricantes das marcas aprovadas pelo Ministério da Saúde para garantir a confiabilidade dos resultados.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Identificar qualitativamente a presença de anticorpos anti-HIV precocemente, a fim de intervir de forma segura e eficaz nas condutas clínicas.

4. RESPONSABILIDADES

Médicos e enfermeiros.

5. MATERIAIS NECESSARIOS

- EPI's: luvas de procedimento, máscara, gorro, óculos, avental;
- Algodão;
- Álcool a 70%;
- Kit para teste rápido HIV: cassete, pipeta ou alça para coleta, lanceta, solução tampão);
- Caneta tipo marcador;
- Cronômetro ou relógio;
- Recipiente para descarte de material biológico e perfuro cortante;
- Impresso para laudo;
- Livro para registro dos resultados de testes rápidos;
- Ficha de notificação compulsória

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Orientar a paciente quanto ao procedimento a ser realizado, Caso seja menor, o responsável deverá também ser orientado quanto a realização do teste.
2. Solicitar documento com foto da paciente;

Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia T. Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 11
Versão 1

00011

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO SOCÓRIO

3. Preparar o material para testagem;
4. Realizar a Higienização das mãos;
5. Proceder com a paramentação devida através do uso de EPI's;
6. Dispor o material em local plano;
7. Abrir a embalagem com o cassete, averiguando a presença da sílica e coloração adequada. Em caso de ausência, descartar o teste;
8. Identificar o cassete com as iniciais da paciente;
9. Escolher o dedo a ser puncionado;
10. Fazer a assepsia;
11. Realizar a punção com a lanceta;
12. Limpar com algodão a primeira gota de sangue;
13. Proceder a coleta do sangue, através da pipeta ou alça;
14. Aguardar o tempo delimitado pelo fabricante para leitura do teste;
15. Anotar o resultado no prontuário da paciente;
16. Registrar no livro de testes – rápidos: data, nome completo, teste e resultado;
17. Descartar os materiais utilizados em recipiente para material biológico e perfuro-cortante;
18. Caso reagente realizar TR2, resultado reagente, comunicar à equipe médica, notificar o caso, emitir laudo do teste rápido e encaminhar para UBS – Mario Santiago.
19. Caso não reagente, emitir o laudo do teste rápido como amostra não reagente para o HIV, orientar sobre prevenção das IST/AIDS e em caso de suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da primeira coleta.
20. Resultado discordante, reiniciar todo o processo realizando o TR1 e TR2 (mesmas marcas que já utilizou).

6.1 Teste rápido HIV - ABON (Primeira escolha)

1. Coletar a amostra de sangue com o auxílio da pipeta, atentando-se para não formar bolhas de ar (Fig. 1).

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia T. Dantas
Homologador:	SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 11
Versão 1

000112

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Fig. 1 – Coleta da gota de sangue
Fonte: Brasil, 2021

2. Instilar o sangue no poço S do cassete, apertando o bulbo da pipeta cuidadosamente (Fig. 2). Em caso de formação de bolhas de ar, gerando volume de sangue insuficiente, proceder a nova coleta.

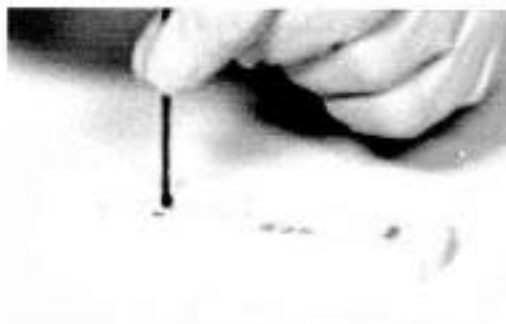


Fig. 2 – Aplicação da amostra de sangue no cassete
Fonte: Brasil, 2021

3. Adicionar 2 gotas do tampão de forma vertical no poço S;
4. Realizar a leitura do teste após 10 minutos, utilizando o cronômetro ou relógio. **Não considerar leitura após 20 minutos;**

Interpretação dos Resultados

- **Reagente:**
Será reagente caso apareça a linha colorida na área C (controle) e em qualquer uma das áreas T (teste), ainda que sejam de coloração fraca (Fig. 3).

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVF

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



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 11
Versão 1

000.113

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

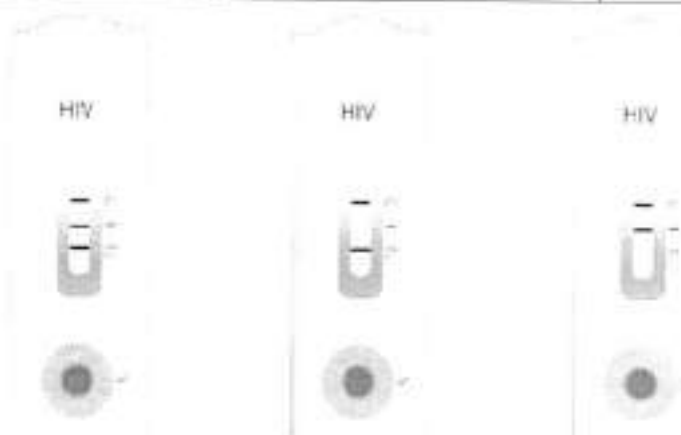


Fig. 3: Testes com resultados reagentes

Fonte: Brasil, 2021

- **Não Reagente:**

Caso apareça apenas a linha colorida na área C, o resultado será considerado não reagente (Fig. 4).



Fig. 4: resultado não reagente

Fonte: Brasil, 2021

- **Teste Inválido:**

Se não aparecer a linha colorida na área de controle (C), o teste é considerado inválido, ainda que apareça alguma linha colorida na área de teste (T) (Fig. 5).



Fig. 5: resultado inválido

Fonte: Brasil, 2021

- Realizar novo teste com outro cassete do mesmo fabricante em casos de resultado inválido. Se o resultado for inválido

Elaine Machado Albuquerque
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia T. Dantas



novamente, não utilizar mais nenhum dos testes do mesmo lote e comunicar à chefia do setor para providências.

- Realizar teste de contra-prova em casos reagentes. Para isso, o teste rápido para HIV de escolha será o Bio-Manguinhos.

6.2 Teste rápido HIV – Bio-Manguinhos (contra prova)

1. Coletar a amostra de sangue com auxílio da alça coletora, de forma a preenchê-la completamente (Fig. 6).



Fig. 6 – Coleta da amostra de sangue com a alça coletora

2. Inserir a alça coletora na solução de eluição e em seguida quebrá-la, de modo que permaneça no frasco fechado (Fig. 7).



Fig. 7 – Colocação da alça coletora na solução de eluição

Fonte: Brasil, 2021

3. Fazer movimentos circulares na solução + amostra por 10 segundos, a fim de homogeneizar.
4. Retirar a tampa rosqueada do frasco de eluição e, de forma verticalizada, colocar 2 gotas no poço 1 do cassete. Evitar formação de bolhas no gotejamento.

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia T. Dantas



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 11
Versão 1

000115
UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

5. Aguardar 5 minutos. Tempo em que as linhas da área de leitura de controle (C) e teste (T) devem desaparecer. Caso não desapareçam, o teste deve ser repetido com um novo cassete do mesmo fabricante;
6. Em seguida, adicionar 4 gotas do tampão de corrida no poço 2, de forma verticalizada e sem tocar no poço. Evitando sempre a formação de bolhas no gotejamento. Caso ocorra, repetir o teste com novo cassete do mesmo fabricante;
7. Realizar a leitura entre 10 e 25 minutos dessa última etapa, utilizando o cronômetro ou relógio. Não podendo ser realizada a leitura após 25 minutos.

6.3 Interpretação dos Resultados

- **Reagente:**

Será reagente caso apareçam duas linhas de cor roxa/rosa (uma na área de teste (T) e outra na área de controle (C)). Independente da intensidade da cor dessas linhas, o resultado será reagente (Fig. 8).

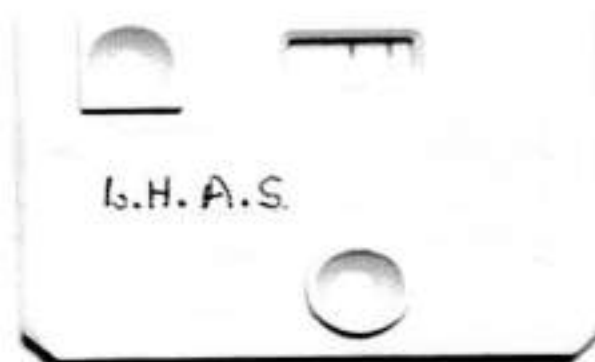


Fig. 8 – Resultado reagente

Fonte: Brasil, 2021

- **Não reagente:**

Caso apareça apenas a linha de cor roxo/rosa na área C, o resultado será não-reagente (Fig. 9).

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia T. Dantas

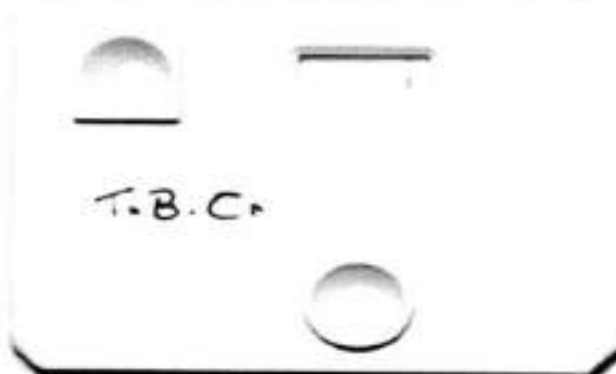


Fig. 9 – Resultado não – reagente

Fonte: Brasil, 2021

- Teste inválido:
 - E se não aparecer a linha colorida na área de controle (C), o teste é considerado inválido, ainda que apareça alguma linha colorida na área de teste (T)
 - Realizar novo teste com outro cassete do mesmo fabricante em casos de resultado inválido. Se o resultado for inválido novamente, não utilizar mais nenhum dos testes do mesmo lote e comunicar à chefia do setor para providências.

7. OBSERVAÇÕES

- ⇒ Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes, devendo ser manipuladas e descartadas conforme recomendado;
- ⇒ O kit deve ser conservado em temperatura entre 2 e 30°C, protegido da luz e umidade;
- ⇒ Atentar sempre ao prazo de validade do mesmo;
- ⇒ O tampão deve ser utilizado apenas no kit proveniente, não devendo ser utilizado em outros kits. Para isso, deve ser armazenado na caixa de origem.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diagnóstico do HIV. Disponível Em: <https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22163/mod_resource/content/2/HIV%20-%20Manual%20Aula%201_SEM.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Diagnóstico de Hepatites Virais. Telelab - Programa de educação continuada do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/94-diagnostico-de-hepatites-virais>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Teste rápido para investigação da infecção pelo HIV por meio do kit ABON HIV, Telelab - Programa de educação continuada do Ministério da Saúde.

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
UPA Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

Elaborador:	Ruanna Viana
Aprovador:	Mouracia T. Dantas
Elaborador:	SECRETARIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE



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

000117

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO-SOLICITAÇÃO

TESTE RÁPIDO COVID

1. INTRODUÇÃO

O TR DPP® COVID-19 AG - Bio- Manguinhos é um teste rápido de uso único para a detecção qualitativa de antígenos do SARS CoV-2. O teste se baseia na tecnologia de imunocromatografia e utiliza plataforma de duplo percurso. Seu uso é para suporte ao diagnóstico da infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

2. OBJETIVOS

- Executar o TR DPP® COVID-19 AG de acordo com as instruções fornecidas pelos fabricantes das marcas aprovadas pelo Ministério da Saúde para garantir a confiabilidade dos resultados, em amostras humanas de swab nasofaríngeo em pacientes suspeitos atendidos na UPA SOTAVE;
- Garantir a técnica adequada e a obtenção de uma amostra confiável para a realização do diagnóstico da infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Intervenção de forma segura e eficaz nas condutas clínicas.

4. RESPONSABILIDADE

Médicos e enfermeiros.

5. MATERIAIS NECESSARIOS

- EPI's: luvas de procedimento, máscara, gorro, óculos, avental;
- Kit para teste rápido COVID-19: cassete, tampão, Frascos de amostra com ponta conta-gotas, swabs nasais);
- Caneta tipo marcador;
- Cronômetro ou relógio;
- Recipiente para descarte de material biológico e perfuro cortante;
- Impresso para laudo;
- Livro/Planilha para registro dos resultados de testes rápidos;
- Ficha de notificação compulsória.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 00
Versão 1

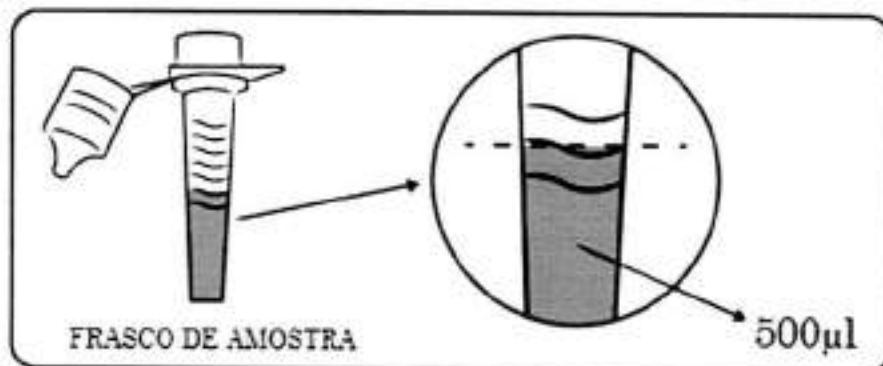
000113

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

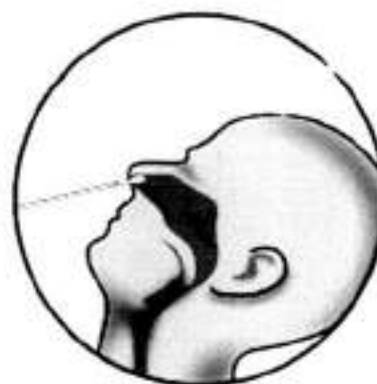
a) Swab Nasal

a.1. Adicione 20 gotas (500µl) da solução tampão de corrida ao frasco de amostra.

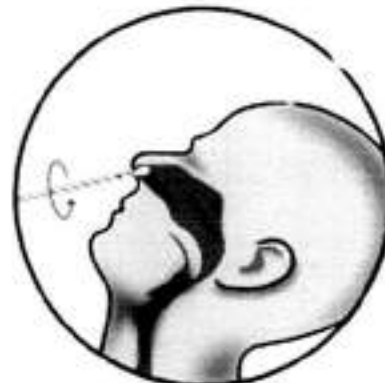
- Alternativamente o frasco da amostra poderá ser fornecido pré-ensvasado com o volume de tampão necessário para realizar o teste (500µl). Neste caso, pule esse passo (a.1) e siga diretamente para o próximo passo (a.2).



a.2. Insira o swab, em uma das narinas e gire 5 vezes pressionando gentilmente o swab contra a parede da cavidade nasal.



a.3. Retire e repita o processo utilizando o mesmo swab na segunda narina.



Nota; Não coloque o swab de volta à sua embalagem original após a coleta da amostra.

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOT

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



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 00
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE URGÊNCIA

a.4. Insira o *suzab* com a amostra do paciente no frasco da amostra preenchido com a solução tampão. Certifique-se de que o *suzab* esteja completamente submerso na solução. Cuidado para que o líquido não derrame.



a.5. Gire o *suzab* 5 vezes enquanto pressiona a ponta contra o fundo e a parede do frasco.



a.6. Lentamente, retire o *suzab* enquanto espreme contra as laterais do frasco para extrair o líquido retido no *suzab*.



Nota: descarte o *suzab* no recipiente para lixo infectante.

a.7. Após retirar o *suzab* feche firmemente o frasco da amostra com a tampa conta gotas acoplada. Sigã para procedimento do teste (item 8.3).

Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

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



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 00
Versão 1

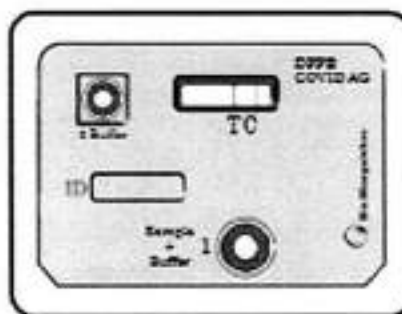
UPA24h
 UNIDADE DE HOSPITALIDADE

b. Retire o número necessário de componentes do Kit TR DPF96 COVID 19 AG - Bio Manguinhos e coloque-os sobre uma superfície plana. Caso o Kit tenha sido guardado sob refrigeração, certifique-se de que os componentes do Kit estejam à temperatura ambiente no momento do uso.



c. Retire o suporte de teste do envelope laminado e identifique-o com o nome do indivíduo ou número de identificação, além do número do lote do Kit em utilização. Uma vez aberto o envelope laminado, o teste não poderá ser guardado novamente.

d. Verifique a integridade de todos os componentes e a existência de 2 (duas) linhas nas janelas do teste do suporte, sendo 1 (uma) linha de cor azul (Linha Teste) e 1 (uma) linha de cor verde (Linha Controle). Caso uma ou mais dessas linhas esteja ausente, separe o suporte de teste para que não seja usado e comunique o ocorrido ao SAC de Bio Manguinhos. Em seguida, utilize um novo suporte de teste para continuar o procedimento.



Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

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

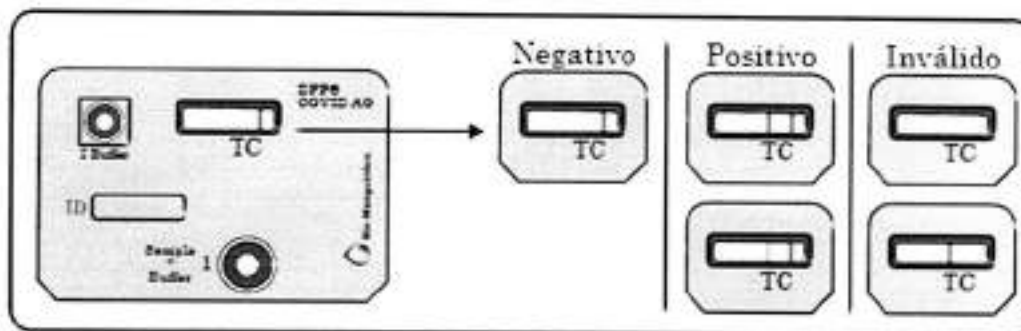


PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 00
Versão 1

UPA24h
 UNIDADE DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA

9. OBTENÇÃO DOS RESULTADOS

9.1. Interpretação visual dos resultados



• **Não Reagente**

Um resultado negativo é indicado pela presença somente da linha "C", na janela de resultado referentes ao teste. Este resultado sugere a ausência do antígeno de SARS-CoV-2 na amostra. O resultado do teste é interpretado como Não reagente. No entanto, um resultado negativo não exclui uma possível infecção por SARS-CoV-2, particularmente naqueles que estiveram em contato com o vírus, e não deve ser usado como única base para o tratamento, decisões de gerenciamento de pacientes ou para descartar infecção ativa. Recomenda-se que esses resultados sejam confirmados por um método de teste molecular, se necessário, para o tratamento do paciente.

• **Reagente**

A presença de duas linhas coloridas (T e C), na janela do suporte de teste, significa que o antígeno de SARS-CoV-2 foi detectado, indicando a presença do vírus na amostra. O resultado do teste é interpretado como Reagente, mas a correlação clínica com o histórico do paciente e outras informações de diagnóstico são necessárias para determinar o status da infecção. Resultados positivos não excluem infecção bacteriana ou coinfeção com outros vírus.

• **Inválido (INV):**

A linha controle (C) deve SEMPRE aparecer na janela de resultados, independente ou não da presença da linha teste (T). Caso não haja linha visível na área de controle (C), o teste deve ser considerado inválido. Recomenda-se que a amostra seja testada novamente, utilizando um novo suporte de teste.

Atenção: Após a leitura, descarte o suporte e acessórios utilizados no teste em um recipiente para descarte de materiais de risco biológico.

Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

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

000122

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 00 Versão 1	
---	---	---

7. OBSERVAÇÕES

- Registrar em prontuário todos os testes realizados;
- Registrar em Livro/Planilha a realização do teste;
- Preencher ficha de notificação;
- Não utilize kits ou componentes com a data de validade vencida;
- Não é indicado o uso com amostras obtidas de crianças com idade inferior a 2 anos;
- Após o uso, descarte o suporte e acessórios utilizados no teste em um recipiente para descarte de materiais de risco biológico apropriado.

8. REFERÊNCIA

Guia Rápido do Teste TR DPP Covid-19 Ag Bio-Manguinhos.

Elaine Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE



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



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP
INSTRUÇÃO DE TRABALHO Nº 13
VERSÃO: 01

000123

UPA24h
UNIDADE DE PROMISSÃO

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,

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE



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

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


4.1.3 ASSISTENTE SOCIAL

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

4.1.4 ENFERMEIRO DA CLASSIFICAÇÃO

- Classifica o paciente de acordo com os protocolos padronizados e coloca as pulseiras coloridas;
- 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.

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE



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;

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

- 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

Blaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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

d) Remoção da pulseira

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

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE



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.

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

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 confortodurante o uso prolongado. Isso inclui todas as bordas produzidas ao cortar o tamanho dapulseira.

- 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-alergênico.

- 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 (RDCnº36/2013).

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.

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
IIPA SOTAVF

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 EBSERH
8. Protocolo de Identificação do Paciente da EBSERH.

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

ANEXO III





Gerenciamento de Resíduos - PGRSS

000134

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 Saúdes 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

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
UPA SOTAVE

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".

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.



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.

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

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.

000133



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 junho de 2022

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

RELATÓRIO DE COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS - EMPRESA BRASCON SOLUÇÕES EM RESÍDUOS - JUNHO.2022			
BOMBONAS COLETADAS	PESO LÍQUIDO (KG)	PESO BRUTO (KG)	DATA
2	41,000	59,000	01.06.2022
3	59,100	86,100	03.06.2022
5	91,350	136,350	06.06.2022
2	25,900	43,900	08.06.2022
3	66,300	93,300	10.06.2022
2	30,900	48,900	13.06.2022
4	49,000	85,000	15.06.2022
4	78,400	114,400	17.06.2022



5	90,300	135,300	20.06.2022
5	133,900	178,900	23.06.2022
1	12,15	21,15	24.06.2022
4	69,3	105,3	27.06.2022
5	68,05	113,05	29.06.2022
45	815,65	1220,65	

Conforme os dados acima, verificamos que em junho de 2022 foram produzidos e gerenciados **815,65Kg** de lixo infectante na UPA SOTAVE.

Cláudio Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

ANEXO IV





GESTÃO EM SAÚDE

000142

RELATÓRIO
DE
MANUTENÇÃO PREDIAL
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO –
SOTAVE

PERÍODO
JUNHO/2022

Dr. Marcelo Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
SOTAVE



GESTÃO EM SAÚDE

000143

SUMÁRIO

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

- 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

000148

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

2.1 Manutenções corretivas executadas no mês de junho:

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

000147

Sistema: Manutenção e pintura da sutura

Serviço: Pintura da mobília – maca fixa

Data de execução: 01.06.2022

Status Atual: Concluída





GESTÃO EM SAÚDE

000148

Sistema: Elétrica

Serviço: Substituição de tomada simples para tomada dupla.

Data de execução: 02.06.2022

Status Atual: Concluída





GESTÃO EM SAÚDE

000143

Sistema: Pintura
Serviço: Pintura do corredor central
Data de execução: 06.06.2022
Status Atual: Concluída





GESTÃO EM SAÚDE

000150

Sistema: Ventiladores

Serviço: Manutenção dos ventiladores da unidade

Data de execução: 07.06.2022

Status Atual: Concluída





GESTÃO EM SAÚDE

000151

Sistema: Encanamento/torneira

Serviço: Substituição da torneira da copa

Data de execução: 09.06.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000152

Sistema: Capinação

Serviço: Capinação na parte lateral-direita da UPA

Data de execução: 14.06.2022

Status Atual: Concluída





GESTÃO EM SAÚDE

000153

Sistema: Emassamento e pintura

Serviço: Emassamento e pintura no corredor pediátrico

Data de execução: 15.06.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000154

Sistema: Pintura

Serviço/Área: Pintura do corredor pediátrico

Data de execução: 17.06.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000155

Sistema: Pintura

Serviço/Área: Pintura do corredor

Data de execução: 20.06.2022





GESTÃO EM SAÚDE

000156

Sistema: Procedimento de piso – remoção

Serviço/Área: Remoção de cera no corredor central

Data de execução: 23.06.2022





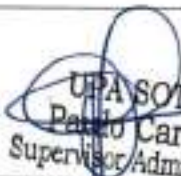
GESTÃO EM SAÚDE


000157

2.2 Ações futuras da manutenção preventiva

Controle de pendências e cronograma de execução		
Descrição dos serviços	Data de início	Data de conclusão
Aguardando a chegada dos materiais da manutenção	Julho/2022	Julho/2022
Pintura da unidade (cont.)	Julho/2022	Julho/2022


Elaine Almeida
Diretora
UPA Sotave
Machado Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
UPA SOTAVE


UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo
Paulo Carvalho
Supervisor Adm.
UPA Sotave

		Nº Ordem de Serviço: <input type="text"/>		PMOC 000158	
		Relatório de Manutenção Preventiva e Corretiva			
Cliente: UPA SOTAVE			Mês: JUNHO		
Endereço: RUA MARACANA 31			Bairro: PRAZERES		
Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES			Estado: PE		CEP: 54340-100
Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Intervenção: VISITAS SEMANAIS			Técnico / Auxiliar: <u> </u>		
Identificação dos equipamentos vistoriados					
PERIODICIDADE		MENSAL		SPLIT/ACI	
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 existencias de frestas.	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 funcion. do mecanismo de renovação de ar, se houver.	C	C	C	C
3.4	Verificar botoeiras, 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
<small>LEGENDA: N= Normal C= Completo AC= A Corrigir NA= Não Aplicável</small>					
Técnico: <u> </u> <i>Felipe da Silva</i> Assinatura		"Declaro que os serviços descritos neste relatório foram prestados e dados como aceitos por mim nesta data" UPA SOTAVE <u> </u> Paco Carvalho Supervisor Administrativo			
Avaliação da qualidade dos serviços prestados:		Data: <u>30.06.22</u> Nome: <u> </u>			
		Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/>			
Observações:					
RUA DO SOSSO 433 A, JDA VISTA, RECIFE - PE					



BOM CLIMA
TECNOLOGIA EM CLIMATIZAÇÃO

Bom Clima Tecnologia em Climatização

CNPJ: 32.464.716/000136

Tele-vendas 81 9.3032-1344

Rua do Sossego, 433 A

Email: bomclimarc@gmail.com.br

Boa Vista, Recife-PE

(81) 3032.1344

000153

HORÁRIO: 08h00 HS	HORÁRIO:
DATA INÍCIO 20 / 06 / 2022	DATA TÉRMINO: 20 / 06 / 2022

CLIENTE: UPA SOTAVE

ENDEREÇO: R. Maracanã, 31 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, 54340-100

VISTORIA TÉCNICA

SERVIÇO:

* LIMPEZA DE FILTROS

* LIMPEZA DE CARENAGEM.

SERVIÇO CONCLUÍDO

AUTORIZADO POR: RAQUEL

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE DA SILVA

FUNCIONÁRIO DA EMPRESA:

GEOGE

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE DA SILVA.

CLIENTE: UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

Em uma escala de 1 a 10, quanto você recomendaria nosso serviço para um amigo ou familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

* 10

Elaine Machado Almeida
Diretor Geral
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

R & F Climatização LTDA

**Bom Clima Tecnologia em Climatização**

CNPJ: 32.464.716/000136

Tele-vendas 81 9.3032-1344

Rua do Sossego, 433 A

Email: bomclimarc@gmail.com.br

Boa Vista, Recife-PE

(81) 3032.1344

HORÁRIO: 09h00 HS

HORÁRIO:

DATA INÍCIO 22 / 06 / 2022

DATA TÉRMINO: 22 / 06 / 2022

CLIENTE: UPA SOTAVE

ENDEREÇO: R. Maracanã, 31 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, 54340-100

VISTORIA TÉCNICA

SERVIÇO:

INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO DE
 12000 MIL BTUS. SETO CAFE OR.
 SERVIÇO CONCLUÍDO COM SUCESSO

AUTORIZADO POR: RAQUEL

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE DA SILVA

FUNCIONÁRIO DA EMPRESA:

FELIPE E JOÃO E ROGERIO

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE DA SILVA

CLIENTE:

UPA SOTAVE

Paulo Carvalho
 Supervisor Administrativo

Em uma escala de 1 a 10, quanto você recomendaria nosso serviço para um amigo ou familiar?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Flávia Machado Almeida
 Diretora Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE
 R & F Climatização LTDA.

**Bom Clima Tecnologia em Climatização**

CNPJ: 32.464.716/000136

Tele-vendas 81 9.3032-1344

Rua do Sossego, 433 A

Email: bomclimarc@gmail.com.br

Boa Vista, Recife-PE

(81) 3032.1344

HORÁRIO: 09h00 HS

HORÁRIO:

DATA INÍCIO 09 / 06 / 2022

DATA TÉRMINO: 09 / 06 / 2022

CLIENTE: UPA SOTAVE

ENDEREÇO: R. Maracanã, 31 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, 54340-100

VISTORIA TÉCNICA

SERVIÇO:

Limpe do sistema SAIA VERMELHA
 UACOV
 TESTE DE ESTANQUIDADE
 COMPLEMENTO DE GAS R 410A.

AUTORIZADO POR: RAQUEL

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE DA SILVA

FUNCIONÁRIO DA EMPRESA:

FELIPE E GEORGE

TÉCNICO RESPONSÁVEL:

CLIENTE: X

UPA SOTAVE
 Felipe da Silva
 Supervisor Administrativo

Em uma escala de 1 a 10, quanto você recomendaria nosso serviço para um amigo ou familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

R & F Climatização LTDA.

Nome Fantasia: Bom Clima

CNPJ: 32.464.716/0001-36

Diretor Geral
 Alameda
 Saúde
 SOTAVE

**Bom Clima Tecnologia em Climatização**

CNPJ: 32.464.716/000136

Tele-vendas 81 9.3032-1344

Rua do Sossego, 433 A

Email: bomclimarc@gmail.com.br

Boa Vista, Recife-PE

(81) 3032.1344

HORÁRIO: 09h00 HS

HORÁRIO:

DATA INÍCIO 13 / 06 / 2022

DATA TÉRMINO: 13 / 06 / 2022

CLIENTE: UPA SOTAVE

ENDEREÇO: R. Maracanã, 31 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, 54340-100

VISTORIA TÉCNICA

SERVIÇO:

* LIMPEZA DE FILTROS E CARENAGEM.

* VERIFICAÇÃO DOS GÁS

SERVIÇO CONCLUÍDO

AUTORIZADO POR: RAQUEL

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE DA SILVA

FUNCIONÁRIO DA EMPRESA:

ROGERIO E NICOLAS.

TÉCNICO RESPONSÁVEL:

FELIPE DA SILVA.

CLIENTE:

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

Em uma escala de 1 a 10, quanto você recomendaria nosso serviço para um amigo ou familiar?

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10



Bom Clima Tecnologia em Climatização

CNPJ: 32.464.716/000136

Tele-vendas 81 9.3032-1344

Rua do Sossego, 433 A

Email: bomclimarc@gmail.com.br

Boa Vista, Recife-PE

(81) 3032.1344

HORÁRIO: 09h00 HS	HORÁRIO:
DATA INÍCIO 27 / 06 / 2022	DATA TÉRMINO: 27 / 06 / 2022

CLIENTE: UPA SOTAVE

ENDEREÇO: R. Maracanã, 31 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, 54340-100

VISTORIA TÉCNICA

SERVIÇO:

* SERVIÇO DE LIMPEZA DE FILTROS

* VERIFICAÇÃO DOS GASES

AUTORIZADO POR: RAQUEL

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE DA SILVA

FUNCIONÁRIO DA EMPRESA:

GEOGE

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE SILVA

CLIENTE: UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Supervisor Administrativo

Em uma escala de 1 a 10, quanto você recomendaria nosso serviço para um amigo ou familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dr. Márcio Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

**Bom Clima Tecnologia em Climatização**

CNPJ: 32.464.716/000136

Tele-vendas 81 9.3032-1344

Rua do Sossego, 433 A

Email: bomclimarc@gmail.com.br

Boa Vista, Recife-PE

(81) 3032.1344

HORÁRIO: 09h00 HS

HORÁRIO:

DATA INÍCIO 06 / 06 / 2022

DATA TÉRMINO: 06 / 06 / 2022

CLIENTE: UPA SOTAVE

ENDEREÇO: R. Maracanã, 31 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, 54340-100

VISTORIA TÉCNICA

SERVIÇO:

SERVIÇO DE LIMPEZA DE FILTROS.

VERIFICAÇÃO DOS GÁS

AUTORIZADO POR: RAQUEL

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE DA SILVA

FUNCIONÁRIO DA EMPRESA:

FELIPE E JOÃO

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE DA SILVA

CLIENTE: UPA SOTAVE
Paulo Cavalho
Supervisor Administrativo

Em uma escala de 1 a 10, quanto você recomendaria nosso serviço para um amigo ou familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**Bom Clima Tecnologia em Climatização**

CNPJ: 32.464.716/000136
 Rua do Sossego, 433 A
 Boa Vista, Recife-PE

Tele-vendas 81 9.3032-1344
 Email: bomclimarc@gmail.com.br

(81) 3032.1344

HORÁRIO: 14h00 HS

HORÁRIO:

DATA INÍCIO 30 / 06 / 2022

DATA TÉRMINO: 30 / 06 / 2022

CLIENTE: UPA SOTAVE

ENDEREÇO: R. Maracanã, 31 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, 54340-100

DESINSTALAÇÃO

SERVIÇO:

RETIRADA DO AR CONDICIONADO
DO CAF 2

SERVIÇO CONCLUÍDO

AUTORIZADO POR: RAQUEL

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE DA SILVA

FUNCIONÁRIO DA EMPRESA:

ROGERIO E FELIPE

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE DA SILVA.

CLIENTE: UPA SOTAVE

Paulo Carvalho
 Superintendente Administrativo

Em uma escala de 1 a 10, quanto você recomendaria nosso serviço para um amigo ou familiar?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Bom Clima Tecnologia em Climatização**

CNPJ: 32.464.716/000136

Tele-vendas 81 9.3032-1344

Rua do Sossego, 433 A

Email: bomclimarc@gmail.com.br

Boa Vista, Recife-PE

(81) 3032.1344

HORÁRIO: 09h00 HS

HORÁRIO:

DATA INÍCIO 02 / 06 / 2022

DATA TÉRMINO: 02 / 06 / 2022

CLIENTE: UPA SOTAVE

ENDEREÇO: R. Maracanã, 31 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE, 54340-100

VISTORIA TÉCNICA

SERVIÇO:

* INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO DE 3000 MILBTUS
SECTOR SALA VERMELHA

* LIMPEZA DE FILTROS

AUTORIZADO POR: RAQUEL

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE DA SILVA

FUNCIONÁRIO DA EMPRESA:

WELITON E JOAO

TÉCNICO RESPONSÁVEL: FELIPE DA SILVA

CLIENTE: UPA SOTAVE
Patrícia Carvalho
Supervisor Administrativo

Em uma escala de 1 a 10, quanto você recomendaria nosso serviço para um amigo ou familiar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Elaine Machado Almeida
 Diretor Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

ANEXO V



SUS



JABOATÃO

MÉDICOS	MÉDICOS		JUNHO																													
			MÉDICOS																													
			1 Q	2 Q	3 S	4 S	5 D	6 S	7 T	8 Q	9 Q	10 S	11 S	12 D	13 S	14 T	15 Q	16 Q	17 S	18 S	19 D	20 S	21 T	22 Q	23 Q	24 S	25 S	26 D	27 S	28 T	29 Q	30 Q
	NOME	CONSELHO	CLÍNICA MÉDICA																													
			SN	P						SM	P					SD																
	ALBA ELENA SOLSA																															
	AMANDA MONTEIRO CANUTO																															
	ANDREA CRISTINA SOLZA PEREIRA																															
	ANNA KARINA BARROS MELCOP																															
	CAROLINA CASTANHA CAVALCANTI																															
	CHRISTIANE MARIA BEZERRA SOARES																															
	JOSE DE BARROS PEREIRA NETO																															
	JULIANA COUTO BARROS LIMA																															
	LYVIA NAYA BEZERRA DA SILVA																															
	MARIA KAROLINA DE BRITO GOUVEIA																															
	POLLYANA RABELO BORBA CARVALHO AMORIM																															
	RAFAELA ESPOSITO DE LIMA ASFORA																															
	ROBERTA VERÇOSA CASTRO SILVEIRA																															
	TAISA MELÂNIA MOREIRA DE OLIVEIRA																															
			PEDIATRIA																													
	DANIELLE L FIGUERCA DE A. AYMAR																															
	JOSE DE BARROS PEREIRA NETO																															
	MARCELO RODRIGUES DE SANTANA																															
	MARIA LUIZA																															
	MARIA DO SOCORRO M. DIAS DE A. MELLO																															
	NIVALDO SOUZA F. JUNIOR																															
	TAMIRIS CRISTINA DE SOUZA LIPPO																															



Coordenador do setor de trabalho
Coordenação Geral Direção Geral UPA SOTAVE 53 Gestão em Saúde

Espelha:	
SD (07:00 às 17:00)	SD (13:00 às 19:00)
SN (18:00 às 07:00)	SD (Administrativo) (08:00 às 18:00)
AT - ATESTADO	F - FALTA
	L - LICENÇA

53
Clínica Médica - Jaboatão
Diretor Geral
53 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000163

ADMINISTRATIVO

jun/22

NOME	CONSELHO	jun/22																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
ELAINE ALMEIDA		AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO																															
PAULO 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	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
ANALISTA DE SUPRIMENTOS																															
RAORY 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	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
ANALISTA FINANCEIRO																															
CLELIO 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	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO																															
CAMILA 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	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD
ENCARREGADO ADMINISTRATIVO																															
ELENILDO DA SILVA BEZERRA		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
FRANCILMAR LINS PAES		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
TECNICO DE SEGURANCA DO TRABALHO																															
CAMILA MARQUES		AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD

Legenda:

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

UPA SOTAVE
 Paulo Carvalho
 Coordenador de Serviços de Trabalho
 Coordenação Geral Direção Central
 Unidade de Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE



JABOATÃO

UPA SOTAVE

ENFERMAGEM

JUNHO

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

MOURACIA TORRES D FIGUEIR

	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	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
GABRIELA FARIAS TEIXEIRA SANTO	594236	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
ABEL JOSE DOS SANTOS	292022	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	
ALEXSANDRA BARBOSA SOUTO	1178739	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
ANA PAULA PEREIRA DE MENDONCA	491605	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	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	
BETANIA MARIA GOMES	374352	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
JONATAS ROSENDO DA SILVA	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	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	
DOUGLAS HENRIQUE MACEDO CUNHA	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	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	
EDILEIDE ELIAS DOS SANTOS	385422	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
IVANILDA SANTOS SILVA BARRETO	16397515	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	
IVONETE DE PAULA DAS NEVES	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	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
JACICLEIDE PUNCA S. ALBUQUERQUE	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	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
JAQUELINE MARIA DA SILVA	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	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
JAQUELINE FERREIRA DA SILVA	1266757	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
JAQUELINE SILVA DE CARVALHO	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	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
JULLIANE TRYCIA DA SILVA	432507	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
LEIDJANE DA SILVA DOMINGOS	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	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
LEONARDO INACIO DE MEDEIROS	386047	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
JOSE ROMILSON DA 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	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
NEIDE DA SILVA FERREIRA	1153719	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
NILZA FERREIRA DOS SANTOS	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	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
RAFAELA MARTINS DOS SANTOS	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	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
RILTO KELLES SANTOS BENEDITO	867879	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
RITA CASSIA ALVES S. VIEIRA	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	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
ROSILEIDE GALVAO L. NASCIMENTO	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	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
BRUNO HENRIQUE SOARES DE SOUZA	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	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
TAMARA MIRELLY XAVIER DA SILVA	1409041	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN
VALQUIRIA FERREIRA DA SILVA	655605	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
VITORIA LARISSA SILVA PACHECO																																								
WALERIA WALLESKA S. COUTINHO																																								
ZILANDIA RODRIGUES DE FRANCA																																								

Mourácia Dentias
 Coordenador do setor de trabalho

Elaine Almeida
 Coordenadora Geral Direção Geral

Associação de Profissionais de Enfermagem de Jaboatão

MT (8:00 AS 17:00)

M (07:00 AS 13:00)

T (13:00 AS 19:00)

AD (Administrativo) (09:00)

SD (7:00 AS 19:00)

11000

UPA SOTAVE 2022

JUNHO

ENFERMAGEM

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME	CONSELHO	JUNHO																														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	
		Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	
MOURACIA TORRES D.FIGUEIR+B18 AG180A	379692	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		
RUANNA LAIZA DAS SILVA	632221	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		
MARCIA C FERREIRA DE LIMA	464543	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		
ALESSANDRA OLIVEIRA SANTIAGO	315831	CP	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		
CLAUDIA REJANE OLIVEIRA S.LIMA	417193	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		
CLAUDETE CRUZ DUARTE ALENCAR	340660	CP	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD			
DANIELLY TOMAZ DE MENDONÇA CARNEIRO		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD			
DUNA CAMILA DE MELO ARAUJO		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD			
EDNAL JUNIOR		SN	CP	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			
FABIANA MARIA DA SILVA	253234	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			
GUTHERBERG DE SANTANA LEITA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD			
JOSÉ DOUGLAS SILVA DE SOUZA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD			
SYLVANIA DOS SANTOS LEAL	369433	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD			
THAIS CAROLINE NUNES DA SILVA	464534	SN	CP	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			
VERA LUCIA DA SILVA	253234	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			

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

Mourácia Dantas
Coordenador do setor de trabalho

Elaine Almeida
Coordenação Geral Direção Geral





UPA SOTAVE

SECRETARIA DE SAÚDE

MAQUEIROS

JUNHO

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	CHIM			
	Q	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q			
GILVAN JOSÉ SILVA BORGES	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
ALMIR VALÊNCIO DOS SANTOS	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	
GABRIEL BERNARDO DOS SANTOS DA SILVA	SD																																	
FRANCISCO DE ASSIS CAVALCANTE	SN																																	

Legenda:

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

Mourácia Dantas
Coordenador do setor de trabalho

Elaine Almeida
Coordenação Geral Direção Geral

Elaine Almeida
Setor de Trabalho
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE
SD

Elaine Almeida
Setor de Trabalho
S3 Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

000173



UPA SOTAVE

ODONTOLOGIA

JUNHO

CONSELHO	JUNHO																														
	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	CHM
Q	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	
	CIRURÇAO DENTISTIA																														
CAMILA GOMES DE MORAES SILVA						SD						SD								SD											SD
RENATA NEVES DE MORAES OLIVEIRA				SD								SD							SD												
JONAS HENRIQUE RAULINO SOUSA	SD							SD																							
LAIS CAMILA ARAUJO L. OLIVEIRA													SD																		
LARISSA SOUSA RANGEL										SD																	SD				
PATRICIA EUNICE V. MARINHO PER																															

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

Mourácia Dantas
Coordenador do setor de trabalho

Elaine Almeida
Coordenação Geral de Saúde Geral

UPA SOTAVE



UPA SOTAVE

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

JUNHO

NOME	CONSELHO	JUNHO																														CHIM
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
FELIPE BRUNO MONTEIRO ARAUJO		Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	
CLAUDIA CICERA DE MORAIS		SD																														
HEIZY VIEIRA LIMA		SD																														
LARISSA OLIVEIRA DE ARRUDA																																

ASSISTENTE SOCIAL


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

Mourácia Dantas
Coordenador do setor de trabalho

Elaine Almeida
Coordenação Geral Divisão Geral



000175

		UPA SOTAVE																																	
		COPA															Jun/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		
		Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	S	S
NOME		GOZEIRA																																	
		MARIA VALDENICE																																	
		EDILENE EDILZA																																	
		EDILEUZA AZEVEDO																																	
		SILVANE MARIA																																	

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


 Coordenador do setor de trabalho Coordenação Geral, Direção Geral
 Larissa Oliveira
 Nutricionista
 CRN 36338





UPA SOTAVE

EQUIPE DE CONSERVAÇÃO

Jun./22

CONSELHO	NOME	Jun./22																														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	
AUXÍLIO DE SERVIÇOS GERAIS		Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	
	PERIMALDA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
	ANA PAULA DA SILVA MATIAS	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
	JULIANA DOMÊNICA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
	HUGLA 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	
	MARIA CONCEICAO 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	
	ROBERTO JÚNIOR	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
	THIAGO 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	
	ANTÔNIO CARLOS	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	
	MIRIAM ALVES DA SILVA	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	
	ALDENICE 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	

UPA SOTAVE

Paulo Carvalho

Coordenador do setor de trabalho

Coordenação Geral Direção Geral

Legenda

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



000177



UPA SOTAVE

CONSELHO	NOME	TRANSPORTE																												CHIM		
		Jun./22																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	
	MOTORA DE MARIANGÉ																															
	ROSANGELA DA SILVA RICHENI	SD	SD	SD	SD	SD	SD	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
	CARLOS JOSÉ DE MOURA	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
	JOSE SERGIO																															
	RONALDO COSME	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

UPA SOTAVE
Panfó Carvelha

Coordenação Geral Direção Geral
Coordenação do setor de trabalho

Legenda:

MT (18:00 ÀS 17:00)	M (07:00 ÀS 13:00)	T (13:00 ÀS 19:00)
SN (19:00 ÀS 07:00)	AD (Administrativo) (08:00	SD (7:00 ÀS 19:00)



Secretaria Municipal de Saúde
Diretor Geral
Gestão em Saúde
UPA SOTAVE

871000



UPA SOTAVE

jun/22

AUXILIAR DE MANUTENÇÃO

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	30	30
		Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	S
VALDOMIRO JOSE DE SANTANA		AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD

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

UPA SOTAVE
 Paulo Carneiro
 Supervisor Administrativo
 Coordenador do setor de trabalho

Coordenação Geral Direção Geral
 Elaine Kellen
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

Elaine Kellen
 Direção Geral
 S3 Gestão em Saúde
 UPA SOTAVE

000179



UPA SOTAVE

AGENTE DE PORTARIA

Jun./22

NOME	CONSELHO		Jun./22																												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	
ALLISSON JOSÉ GONÇALVES MOURA	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	160
LEONARDO JOSÉ	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	160
ANTÔNIO MADSON	SD	SD	SD	SD	SD	SD	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
LUCAS FERNANDES DA CRUZ	SD	SD	SD	SD	SD	SD	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
ROGER XIMENES	SD	SD	SD	SD	SD	SD	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
ADRIANO VALÊNCIO	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
MARCOS CIPRIANO	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
GLAUBER MELO	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
JOÃO DOS SANTOS	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 (8:00 AS 17:00)	M (07:00 às 13:00)	T (13:00 às 19:00)
SN (19:30 AS 07:00)	AD (Administrativo) (08:00	SD (7:00 AS 19:00)

UPA SOTAVE
Paulo Carvalho
Coordenador do setor de Trabalho

Coordenação Geral Direção Geral
UPA SOTAVE
S3 Gestão em Saúde



UPA SOTAVE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

FARMÁCIA

JUNHO 2022

HOME

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

COORDENADOR DE FARMÁCIA	FARMACÊUTICO																														
	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	
ZELA DO CARMO VIEIRA CRF 8017																															
ISABELA DA SILVA BARROSA CRF 7328																															
ELIENAI MOTA RAMOS CRF 7001																															
SUZIANE ALVES M. DA SILVA CRF 07094																															
JAQUELINE SANGOS F. SILVA CRF 4850																															
FÁBIA KARINNE F. SILVA CRF 6418																															
THIACYANE PEREIRA DORNELAS CRF 8543																															

AUXILIAR DE FARMÁCIA	FARMACÊUTICO																														
	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	
ELYS DOS SANTOS SILVA																															
EZEQUIEL CORREIA DE ARAÚJO JR																															
THALYS ARTHUR D'ARC S. SILVA																															



Zeila Vieira
Farmacêutica RT
S3 Casarão da Saúde

Coordenador UO setor de Fabricação

Coordenador Farmácia
Farmácia Municipal
UPA SOTAVE
Coordenador UO setor de Saúde

Legenda:	
RT (18:00 AS - 17:00)	T (18:00 AS - 19:00)
CR (18:00 AS - 19:00)	SD (18:00 AS - 19:00)

000181

Elaine Márcia Almeida
Diretor Geral
Gestão em Saúde
UPA SOTAVE



UPA SOTAVE

COPA

16/02/22

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	Crôm.		
	SD	SN	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	D	S	T	Q	S	S	D					
MARIA VALDENICE	SD	SN	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	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	SN	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	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
EDILEUZA AZEVEDO	SN	SD	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	160
SILVANE MARIA	SN	SD	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	160

Larissa Oliveira
 Medicionista
 Cômputo de Atendimento 053380
 UPA SOTAVE

Coordenação Geral Direção Geral
 Unidade de Saúde
 UPA SOTAVE

Legenda:

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

000182