

RELATÓRIO MENSAL

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE DR^a MARIA DAS MERCÊS PONTES CUNHA



OUTUBRO/2020

I Sumário

1		3
1.	Introdução	3
1.1	Apresentação do Hospital de Câncer de Pernambuco	3
1.2	Hospital da Mulher do Recife (HMR).....	4
2.	Indicadores de Produção	8
2.1	Consultas médicas	11
2.2	Consultas de outros profissionais de nível superior.....	13
2.3	Produção de exame:	15
2.4	Atendimentos de Emergências:.....	16
2.5	Internações:	17
3.	Implantações em Outubro de 2020:	18
4.	Serviços previstos para o mês de Novembro/2020:	18
5.	Dificuldades:	18
5.1.	Estruturais.....	18
6.	Indicadores Qualitativos:	19
6.1	Desempenho da Atenção:	23
6.2	Qualidade na atenção:.....	23
6.3	Gestão Clínica:	25
6.4	Inserção no sistema de saúde:	26
6.5	Gestão de Pessoas:.....	27
6.6	Desempenho na área de Controle social:.....	27
6.7	Desempenho na área de humanização:.....	28
6.8	Indicadores Exclusivo da Rede Cegonha:	29
7.	Conclusão	31
	ANEXOS	32

1. Introdução

1.1 Apresentação do Hospital de Câncer de Pernambuco

O Hospital de Câncer de Pernambuco (Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer - SPCC) é uma instituição de saúde sem fins lucrativos, beneficente, filantrópica e de assistência social mantida pela Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, fundada há 60 anos, reconhecida como Sociedade Civil de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 67.087, de 20 de agosto de 1970.

O HCP é referência Norte e Nordeste com atuação nas áreas de diagnóstico, tratamento, assistência, ensino e pesquisa em oncologia, sendo uma instituição de relevantes serviços prestados à população Pernambucana, tanto na capital como do interior do Estado, especificamente para a população mais carente.

O Hospital de Câncer de Pernambuco atua para atingir todos os objetivos que lhes foram conferidos, com excelência e qualidade atestadas dentro dos princípios que regem a filantropia.

Conta, também, com um Departamento de Ensino e Pesquisa que através da participação do Corpo Clínico do Hospital, realiza discussões de casos e elaboração de trabalhos científicos a serem apresentados em Congressos e Seminários no âmbito nacional e internacional.

Além disso, gerencia a UPAE de Arcoverde - Dr. Áureo Howard Bradley, no sertão do estado; UPAE de Belo Jardim - Padre Assis Neves, no agreste; UPAE Ministro Fernando Lyra - Caruaru, Hospital São Sebastião - Caruaru, UPAE Arruda- Deputado Antônio Luiz Filho, no Recife e o Hospital da Mulher do Recife - Dra. Maria Mercês Pontes Cunha.

O Hospital de Câncer de Pernambuco atende cerca de 50% dos pacientes com problemas Oncológicos do Estado fazendo a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do Câncer, realizando mensalmente cerca de:

- 40.000 consultas, procedimentos e diagnósticos;
- 700 cirurgias oncológicas;
- 8.800 sessões de Radioterapia;
- 2.300 tratamentos com Quimioterapia;
- 3.000 sessões de Fisioterapia;

1.2 Hospital da Mulher do Recife (HMR)

A Secretaria Municipal de Saúde do Recife - SESAU celebrou Contrato de Gestão N° 28 com a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, qualificada como Organização Social, para gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde.

A Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer assinou Contrato de Gestão em 05 de Abril de 2016 e iniciou em 10 de maio de 2016 o Gerenciamento do Hospital da Mulher do Recife, situada na BR 101, N°485, no bairro do Curado, Recife. Tem como objeto a promoção da assistência universal, humanizada e gratuita

à população, em regime de 24 horas, observando os princípios e legislação da Rede Cegonha e do SUS. A assistência é prestada através de urgência e emergência ginecológica e obstétrica 24horas/dia; internamentos obstétrico, ginecológico e neonatal; atendimento 24horas/dia a vítimas de violência com idade a partir de 10 anos e do sexo feminino, no Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sony Santos; consultas médicas e não médicas; exames ambulatoriais e apoio diagnóstico, visando à assistência integral a saúde da mulher e a população do Recife, oriunda dos oito distritos sanitários, de forma resolutiva sempre respeitando todas as diretrizes da Política Nacional de Humanização, da Rede Cegonha e da Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Os atendimentos ambulatoriais do HMR são realizados de segunda a sexta-feira das 7h às 19h, os atendimentos da urgência, emergência e do centro Sony Santos em regime de plantão 24 horas.

O Hospital da Mulher do Recife é uma unidade para atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade com dois pavimentos com estrutura para 150 (cento e cinquenta) leitos, distribuídos em 100 (cem) leitos de Enfermaria, 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 15 (quinze) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais, 12 (doze) leitos de Unidade de cuidados intermediários Neonatal Canguru e 05 (cinco) leitos de Centro de Parto Normal.

Além disso, dispõe de 06 (seis) salas cirúrgicas das quais 03 (três) destinam-se para cirurgias eletivas, 07 (sete) leitos de recuperação anestésica, 06 leitos de pré-parto e 20 (vinte) leitos para a casa das mães.



No ambulatório, o Hospital da Mulher possui em sua estrutura: 15 (quinze) consultórios para consultas médicas e de outros profissionais de nível superior cujos atendimentos são em Psicologia, Assistência Social e Enfermagem; além de 02 (dois) consultórios odontológicos, sendo 01 (um) para triagem e 01 (um) com 02 (duas) cadeiras para atendimento clínico; 01 (uma) sala de vacina, 01 (uma) sala de curativo; 01 (uma) sala para coleta de exames; 01 (uma) farmácia ambulatorial e Banco de Leite Humano, com 01 (um) consultório.

São feitas consultas ambulatoriais nas especialidades de Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Ginecologia (Climatério, Infanto/Puberal, Sexologia, Planejamento Familiar, LBT, Cirurgias Ginecológicas e Ginecologia Geral), Infectologia, Mastologia, Obstetrícia (Pré Natal de Alto Risco), Neonatologia (exclusivamente para o egresso de recém-nascidos que tiveram o seu nascimento em nossa maternidade) Psiquiatria e Reumatologia, com acesso através da Regulação Ambulatorial da Prefeitura da Cidade do Recife, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório, além de consultas de enfermagem em Puerpério e Puericultura (Mulheres e recém-nascidos que nasceram em nossa maternidade), Atendimento dos Enfermeiros especialistas em Amamentação.

Na Urgência e Emergência Obstétrica e Ginecológica, realizamos atendimentos 24 horas por dia, ininterruptamente, de forma referenciada pelas maternidades municipais do Recife, demanda espontânea, quando em trabalho de parto avançado ou outras situações de emergência, para mulheres residentes na cidade do Recife e com idade maior ou igual 10 (dez) anos.

São disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24 horas, não caracterizando internação hospitalar. Neste setor, possuímos 02 (dois) leitos de Sala de Emergência (Sala Vermelha); 06 (seis) leitos de observação, consultórios para Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), atendimento do Serviço Social e para atendimento de enfermagem e médico.

O setor de internação conta com 105 (cento e cinco leitos) nas Unidades de Internação e 47 (quarenta e sete) leitos complementares conforme descritos abaixo:

Setores	Quantidade de Leitos
Enfermaria de Alojamento Conjunto	54 Leitos
Enfermaria de Gestação de Alto Risco	21 Leitos
Enfermaria de Ginecologia Cirúrgica	21 Leitos
Enfermaria de Mastologia	04 Leitos
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru	12 Leitos
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional	15 Leitos
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	10 leitos
Unidade de Terapia Intensiva	10 Leitos
Centro de Parto Normal	05 Leitos

Além dos serviços acima descritos, possuímos em anexo o Serviço de Atendimento   Mulher Vítima de Violência Sony Santos que disponibiliza 24 horas/dia, ininterruptamente, em local discreto e privativo.   um centro para

acolhimento e realização do protocolo de atendimento a mulher vítima de violência, realizado por equipe multidisciplinar, onde dispomos também de Perícia do IML para as mulheres que desejarem fazer a denúncia com boletim de ocorrência, no atendimento do centro, através de serviço online.

2. Indicadores de Produção

Considerando a RECOMENDAÇÃO CREMEPE Nº 09/2020 que orienta e apresenta normas, fluxos e diretrizes para a assistência e atendimento seguro dos estabelecimentos de saúde, diante do anúncio do “Plano de convivência / Atividade econômica COVID-19”, apresentado no dia 02 de junho de 2020 pelo governo Estadual de Pernambuco, no enfrentamento da pandemia Covid-19, traz os seguintes parâmetros para reabertura de serviços ambulatoriais, ainda vigente: **(Grifo nosso)**.

“3) Planejamento da abertura do setor saúde

b) Distanciamento e ambientação em recepções. No tocante ao distanciamento em recepções, recomendamos a disposição de 1,5 m² entre assentos para usuários, podendo o acompanhante não guardar essa relação com o seu paciente. Quanto à ornamentação, devem ser retirados quaisquer elementos não necessários ao atendimento ou serviços prestados pela unidade, evitando: revistas, periódicos, quadros, porta-retratos, diplomas, entre outras.

c) Espaçamento de marcação de consultas. Entendemos que o atendimento deve seguir a resolução do CRM PE 01/2005 que prevê o máximo de 01 paciente para cada 15 minutos, devendo os mesmos serem agendados com horários preestabelecidos, evitando assim acúmulos de pacientes em recepções. O paciente

deve chegar no estabelecimento com 15 minutos de antecedência para promover entrega de documentos e outros procedimentos pertinentes. Ao término do atendimento, o paciente deve imediatamente se ausentar do estabelecimento de saúde para que outro assuma o seu lugar.” **(Grifo nosso).**

Sem desconsiderar e mencionar todos os dispositivos legais abaixo mencionados, decretados durante a pandemia, ainda em curso, ainda vigente ou revogados até o presente momento. **(Grifo nosso).**

Considerando a Lei 14.061 de 23 de Setembro de 2020, que no Art. 1º dispõe:” Fica prorrogado até 30 de setembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativa e qualitativas, contratualizadas pelos prestadores de serviços de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido no art. 1º da Lei nº 13.992 de abril de 2020, garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados, na sua integralidade.” **(Grifo nosso).**

Considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pela Corona Vírus (COVID 19), tornou-se uma emergência de saúde pública mundial.

Considerando que em 11 de março de 2020 a COVID foi caracterizada pela OMS como Pandemia, sendo necessária a adoção de medidas de distanciamento social, não aglomeração, isolamento e quarentena.



Considerando o Decreto Estadual nº 48.830 de 18 de março de 2020, que determina no Art. 2º -B “ Fica determinada, a partir do dia 20 de março de 2020, a suspensão de realização de cirurgias eletivas na rede hospitalar pública e privada em todo estado de Pernambuco”

Considerando a Lei complementar nº 425 de 25 de março de 2020, que no Art. 3º §5º “Nas contratações firmadas com Organizações Sociais de Saúde, Hospitais de Ensino e Hospitais Filantrópicos, em curso, ficam suspensas as obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas, a apresentação dos respectivos relatórios de acompanhamento e avaliação, previstas no art. 14 da [Lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013](#), e Portarias do Ministro da Saúde, bem como outras formalidades incompatíveis com a situação de emergência, devendo ser estabelecido regime de transição para a execução dos referidos contratos durante este período (Grifo nosso).

Considerando a Lei Municipal nº 18.704/2020 no Art. 6º, §4º “§ 4º Nos contratos de gestão firmado com a Organização Social para gestão do Hospital da Mulher e para gestão da UPA-E ARRUDA as obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas, à apresentação dos respectivos relatórios de acompanhamento e avaliação, previstos na Lei nº [17.875](#) de 10 de junho de 2013, bem como outras formalidades incompatíveis com a situação de emergência, poderão ser suspensas, devendo ser estabelecido regime de transição para a execução dos referidos contratos durante este período (Grifo nosso).

Considerando o Ofício nº 194/2020 – GGR/DERMAC/SESAU, que isenta esta unidade de atendimento às metas contratuais, com suspensão dos serviços para abertura do serviço de atendimento dos pacientes com perfil de enfermagem e UTI Covid (em anexo).

Considerando que, o Hospital da Mulher do Recife tornou-se referência para internamento de enfermagem e UTI para pacientes Covid no mês de março de 2020.

Considerando que, para atender a demanda do disposto acima, foi necessário desativar todo serviço ambulatorial, de exames e internamentos do 2º andar.

As metas contratuais foram suspensas, enquanto permanecer vigente os dispositivos legais vigentes.

2.1 Consultas médicas

A Reabertura do ambulatório, necessitou seguir a RECOMENDAÇÃO CREMEPE Nº 09/2020 que orienta e apresenta normas, fluxos e diretrizes para a assistência e atendimento seguro dos estabelecimentos de saúde, diante do anúncio do “Plano de convivência / Atividade econômica COVID-19”, apresentado no dia 02 de junho de 2020 pelo governo Estadual de Pernambuco, no enfrentamento da pandemia Covid-19, traz os seguintes parâmetros para reabertura de serviços ambulatoriais, ainda vigente: (Grifo nosso).

“3) Planejamento da abertura do setor saúde

b) Distanciamento e ambientação em recepções. No tocante ao distanciamento em recepções, recomendamos a disposição de 1,5 m² entre assentos para usuários, podendo o acompanhante não guardar essa relação com o seu paciente. Quanto à

ornamentação, devem ser retirados quaisquer elementos não necessários ao atendimento ou serviços prestados pela unidade, evitando: revistas, periódicos, quadros, porta-retratos, diplomas, entre outras.

c) Espaçamento de marcação de consultas. Entendemos que o atendimento deve seguir a resolução do CRM PE 01/2005 que prevê o máximo de 01 paciente para cada 15 minutos, devendo os mesmos serem agendados com horários preestabelecidos, evitando assim acúmulos de pacientes em recepções. O paciente deve chegar no estabelecimento com 15 minutos de antecedência para promover entrega de documentos e outros procedimentos pertinentes. Ao término do atendimento, o paciente deve imediatamente se ausentar do estabelecimento de saúde para que outro assuma o seu lugar.” **(Grifo nosso)**.

Para tal, nosso espaço físico para acomodação dos pacientes, não comportam o volume de consultas e exames que contemplem a meta contratualizada em dezembro de 2019, elaborado e dimensionado em um cenário que seria impossível prever, com a circulação que permanece de uma pandemia do Covid 19 com proporções mundiais e nacionais sem precedentes nos tempos modernos.

Vale ressaltar que apesar de estarmos atualmente, com todos os setores do Hospital da Mulher abertos, colaboradores trabalhando (excetuando o quantitativo relevante de profissionais contaminados ou sob suspeita afastados), temos todos os custos de uma estrutura desse porte 100% em funcionamento e os custos dimensionados sendo utilizados conforme seu perfil de Hospital de Alto Risco e Ambulatórios de especialidades e alta complexidade.

Reiteramos que disponibilizamos o maior número de consultas possíveis para seguir a Resolução acima, manter o distanciamento necessário e principalmente a segurança do paciente a ser atendido nessa unidade.

Consultas Médicas			
Mês	Ofertadas	Agendadas	Executadas
Outubro	3.846	3.034	2.190

2.2 Consultas de outros profissionais de nível superior

Mantendo o dito anterior, com a reabertura do ambulatório, necessitamos seguir a RECOMENDAÇÃO CREMEPE N° 09/2020 que orienta e apresenta normas, fluxos e diretrizes para a assistência e atendimento seguro dos estabelecimentos de saúde, diante do anúncio do “Plano de convivência / Atividade econômica COVID-19”, apresentado no dia 02 de junho de 2020 pelo governo Estadual de Pernambuco, no enfrentamento da pandemia Covid-19, traz os seguintes parâmetros para reabertura de serviços ambulatoriais, ainda vigente: (Grifo nosso).

“3) Planejamento da abertura do setor saúde

b) Distanciamento e ambientação em recepções. No tocante ao distanciamento em recepções, recomendamos a disposição de 1,5 m² entre assentos para usuários, podendo o acompanhante não guardar essa relação com o seu paciente. Quanto à ornamentação, devem ser retirados quaisquer elementos não necessários ao atendimento ou serviços prestados pela unidade, evitando: revistas, periódicos, quadros, porta-retratos, diplomas, entre outras.

c) Espaçamento de marcação de consultas. Entendemos que o atendimento deve seguir a resolução do CRM PE 01/2005 que prevê o máximo de 01 paciente

para cada 15 minutos, devendo os mesmos serem agendados com horários preestabelecidos, evitando assim acúmulos de pacientes em recepções. O paciente deve chegar no estabelecimento com 15 minutos de antecedência para promover entrega de documentos e outros procedimentos pertinentes. Ao término do atendimento, o paciente deve imediatamente se ausentar do estabelecimento de saúde para que outro assuma o seu lugar.” **(Grifo nosso).**

Para tal, nosso espaço físico para acomodação dos pacientes, não comportam o volume de consultas e exames que contemplem a meta contratualizada em dezembro de 2019, elaborado e dimensionado em um cenário que seria impossível prever, com a circulação que permanece de uma pandemia do Covid 19 com proporções mundiais e nacionais sem precedentes nos tempos modernos.

Vale ressaltar que apesar de estarmos atualmente, com todos os setores do Hospital da Mulher abertos, colaboradores trabalhando (excetuando o quantitativo relevante de profissionais contaminados ou sob suspeita afastados), temos todos os custos de uma estrutura desse porte 100% em funcionamento e os custos dimensionados sendo utilizados conforme seu perfil de Hospital Alto Risco e Ambulatórios de especialidades e alta complexidade.

Reiteramos que disponibilizamos o maior número de consultas possíveis para seguir a Resolução acima, manter o distanciamento necessário e principalmente a segurança do paciente a ser atendido nessa unidade.

Profissionais não médicos estão realizando atendimento conforme demanda do ambulatório, da Urgência e Emergência Ginecológica e obstétrica, Centro de Parto Normal, UTI Neonatal, UCI, Canguru, Alojamento conjunto e Centro de Atenção À Mulher Vítima de Violência Sony Santos.

Consultas Não Médicas			
Mês	Ofertadas	Agendadas	Executadas
Outubro	Atendimento à demanda interna durante transição	Atendimento à demanda interna durante transição	1.128

2.3 Produção de exame:

No mês de Outubro, após reabertura do centro de imagem, ressaltando ser esse setor com capacidade de assento e espaço físico impossível para acomodação dos pacientes em segurança e em conformidade com normas de distanciamento, tornando inviável realização de mais exames além dos abaixo mencionados:

Procedimentos diagnósticos	Meta Contratada	Exames Ofertados	Exames Agendados*	Exames Executados
Mamografia	<u>Não se aplica por total inconformidade</u>	390	330	392
Raio X	<u>com, a RECOMENDAÇÃO</u>	800	1.344	418
Tomografia	<u>CREMEPE N°</u>	624	1.000	329

Ressonância	09/2020 e demais <u>impedimentos</u> <u>amplamente</u> <u>relacionados</u> <u>anteriormente</u>	387	840	221
Eletrocardiograma		395	Exame realizado de acordo com demanda da cardiologia	278
Eco/doppler		160	200	0
USG		1.812	1.584	1.524
Densitometria		420	420	179
Patologia Clínica		7.448	Exame realizado atualmente, de acordo com demanda interna do ambulatório HMR	7.448
Total		11.294	5.718	10.789

2.4 Atendimentos de Emergências:

Realizamos em Outubro de 2020 o total de 2.306 atendimentos na emergência com Acolhimento e Classificação de Risco realizado em todas as pacientes, totalizando 121% da meta contratada (1.900 atendimentos).

Reiteramos que, durante o mês mantivemos todos os plantões abertos, com equipes completas e com 100% da sua capacidade em funcionamento durante as 24

horas diárias nos 7 dias da semana. Nesse contexto, todas as pacientes que buscaram esse serviço em nossa unidade foram atendidas. Ressaltamos novamente, que não temos como exercer qualquer interferência sobre a demanda deste setor, que depende exclusivamente da busca da mulher pelo serviço.

Fonte: MV

2.5 Internações:

Foi pactuado mensalmente para execução: 510 Partos,

Com disponibilidade de 54 leitos para internações, alojamento conjunto para Alto Risco. Realizamos, considerando os marcos legais já mencionados, no HMR: 563 Partos.

Ressaltamos que atualmente nossos internamentos de puérperas são provenientes de Alto Risco apenas.

- Mulheres que chegam ao hospital em trabalho de parto ou para indução do trabalho de parto, através da emergência, por livre demanda;

- Mulheres reguladas pela Central de Regulação de leitos do Estado.

Como informação relevante, do total de 539 partos realizados este mês, no HMR, destaca-se: 291 Partos Vaginais (54%) e 272 Cesáreas (46%).

Tipo de internação	Internações Pactuadas	Internações Ofertadas	Internações executadas
Partos	Não se aplica, vide marcos legais mencionados	510	563
Procedimentos Cirúrgicos	Não se aplica, vide marcos legais	100	66

3. Implantações em Outubro de 2020:

Não obtivemos implantações, mantivemos a retomada do início das atividades do ambulatório e do segundo andar de gestação de alto Risco.

4. Serviços previstos para o mês de Novembro/2020:

Manteremos a retomada dos serviços já implantados, como a realização de partos, cirurgias ginecológicas, e os serviços ambulatoriais de exames, consultas, implantação de DIU, ambulatório de Egressos; teste do coraçãozinho, teste do pezinho, teste da orelhinha, vacinas e certidão de nascimento. Respeitando as normas sanitárias de distanciamento vigentes durante a vigência dessa pandemia de Covid 19.

5. Dificuldades:

5.1. Estruturais

- É relevante ser apontado como dificuldade não ter sido entregue pela prefeitura, os equipamentos para o sistema de vídeo monitoramento do hospital. A ausência desse equipamento dificulta a vigilância predial, patrimonial e de entrada e saída de pacientes, funcionários e usuários do serviço.

- Em tempo, informamos nossa preocupação quanto aos inúmeros serviços iniciados e não concluídos pela Cinzel, tais como: Correção das fissuras diversas, reparo na cobertura em policarbonato do hall rampa, desagregação do piso cimentado a laje descoberta, infiltrações nas janelas de alumínio de diversos setores, abatimento nas telhas de diversas cobertas, dentre outros, permanecem.

- Apesar de haver indicação no projeto do hospital de colocação de piso tátil em algumas áreas, este não foi instalado pela Cinzel. A ausência deste, além de não

atender as diretrizes da Política da Pessoa com Deficiência, dificulta a acessibilidade mobilidade dessas pessoas no HMR, portanto é necessário definição quanto à responsabilidade pela execução de desse serviço.

5.2. Equipamentos

- Não foi realizado o teste de estanqueidade da rede de gás medicinal. O referido teste não foi entregue pela construtora. Sem estes testes não se tem a segurança devida da rede de distribuição dos gases medicinais do hospital. Vale ressaltar que, além das questões abordadas acima, existem vícios construtivos a serem sanados tais como o descolamento do piso em manta vinílica em grande parte do hospital como: o hall dos elevadores do térreo, corredores de circulação do térreo, bloco cirúrgico, pré parto, entorno da rampa de acesso ao 1º andar, ausência de ralo sifonado em vários ambientes, deslocamento das ferragens de sustentação da esquadria de vidro da entrada de Emergência, retorno do abatimento na pavimentação em frente à guarita. Por fim pontuamos que os 26 postes e luminárias da área externa do hospital, previstas no projeto não foram entregues até o momento.

6. Indicadores Qualitativos:

Durante o mês de Outubro de 2020, as atividades das comissões foram retomadas:

I. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH):

Meta: Apresentar ATA de reuniões

Meta Cumprida: Reunião em 20/10/2020, Ata anexo

II. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS:

Meta: Apresentar ATA de reuniões

Meta Cumprida: Reunião realizada em 05/10/2020 conforme Ata Anexo

III. COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO, DISCUSSÃO E PREVENÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL (CIDPMMN):

Meta: Apresentar ATA de Reuniões

Meta Cumprida: Reunião realizada em 01/10/2020, conforme ATA anexo

IV. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT):

Meta: apresentar ATA de Reuniões

Meta Cumprida: Reunião realizada em 29/10/2020, conforme Ata Anexo

V. COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA):

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 30/10/2020, conforme Ata Anexo

VI. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA:

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 13/10/2020, conforme Ata Anexo

VII. COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM:

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 19/10/2020, conforme Ata Anexo

24

VIII. COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (CVO)

META: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 01/10/2020, conforme ATA anexo

IX. COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 08/10/2020, conforme ATA anexo

X. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP):

Meta: Apresentar ATA

Não se aplica, conforme justificativas de relatórios anteriores.

O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, educativa, autônoma, para emissão de pareceres sobre protocolos de pesquisas, vinculada a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e tem por finalidade o acompanhamento das pesquisas envolvendo seres humanos, preservando os aspectos éticos primariamente em defesa da integridade e dignidade dos sujeitos da pesquisa, individual ou coletivamente.

O CEP do Hospital da Mulher do Recife (HMR), conforme edital de seleção da OS, estava previsto para iniciar seus trabalhos nos três primeiros meses de funcionamento do Hospital. Porém a unidade de saúde, até o presente momento, não iniciou a execução dos procedimentos de alto risco, realizando apenas procedimentos de risco habitual, nem atividade no campo de pesquisa.

Além disso, ainda não houve o início do processo de credenciamento da

unidade como Hospital. Os Hospitais de Ensino e Pesquisa são estabelecimentos de saúde que se caracterizam por serem unidades de referência em procedimentos de maior densidade tecnológica (complexidade). São centros de formação, ensino e atuação de importantes especialidades de saúde, em especial de profissionais multidisciplinares e que contribuem nos processos de inovação assistencial e incorporação tecnológica em saúde. Dessa forma, Comitê de Ética em Pesquisa do HMR não foi implantado, uma vez que o seu principal objetivo seria dar apoio nas atividades de pesquisa. Estas Atividades que são inerentes aos hospitais que apresentam maior complexidade assistencial e credenciada para desenvolver atividades de ensino e pesquisa;

XI. COMISSÃO INTRA HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃO E TECIDOS PARA TRANSPLANTE (CIHDOTT):

Meta: Apresentar ATA

Não se Aplica, justificativa em anexo.

XII. COMISSÃO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 01/10/2020 a 31/10/2020, conforme ATA anexo

6.1 Desempenho da Atenção:

- Taxa de ocupação:

Meta: 85%.

A taxa de ocupação para Outubro foi de 203%

(diárias disponibilizadas mês 1.674; diárias utilizadas 4.656; saídas 815)

- Taxa de Cesariana:

Meta: mínimo 40%

Taxa de 46%

- Taxa de média de permanência:

Meta: até 04 dias

Média de permanência 5,7 dias (com a pandemia e superlotação da emergência, observação, CPN, Sala de recuperação do Centro Cirúrgico e Alojamento conjunto, as mulheres permanecem mais tempo internado a espera de leito a ser disponibilizado, e sem estar em condições clínica para alta.

6.2 Qualidade na atenção:

- **Mortalidade Institucional:** Numero de óbitos após 24 horas atendimento num determinado período/ número de saídas no mesmo período X 100:

Parâmetro: 3%

Em outubro esse indicador foi de 0,5%

- **Mortalidade Geral:** Número de óbitos num determinado período/número de saídas no mesmo período X 100:

Parâmetro: 3%

Em outubro esse indicador foi de 1,4%.

- **Mortalidade Materna Hospitalar:** número de óbitos por causa materna, num determinado período/número de saídas dos pacientes de obstetrícia no mesmo período X 100:

Parâmetro: 0,0%

Em outubro esse indicador foi de 0%

- **Mortalidade Neonatal Hospitalar:** número de óbitos em crianças com até 28 dias, num determinado período/número de nascidos vivos no mesmo período X 100:

Parâmetro: 2,5%

Em outubro esse indicador foi de 0,7%.

- **Taxa de Infecção Hospitalar:**

Meta: Parâmetro de 5%.

Em outubro a taxa de infecção hospitalar foi de 0,12%

Para o período a taxa de infecção hospitalar foi de 0,12%. Para o cálculo desse indicador utilizamos os seguintes dados: nº de infecções (1) ÷ nº de saídas no mesmo período (814) X 100.

Fonte: Para o numerador é realizado busca ativa diariamente pela CCIH e o denominador é pelo sistema MV (Prontuário Eletrônico);

OBS: Todas as unidades hospitalares alimentam essa informação no FORMSUS onde o denominador é o número de cesáreas no mesmo período, podendo dar divergência de valores. Ressaltamos que esse sistema é Nacional, com método de cálculo já previsto em formulário. Fazemos essa observação porque o cálculo apresentado acima foi de acordo com a planilha do contrato porém trazemos esse outro método. Sugerimos também nova discussão para a adoção do método preconizado pelo Ministério da saúde, através do FORMSUS.

6.3 Gestão Clínica:

- Implantar e implementar protocolos obstétricos para as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco:

Meta: Protocolos elaborados, implantados e implementados – Meta já cumprida.

Protocolo encaminhado a SESAU através da Comissão de monitoramento. Atualmente possuímos apenas 01 (Uma) Obstetra que realiza pré-natal de alto risco, no ambulatório do Hospital da Mulher que participou e tem conhecimento do referido protocolo, e das patologias mais prevalentes na gestação de alto risco que já estão sendo tratadas seguindo as condutas do referido protocolo. Realizaremos novos treinamentos quando houver mudança de quadro;

- Atividades Educativas na sala de espera do ambulatório da maternidade:

Meta: 01 atividade educativa/semana com registro em livro de ocorrência, informando tema abordado e o total de pacientes presentes.

Não se aplica, em virtude da pandemia que nos obriga a permanecer cumprindo o distanciamento social, conforme dispositivos já mencionados nesse relatório, essa meta, enquanto a pandemia do Covid 19 estiver em curso, não poderá ser executado visando a segurança de pacientes e colaboradores

6.4 Inserção no sistema de saúde:

- Nº de gestantes que realizaram o pré-natal de alto risco no ambulatório do Hospital da Mulher conforme mapa de vinculação:

Meta: Parto Garantido a 100% das gestantes acompanhadas no ambulatório de alto risco do Hospital da Mulher.

Considerando a constante super lotação desta unidade hospitalar, simultaneamente ao fechamento de outras do mesmo porte, para atendimento exclusivo à gestante com o Covid 19, essa meta durante a vigência da pandemia é impossível de ser cumprida.

- Serviço de atenção às mulheres em situação de violência sexual:

Meta: serviço atuando conforme as normas do MS.

Em funcionamento o Centro de Atenção à Mulher vítima de Violência Sony Santos, utilizando o protocolo de atendimento do Ministério da Saúde;

- Registro Civil do RN implantado no Hospital da mulher:

Meta: 70% de RN com Registro Civil ocorridos no mês/total de nascidos vivos no mês X 100.

Com o intuito de evitar aglomeração, com a redução da presença do Pai por motivos alheios a nossa vontade, pela vontade de retorno ao lar das puérperas logo que possível a seu lar evitando possibilidade de contrair o covid, fatores esse que nos impossibilita o cumprimento dessa meta, apesar de nosso esforços constantes..

6.5 Gestão de Pessoas:

- **Número de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da maternidade, objetivando a educação permanente com foco na clínica:**

Meta: 01 reunião por mês.

Não se aplica, em virtude da pandemia que nos obriga a permanecer cumprindo o distanciamento social, conforme dispositivos já mencionados nesse relatório, essa meta, enquanto a pandemia do Covid 19 estiver em curso, não poderá ser executado visando a segurança de pacientes e colaboradores

6.6 Desempenho na área de Controle social:

- **Prover meios de escuta dos usuários: implantar sistema de Ouvidoria:**

Meta: implantar o serviço e resolução de 100% das demandas registradas.

Meta cumprida. Relatório anexo

- **Avaliação semestral da satisfação do usuário ou sua família:** Aplicar questionário de Satisfação no mínimo em 30% dos usuários internados ou seus familiares, e 10% dos pacientes de ambulatório e emergência, atendidos na maternidade por semestre.

Meta permanente: 80% de usuários e familiares entrevistados satisfeitos por semestre.

Com o volume de atendimentos reduzidos, a recomendação de não compartilhar objetos e papéis, para conter o aumento do contágio do covid 19, seguindo recomendações sanitárias vigentes, essa meta somente poderá ser retomada, quando a pandemia for contida.

6.7 Desempenho na área de humanização:

- Implantar e manter Grupo de trabalho em humanização para viabilizar as diretrizes do Programa Humaniza SUS.

Meta: Implantar o grupo e encaminhar lista de presença

Não se aplica, em virtude da pandemia que nos obriga a permanecer cumprindo o distanciamento social, conforme dispositivos já mencionados nesse relatório, essa meta, enquanto a pandemia do Covid 19 estiver em curso, não poderá ser executado visando a segurança de pacientes e colaboradores

- O Acolhimento com Classificação de Risco que iniciou com a abertura da emergência em 100% das pacientes.

Meta: 100% dos pacientes submetidos à Classificação de Risco no serviço de urgência e emergência em 01 ano.

Desde que iniciou com a abertura da emergência em 100% das pacientes atendidos passam pelo ACR. Inicialmente registrado em ficha de atendimento e

após a implantação do Sistema de Informação- MV com o Prontuário Eletrônico do Paciente- onde está registrado e disponível o PEP.

6.8 Indicadores Exclusivo da Rede Cegonha:

- Taxa de Episiotomia:

Meta: redução em 20% ao ano (linha de base: primeiros seis meses) até taxa < 30%

Para o mês de Outubro nossa taxa de episiotomia foi de 0%.

Justificativa: Não tivemos nenhuma episiotomia. Não fazemos Episiotomia em nossas gestantes como procedimento padrão.

Fonte: Registro em Prontuário Eletrônico do Paciente

- Aleitamento Materno na 1ª hora de vida:

Meta: 90% dos recém-nascidos e mães em viabilidade clínica para amamentação. Realizamos o aleitamento materno na 1ª hora de vida como rotina pós-parto registrado em Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP para os Recém-nascidos e mães em boas condições clínicas. Quanto à puérperas com HIV, seguimos o protocolo do Ministério da Saúde quanto ao Aleitamento e realizamos os encaminhamentos pertinentes aos bancos de leite municipal para que esta possa ter acesso ao leite materno (enquanto não se pactua a abertura da próxima etapa do hospital). *Obs: A notificação é realizada via NEPI do HMR no sistema SINAN e FORMSUS.*

- RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI:

Meta: 100% dos RNs retidos com pais tendo livre acesso à unidade.

Meta cumprida, retomamos o acompanhamento.

- Colegiado Gestor Materno- infantil funcionando, composto por representantes das categorias multiprofissionais do hospital;

Meta: implantar o colegiado com no mínimo 01 reunião mensal.

Não se aplica, em virtude da pandemia que nos obriga a permanecer cumprindo o distanciamento social, conforme dispositivos já mencionados nesse relatório, essa meta, enquanto a pandemia do Covid 19 estiver em curso, não poderá ser executado visando a segurança de pacientes e colaboradores.

- APGAR > 7 no quinto minuto: Meta: 97% dos recém-nascidos

Método de cálculo: recém-nascidos com APGAR > 7 (566) ÷ pelo total de nascidos do mês (604) X 100.média de APGAR maior que 7 no quinto minuto no HMR em Outubro foi de 97,2%, conforme método de cálculo acima.

Fonte: Prontuário Eletrônico do Paciente.

- O percentual de proporção de mulheres com quadro de abortamento, que receberam atenção humanizada com utilização de AMIU:

Meta: Utilização de AMIU no mínimo em 50% dos casos atendidos com menos de 12 semanas.

Foram realizados quatro (04) AMIU em mulheres esse mês, com indicação para tal procedimento. Ressaltamos que para a execução desse procedimento, devem ser preenchidos os critérios clínicos estabelecidos.

Fonte: Registro em Prontuário Eletrônico do Paciente

7. Conclusão

O Hospital da Mulher do Recife trabalha para ofertar e executar todas as metas pactuadas em contrato de gestão, com um padrão de qualidade, humanização e excelência elevados, sempre baseado nas melhores evidências científicas disponíveis para cada área. Esperamos que as dificuldades pontuadas sejam sanadas para melhor execução do contrato de gestão deste Hospital.

Ressaltamos que trabalhamos respeitando as diretrizes do SUS e seus manuais em harmonia com a Rede Municipal de Atenção à Saúde da Cidade do Recife e em parceria com a Regulação Municipal de Saúde efetuando os ajustes necessários ao aprimoramento dos agendamentos dos atendimentos, uma vez que essa é a via de acesso aos serviços desse hospital.

Recife, 20 Novembro de 2020.


Isabela Coutinho Neiva

Diretora Geral do Hospital da Mulher do Recife

AGENDA AMBULATORIO DISPONIBILIZADA - OUTUBRO 2020 - HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

ESPECIALIDADE	PROFISSIONAL MEDICO	CPF	AGENDAMENTO		DIAS DA SEMANA																												TOTAL GERAL					
			QUI	SEX	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		
PATOLOGIA GINECOLÓGICA	MARIA DO CARMO SOUTO MAIOR PAULA	449.943.74 6-68	11hs - 17hs 18hs - 19hs 20hs - 21hs																																			25 117
	ADRIANA VALENTINA LOPES PADILHA	044.686.68 4-87	07hs - 13hs 14hs - 15hs 16hs - 17hs																																			140 100
	CARDINE TRONDADE	048.031.54 4-59	07hs - 13hs 14hs - 15hs 16hs - 17hs																																			110 105
GINECOLOGIA	MARCIA DE ANDRADE	064.625.11 4-91	7 - 11hs 11hs - 13hs 14hs - 15hs																																		90 70	
	MARIA AMAZONAS		07hs - 11hs 11hs - 13hs 14hs - 15hs																																		160 60	
	FLAVIANA MARIA OTTONIO MARIA DE ALMEIDA	044.026.84 4-90	07hs - 11hs 11hs - 13hs 14hs - 15hs																																		220 0	
GINECOLOGIA	FREDERICO MANUEL	004.673.83 3-65	07hs - 11hs 11hs - 13hs 14hs - 15hs																																		0	
	LENICE ALMEIDA SILVEIRA CARVALHO	047.346.31 4-98	07hs - 11hs 11hs - 13hs 14hs - 15hs																																		125 250	
	DANIELE CRISTINA	012.245.01 4-51	07hs - 10hs 11hs - 13hs 14hs - 17hs																																		40 120 80	
GINECOLOGIA	CARLA FERREIRA DA ROCHA	846.862.60 4-00	07hs - 12hs 11hs - 15hs 16hs - 19hs																																		0	
	RENATA CARNIERO DE MENEZES	963.266.81 4-68	07hs - 11hs 11hs - 15hs 16hs - 19hs																																		80 220	
	ATYLA CESAR PINHEIRO	846.862.60 4-00	07hs - 11hs 11hs - 15hs 16hs - 19hs																																		0 150	
GINECOLOGIA	LUÍSSA MIRANDA		11hs - 15hs 16hs - 19hs 20hs - 23hs																																		0	
	BRUNA BELO	011.686.60 4-59	07hs - 11hs 11hs - 15hs 16hs - 17hs																																		0	
	MARINA SIQUEIRA CORREIA	010.633.88 4-83	07hs - 11hs 11hs - 15hs 16hs - 19hs																																		135 270	
GINECOLOGIA	ANA CAROLINA PASSOS	064.746.43 4-70	07hs - 11hs 11hs - 15hs 16hs - 19hs																																		0	
	THIAGO LINS GEMAR	084.474.58 4-10	07hs - 11hs 11hs - 15hs 16hs - 19hs																																		96	
	CLETON DAVYD FAUSTINO DA SILVA	889.864.47 4-91	07hs - 11hs 11hs - 15hs 16hs - 19hs																																		0	
GINECOLOGIA	CARLOS GUSTAVO DA SILVA MARTIN DE ABRILHAS	940.725.68 4-68	10hs - 15hs 16hs - 19hs 20hs - 23hs																																		80	
	ALINE BORGES BEZERRA	141.265.20 4-04	07hs - 11hs 11hs - 15hs 16hs - 19hs																																		108	
	LUZIA ANDRADE DE OLIVEIRA	088.882.82 4-26	07hs - 11hs 11hs - 15hs 16hs - 19hs																																		128 64	

Handwritten signature or initials.

117	121	0	0	296	172	201	153	130	0	0	0	182	211	166	130	0	0	294	152	208	169	129	0	285	384
-----	-----	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	---	---	---	-----	-----	-----	-----	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----

Mass	Reference	OH
325	2927	521
3846	521	118

Handwritten signature or mark in blue ink.

As noventa e seis dias do mês de outubro de dois mil e vinte às 09:00 horas, foi realizada reunião interna da CCIH do Hospital da Mulher do Recife - Dr. Mercedes Pontes da Cunha com a presença da infectologista Marcela Maunhó e da coordenadora da CCIH Carolina Aguiar, onde foi discutido:

- leitura da ata anterior;
- Atualizado planilha de culturas;
- Realizando visita diária na UTI COVID do 2º andar, orientando as demandas;
- Remobilização, desinfeção, quarentena e reabertura do ambulatório, onde funcionava a enfermagem COVID na quarentena quinquena do mês de setembro;
- Acompanhamento dos resultados e uso lamentoso das culturas de vigilância da UTI neonatal;
- Realizado reunião com os responsáveis do laboratório per lab, onde foi finalizado as dificuldades quanto a demora dos resultados das culturas principalmente da UTI neonatal, foi realizado um plano de ação e marcado nova reunião para resposta das dificuldades expostas. Presentes na reunião: Moaur, Ernesto, Sandra, Carolina Dione, Felipe Torres, Ana Karla, Jandira e Marcos.
- Nada mais havendo a tratar foi encerrada a reunião.

COMISSÃO DE PRONTUÁRIO HMR

Outubro de 2020



Em Outubro do ano de 2020, foram realizadas alterações na formatação dos prontuários das pacientes admitidas / internadas na maternidade do Hospital da Mulher do Recife (HMR) visando a otimização da organização dos registros de eventos, ocorrências e intercorrências durante o período em que as pacientes estiveram internadas no HMR.

As equipes multidisciplinares foram envolvidas com mesmo propósito: organização cronológica das ocorrências.

Todos os departamentos de Assistência às pacientes receberam

Metas para que de forma integrada o objetivo de facilitação à acessibilidade por ordem

Cronológica dos prontuários fossem alcançados.


Cintia Komuro


M

Data: 05/10/2020

Tema: Reunião Comissão Prontuários

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Carla Ogea Faleiro	Carla Ogea	Carla.Ogea.Silva@lma.org.br
02	Giuliana Komuro	Giuliana Komuro	Giuliana.komuro@lma.org.br
03	FABIO LEITE VARELA	Fabio Varela	FABIO.VARELA@LMA-RJ.ORG.BR.
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

[Handwritten mark]



Ata da reunião da Comissão de Investigação, Discussão e Prevenção de Mortalidade Materna e Neonatal - CIDPMMN

Reunião ordinária da CIDPMMN, realizada dia 01.10.20 às 09:00 h, na sala da Coordenação da obstetrícia, para discutir os óbitos ocorridos no Hospital da Mulher do Recife. Estando presentes: Carol Pordeus (Coordenadora da Obstetrícia), Elisabeth Pereira (Coordenadora do NEPI) e Carolina Agra (Coordenadora da CCIH).

1) Óbito do RN de E.F.F.V., ocorrido em 13/01/2020.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a) Hipertensão Pulmonar Persistente Grave e b) Hipóxia Perinatal**, corrige para: **PARTE I: a) Hipóxia Fetal, b) Síndrome de Aspiração meconial e c) Hipertensão Pulmonar Persistente Grave.**

Problemas identificados:

Pré-natal: Houve falha na assistência

- Falha no pré-natal, iniciado tardiamente e com poucas consultas;
- Não há registros de exames, de complicações e imunizações realizados durante o pré-natal;
- Vigilância reduzida durante o trabalho de parto.

Parto: Não houve falha na assistência

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado;
- Realização de profilaxia para pré-eclâmpsia em gestações futuras.

2) Óbito do RN de F.D.S., ocorrido em 17/01/2020.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a) Choque Séptico, b) Sepse Neonatal, c) Prematuridade e d) Incompetência Istmo Cervical**, corrige para: **PARTE I: a) Choque Séptico, b) Sepse Neonatal, c) Síndrome do Desconforto Respiratório, d) Prematuridade.**

Problemas identificados:

Pré-natal: Houve falha na assistência

- Falha no pré-natal, iniciado tardiamente;
- Não há registros de complicações e imunizações realizados durante o pré-natal;

Parto: Houve falha na assistência

- Não há registros de exame especular no internamento para investigação de DST's (uma causa de trabalho de parto prematuro);
- Não há relatos de início de antibiótico para profilaxia de GBS no internamento (paciente já com 06 cm);
- Retardo do início dos compostos da progesterona.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado, realizar imunização adequada;
- Rastrear e tratar infecções maternas em gestações futuras.

Todas as recomendações serão passadas para os responsáveis. Sem mais para o momento, todos assinam abaixo:

Em vinte e nove de outubro de dois mil e vinte, no setor de farmácia do Hospital da Mulher do Recife (HMR) foi iniciada a reunião mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Como pauta única, é lançado a crise de falta de sulfato de magnésio 50% no mercado. Como só dois fornecedores seguem atendendo no país (Centro Paulista e Injemed), fica definido tentativas de compra de 3 mil ampolas (quantidade para abastecer a CAF do HMR por dois meses).

Como estratégia para diminuir o consumo, será realizado ajuste nas prescrições visando reduzir uma ampola por tratamento de 24hs.

Estão proibidos os empréstimos de sulfato de magnésio 50% sem autorização prévia da direção do HMR.

Fica sob a responsabilidade do setor de farmácia monitorar o estoque e alertar a gestão sempre que necessário.

Sem mais pautas, a reunião foi encerrada.

Participantes:

Paulo Victor S. de Sena

Sandra Luane Silva

**ATA DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERNA DE
PREVENÇÃO DE ACIDENTES
GESTÃO 2019 / 2020 – HMR**



Deu-se início a 12ª Reunião Ordinária da CIPA – Gestão 2019/2020, no dia trinta do mês de Outubro do ano de dois mil e vinte, no auditório do térreo – Hospital da Mulher do Recife (HMR).

PAUTA DA REUNIÃO:

- Abertura – Fábio Santos e Carlos Antônio
- Estatísticas de Acidentes / Serviços de Manutenção– Carlos Antônio
- Outros Assuntos – Fábio Santos

PRESENTES: André Da Paz Pessoa, Ângela Jacira da Costa Borges Hermida, Angélica Patrícia da Silva, Alexandra Maria da Silva, Betânia Gomes da Silva, Carlos Antônio do Nascimento Cabral, Cristiane Gomes Jacinto da Silva, Eni Cosme da Silva, Fábio Francisco dos Santos, Jordão Rodrigues Fonseca, Marcelo Cavalcanti de Almeida, Wanessa Silva Joaquim de Lima e Wilson Raimundo Leite Filho.

AUSENTES: Anderson Oliveira da Silva, Célia Regina Gonçalves de Lima, Celianny Maria da Silva Lima, Dênis de Souza Araújo, Fábio Martinelli da Silveira, Joelma Mariana da Silva Maria Carolina Agra de Oliveira, Newton De Azevedo Corrêa e Taciane Vieira dos Santos.

ABERTURA:

O senhor Fábio Santos iniciou a Reunião com a leitura da seguinte frase:
A prevenção é a maior arma que temos para evitar acidentes.

M

MELHORIAS / AÇÕES DE SEGURANÇA

No Mês de Outubro, conforme Fábio Santos, ocorreram as seguintes Melhorias na área de Segurança do Trabalho:

- Continuidade na manutenção do Sistema de Alarme de Incêndio;
- Recarga de Extintores.
- Planejamento de Realização da inserção de novos detectores de Fumaça na casa de máquina.

OUTROS ASSUNTOS

Por fim, o presidente da CIPA, técnico em segurança do trabalho, abordou sobre outros assuntos:

- Planejamento para a realização de treinamentos de reciclagem da NR-35 Trabalhos em Altura;
- Planejamento de novos treinamentos de segurança para o ano de 2021;

MEMBROS DA CIPA - HMR: GESTÃO 2019 / 2020

REPRESENTANTES DO EMPREGADOR

TITULARES

BETÂNIA GOMES DA SILVA

Betânia gomes da Silva.

CARLOS ANTÔNIO DO NASC. CABRAL

Carlos Antônio do Nasc. Cabral

ENI COSME DA SILVA

Eni Cosme da Silva

NEWTON DE AZEVEDO CORRÊA

FALTA JUSTIFICADA

FÁBIO FRANCISCO DOS SANTOS

Fábio Francisco dos Santos

FÁBIO MARTINELLI DA SILVEIRA

FALTA JUSTIFICADA

SUPLENTES

ANDRÉ DA PAZ PESSOA

André da Paz Pessoa

CÉLIA REGINA GONÇALVES DE LIMA

FALTA JUSTIFICADA

CRISTIANE GOMES JACINTO DA SILVA

Cristiane Gomes J. da Silva

JOELMA MARIANA DA SILVA

FALTA JUSTIFICADA

MARIA CAROLINA AGRA DE OLIVEIRA

FALTA JUSTIFICADA

REPRESENTANTES DOS EMPREGADOS

TITULARES

ANDERSON OLIVEIRA DA SILVA

FALTA JUSTIFICADA

CELIANNY MARIA DA SILVA LIMA

FALTA JUSTIFICADA

DÊNIS DE SOUZA ARAÚJO

FALTA JUSTIFICADA

JORDÃO RODRIGUES FONSECA

Jordão Rodrigues Fonseca

MARCELO CAVALCANTI DE ALMEIDA

Marcelo Cavalcanti de Almeida

WANESSA SILVA JOAQUIM DE LIMA

Wanessa S. J. Lima

M

SUPLENTES

ÂNGELA JACIRA DA COSTA BORGES HERMIDA

Ângela Jacira da Costa Borges Hermida

ANGÉLICA PATRÍCIA DA SILVA

Angélica Patrícia da Silva

ALEXANDRA MARIA DA SILVA

Alexandra Maria da Silva

TACIANE VIEIRA DOS SANTOS

FALTA JUSTIFICADA

WILSON RAIMUNDO LEITE FILHO

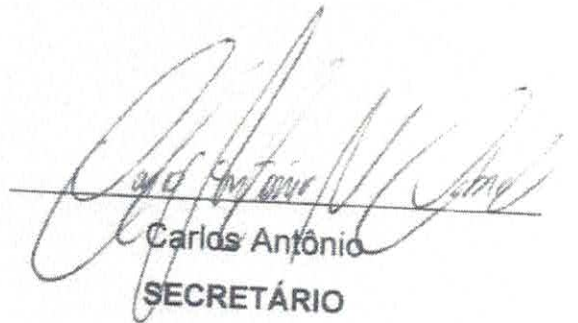
Wilson Raimundo Leite Filho

20

Sem mais a ser discutido, o Srº Fábio Francisco dos Santos, Presidente da CIPA do HMR – Hospital da Mulher do Recife agradeceu a presença de todos, dando por encerrada a reunião. e, eu, Carlos Antônio do Nascimento Cabral, secretário, lavrei a presente ata que após lida e aprovada será assinada e fornecida uma via a todos os membros presentes.



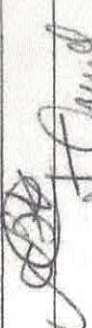
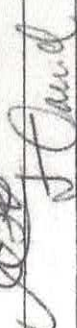

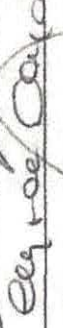

Fábio Santos
PRESIDENTE



Carlos Antônio
SECRETÁRIO

ATA DE REUNIÃO

DATA: 13/10/2020 PAUTA: COMISSÃO ÉTICA MÉDICA

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Cynthia Bramott		cbramott@hotmail.com
02	Mãe David Freire Visqueira		idfr1978@gmail.com
03	Roberto		gdrubede@hmr.org.br
04	Peytor Dayle		peytoe@hmr.org.br
05	Maria Inezonias		maria_inezonias@hotmail.com
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



ATA DE REUNIÃO

SETOR: COMISSÃO DE ÉTICA	DATA: 19/10/20	HORA: 10:00
TEMA: REUNIÃO COM A COMISSÃO DE ÉTICA		
NOME COMPLETO	ASSINATURA	
<i>Wagner C. da Silva</i>	<i>[Signature]</i>	
<i>Felipe da L.</i>	<i>[Signature]</i>	



M

Ata da reunião da Comissão de Verificação de Óbito - CVO

Reunião ordinária da CVO, realizada dia 01.10.20 às 09:00 h, na sala da Coordenação da obstetria, para discutir os óbitos ocorridos no Hospital da Mulher do Recife. Estando presentes: Carol Pordeus (Coordenadora da Obstetria), Elisabeth Pereira (Coordenadora do NEPI) e Carolina Agra (Coordenadora da CCIH).

1) Óbito do RN de E.F.F.V., ocorrido em 13/01/2020.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a) Hipertensão Pulmonar Persistente Grave e b) Hipóxia Perinatal**, corrige para: **PARTE I: a) Hipóxia Fetal, b) Síndrome de Aspiração meconial e c) Hipertensão Pulmonar Persistente Grave.**

Problemas identificados:

Pré-natal: Houve falha na assistência

- Falha no pré-natal, iniciado tardiamente e com poucas consultas;
- Não há registros de exames, de complicações e imunizações realizados durante o pré-natal;
- Vigilância reduzida durante o trabalho de parto.

Parto: Não houve falha na assistência

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado;
- Realização de profilaxia para pré-eclâmpsia em gestações futuras.

2) Óbito do RN de F.D.S., ocorrido em 17/01/2020.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a) Choque Séptico, b) Sepse Neonatal, c) Prematuridade e d) Incompetência Istmo Cervical**, corrige para: **PARTE I: a) Choque Séptico, b) Sepse Neonatal, c) Síndrome do Desconforto Respiratório, d) Prematuridade.**

Problemas identificados:

Pré-natal: Houve falha na assistência

- Falha no pré-natal, iniciado tardiamente;
- Não há registros de complicações e imunizações realizados durante o pré-natal;

Parto: Houve falha na assistência

- Não há registros de exame especular no internamento para investigação de DST's (uma causa de trabalho de parto prematuro);
- Não há relatos de início de antibiótico para profilaxia de GBS no internamento (paciente já com 06 cm);
- Retardo do início dos compostos da progesterona.

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado, realizar imunização adequada;
- Rastrear e tratar infecções maternas em gestações Futuras.

Todas as recomendações serão passadas para os responsáveis. Sem mais para o momento, todos assinam abaixo:

Caroline Agra

Elisabeth Pereira

CA

Ata de Reunião Ordinária da Comissão de Documentos Médicos e Estatística realizada em 08 de Outubro de 2020, na sala da Coordenação Administrativa do HMR.

Presentes a reunião:

Fabio Varela – Co ordenador Administrativo
 Jaciane Silva – Assistente Administrativa
 Carol Agra – Coordenadora CCIH
 Artur Carlos – SAME

Em discussão do relatório de Estatística de Atendimento da Urgência e Emergência do mês de Setembro /20 e seus registros.

O registro do mês de setembro apresenta o número de 2024 pacientes atendidas na urgência e emergência. Um aumento de 11% em relação ao mês anterior
 As finalizações destes atendimentos ficaram na média 58% com 1186 atendimentos finalizados, dentro da mesma faixa percentual do mês passado
 A evasão foi de 111 pacientes, percentual de 5,45 .

	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
ATENDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1814	2024			
ATENDIMENTOS FINALIZADOS	1125	1186			
ALTA APOS CONSULTA	322	335			
ALTA APOS MEDICAÇÃO	52	58			
ENCAMINHAMENTO A INTERNAÇÃO	581	596			
EVADIU-SE	102	111			
ÓBITO	0				

Abaixo, segue a Estatística de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS

Ocorrência das IRAS por topografia 2020	Historico %	Freq.	Resultado / 2020								
			jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set
Nº INFEÇÕES CESARIANA		Mensal	4	3	2	1	1	4	3	2	2
Nº DE SAÍDAS NO MESMO PERÍODO		Mensal	698	760	830	574	628	633	664	770	761
TAXA INFEÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO		Mensal	0.57%	0.39%	0.24%	0.17%	0.16%	0.63%	0.45%	0.26%	0.26%

As infecções relacionadas a assistência a saúde – IRAS, apontou um número de apenas 02 ocorrência, mantendo apenas 02 registro verificados.

Passado a verificação dos indicadores da Emergência e dos números da CCIH encerrou-se a reunião, assinando abaixo os presentes.


 Artur Carlos de S. Junior
 Assistente Administrativo
 Hospital da Mulher do Recife


 Fabio Varela
 Coordenador Administrativo
 Hospital da Mulher do Recife



Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT)

→ **Acesse nossa página temática de Doação de Órgãos e Transplantes**

Todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos devem ter de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Essas comissões devem ser constituídas por ato formal da direção de cada hospital e vinculadas diretamente à diretoria médica da instituição, sendo composta por, no mínimo, três membros integrantes de seu corpo funcional, dentre os quais um designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. Este coordenador deverá ter participado do Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes, com certificado emitido pelo Sistema Nacional de Transplantes ou pela respectiva CNCDO. As comissões são responsáveis por organizar o hospital para que seja possível detectar possíveis doadores de órgãos e tecidos no hospital; viabilizar o diagnóstico de morte encefálica, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre o tema; criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no hospital a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos; e articular-se com a Central de Transplante do estado para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos. Além disso, as comissões também são responsáveis pela educação continuada dos funcionários da instituição sobre os aspectos de doação e transplantes de órgãos e tecidos; articulação com todas as unidades de recursos diagnósticos necessários para atender aos casos de possível doação; e capacitação, em conjunto com a CNCDO e o SNT, dos funcionários do estabelecimento hospitalar para a adequada entrevista familiar de solicitação e doação de órgãos e tecidos.

Tipos de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

A criação das CIHDOTTs será obrigatória naqueles hospitais públicos, privados e filantrópicos que se enquadrem nos perfis relacionados abaixo, obedecida a seguinte classificação:

- **CIHDOTT I:** estabelecimento de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (em terapia intensiva ou emergência) e profissionais da área de medicina interna ou pediatria ou intensivismo ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatria, integrantes de seu corpo clínico;
- **CIHDOTT II:** estabelecimento de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não-oncológico, com 200 (duzentos) a 1000 (mil) óbitos por ano; e

- **CIHDOTT III:** estabelecimento de saúde não-oncológico com mais de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde com pelo menos um programa de transplante de órgão.

A criação das CIHDOTT será opcional para todos os demais hospitais que não se enquadrem nos perfis descritos acima e deverão ser classificadas pela CNCDO Estadual ou Regional.



HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE - HMR

LOCAL DA VISTORIA: AMBIENTES INTERNO/EXTERNO

REGISTRO DA VISTORIA:

- PERÍODO: 01/10/2020 a 31/10/2020

OBJETIVO DA VISTORIA:

Manutenção nas áreas interna e externas do Hospital da Mulher do Recife, proporcionando conforto e qualidades nos ambientes frequentados.



Relatório de Manutenção Predial

Ações Realizadas

Manutenção Preventiva

Manutenção efetuada com a intenção de reduzir a probabilidade de falhas de uma máquina ou equipamento, ou ainda a degradação da estrutura física. É uma intervenção prevista, preparada e programada, com o objetivo de reduzir ou impedir erros no desempenho de equipamentos obedecendo um cronograma próprio. É um conjunto de serviços de inspeções sistemáticas, ajustes, conservação e eliminação de defeitos; visando minimizar custos sem deixar cair qualidade e durabilidade de equipamentos e serviços realizados área civil.

Manutenção dos Geradores:

No mês de Outubro de 2020, foi realizada Manutenção Preventiva nos três geradores, foram verificados os seguintes itens: Óleo do motor, Água do Radiador, Tensão das Baterias Correias, o serviço foi realizada pelo Grupo Gerador, (TS).

Manutenção do Nobreak:

Foi realizado a manutenção do Nobreak, o mesmo responsável pelo apoio a rede estabilizada da unidade e evitar de que em uma emergência os sistemas vitais do hospital fique sem energia no delay em que o sistema de geradores entre automaticamente. A manutenção foi realizada fazendo os testes de resistência e funcionalidade do sistema, averiguando a normalidade no sistema.

Manutenção dos elevadores:

A manutenção preventiva e corretiva dos elevadores são realizadas pela empresa prestadora de serviço **Vita Elevadores**, a empresa vem a realizar as atividades em substituição a Thyssenkrupp Elevadores.

Manutenção da central de gases

Foi realizada a manutenção preventiva do tanque de oxigênio líquido, central de ar medicinal, linhas de reserva e também a bomba de vácuo. Todas as manutenções (preventivas e corretivas) são de competência da White Martins, a mesma que é a prestadora de serviço, sendo todas as manutenções também acompanhadas pela equipe de manutenção do hospital.

Manutenção da Estrutura Física.

Manutenção geral

A manutenção consiste em trabalhos técnicos e especializados em ambientes comuns do hospital, entre eles a área civil (hidráulica, elétrica e marcenaria) além da parte de climatização em um contexto geral. O mês de outubro foi composto por atividades corretivas, preventivas e preditivas.

As atividades que possuíram uma demanda com grande intensidade de toda a equipe foram as pinturas de setores, fixação de cortinas e correção de alguns trilhos, além de realizar instalações de portas.

Os quadros elétricos de qualquer edificação deve possuir uma manutenção constante, a fim de evitar problemas como falha de comunicação e sujeiras (poeiras) ou até mesmo a presença de insetos/aracnídeos. A manutenção dos quadros teve início no presente mês, fazendo parte do planejamento a manutenção de todos do prédio.

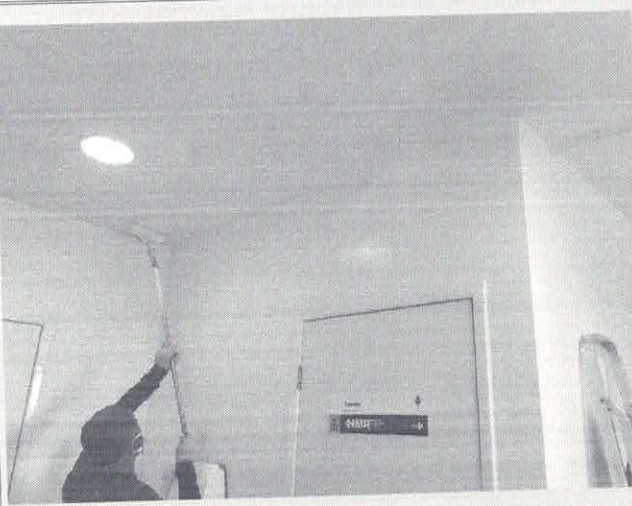

As atividades hidráulicas do mês consistiram em rotinas corretivas (substituição de sifão, chicote hidráulico, torneiras e válvulas de escoamento) e preventivas (manutenção da estação de tratamento de esgoto, verificação de possíveis pontos de vazamento e inspeções nas redes de esgoto). A marcenaria confeccionou a nova porta de acesso ao refeitório, junto com a estrutura de acessibilidade da nova catraca de controle. O acesso do carro de apoio da higiene e limpeza a laje do 2º andar (acessibilidade para a central de diluição) teve uma melhoria considerável, foi feito duas rampas de para gerar assim uma melhor qualidade de uso do material, além de proteger estruturas da unidade.

O mês de outubro também teve um incidente provocado pelo fornecedor de água mineral, houve um impacto em uma das placas da câmara fria (antiga câmara mortuária), não danificando a estrutura geral da mesma, apenas uma das placas de isolamento.



O setor de climatização também realizou as atividades preventivas e corretivas, como troca de sensores de temperatura, degelo e atuadores. As preventivas como manutenções em aletas de troca de ar, manutenções nas casas de máquina, acompanhamento de temperaturas em áreas críticas como bloco cirúrgico, UTI'S (UTI Mulher e UTI Neo).

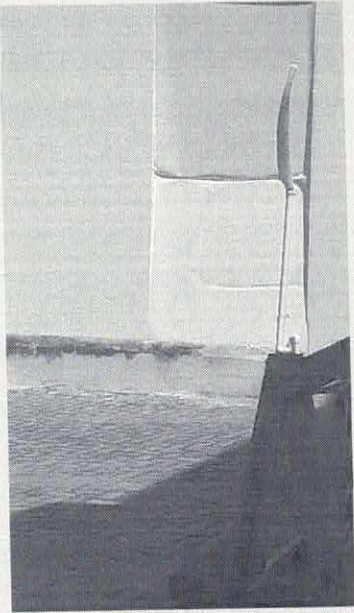
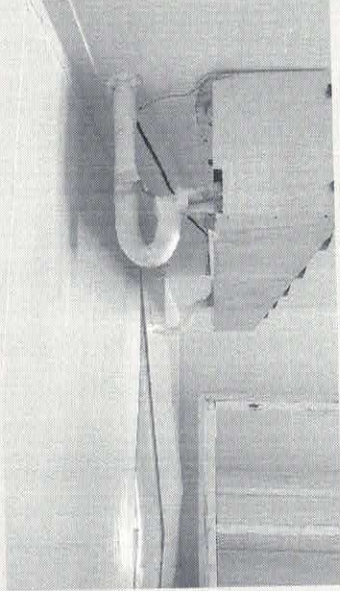
Os equipamentos destinados ao laboratório começaram a chegar na unidade e foram destinadas aos seus respectivos pontos.

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO

	
<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>	<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>
<p>Legenda: Pintura de enfermaria.</p>	<p>Legenda: Equipamentos para sala do laboratório.</p>
<p>Data da foto retirada: 02/10/2020</p>	<p>Data da foto retirada: 07/10/2020</p>

	
<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>	<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>
<p>Legenda: Instalação da nova porta para o refeitório.</p>	<p>Legenda: Instalação da nova porta para o refeitório.</p>
<p>Data da foto retirada: 08/10/2020</p>	<p>Data da foto retirada: 08/09/2020</p>

	
<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>	<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>
<p>Legenda: Instalação de estrutura de acessibilidade e catraca de controle.</p>	<p>Legenda: Confecção de rampa de acesso.</p>
<p>Data da foto retirada: 15/10/2020</p>	<p>Data da foto retirada: 22/10/2020</p>

	
<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>	<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>
<p>Legenda: Placa danificada da câmara fria (antiga câmara mortuária).</p>	<p>Legenda: Placa danificada da câmara fria (antiga câmara mortuária).</p>
<p>Data da foto retirada: 30/10/2020</p>	<p>Data da foto retirada: 30/10/2020</p>

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Relatório de Atividades da Ouvidoria

Outubro/2020



1. DEMANDAS RECEBIDAS

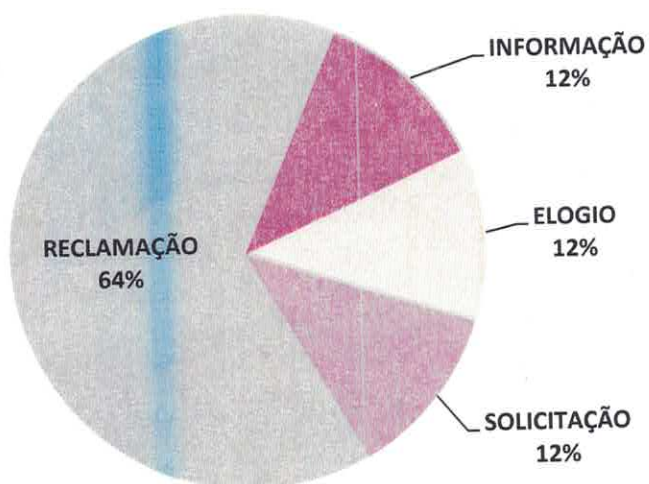
A Ouvidoria totalizou no mês de Outubro de 2020 a recepção de 34 manifestações. Onde foram recebidas: 1 por telefone, 6 por E-mail, 12 por ouvidoria externa e 15 atendimentos presenciais. Desse modo, avaliamos os casos imediatamente e as manifestações são direcionadas aos gestores responsáveis dos setores citados para análise e parecer.

Com isso, conseguimos atingir um nível de satisfação mais abrangente e um retorno mais próximo ao usuário. Assim como, estabelecer uma relação amistosa dos gestores com a Ouvidoria firmando sempre a parceria desejada no que se refere às resolutividades abordadas.

1.1 Quantitativo

Período: 01/10/2020 até 31/10/2020
Todos Chamados

Descrição do Chamado	Quantidade	Percentual
RECLAMAÇÃO	22	64%
INFORMAÇÃO	4	12%
ELOGIO	4	12%
SOLICITAÇÃO	4	12%
TOTAL	34	100%

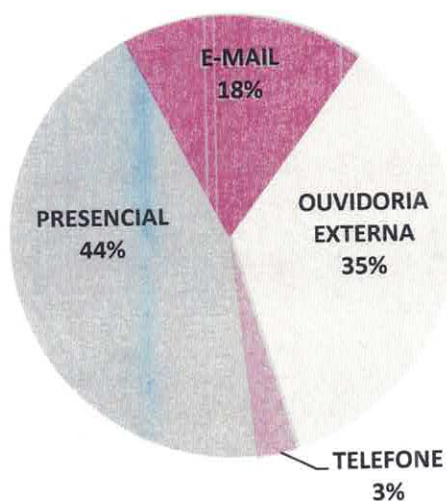


74

1.2. Por meio de contato

Período: 01/10/2020 até 31/10/2020
Todos Chamados

<u>Descrição do Chamado</u>	<u>Quantidade</u>	<u>Percentual</u>
TELEFONE	1	
E-MAIL	6	39%
OUVIDORIA EXTERNA	12	31%
PRESENCIAL	15	30
TOTAL	34	100%



M

2. RETORNOS DE MANIFESTAÇÃO

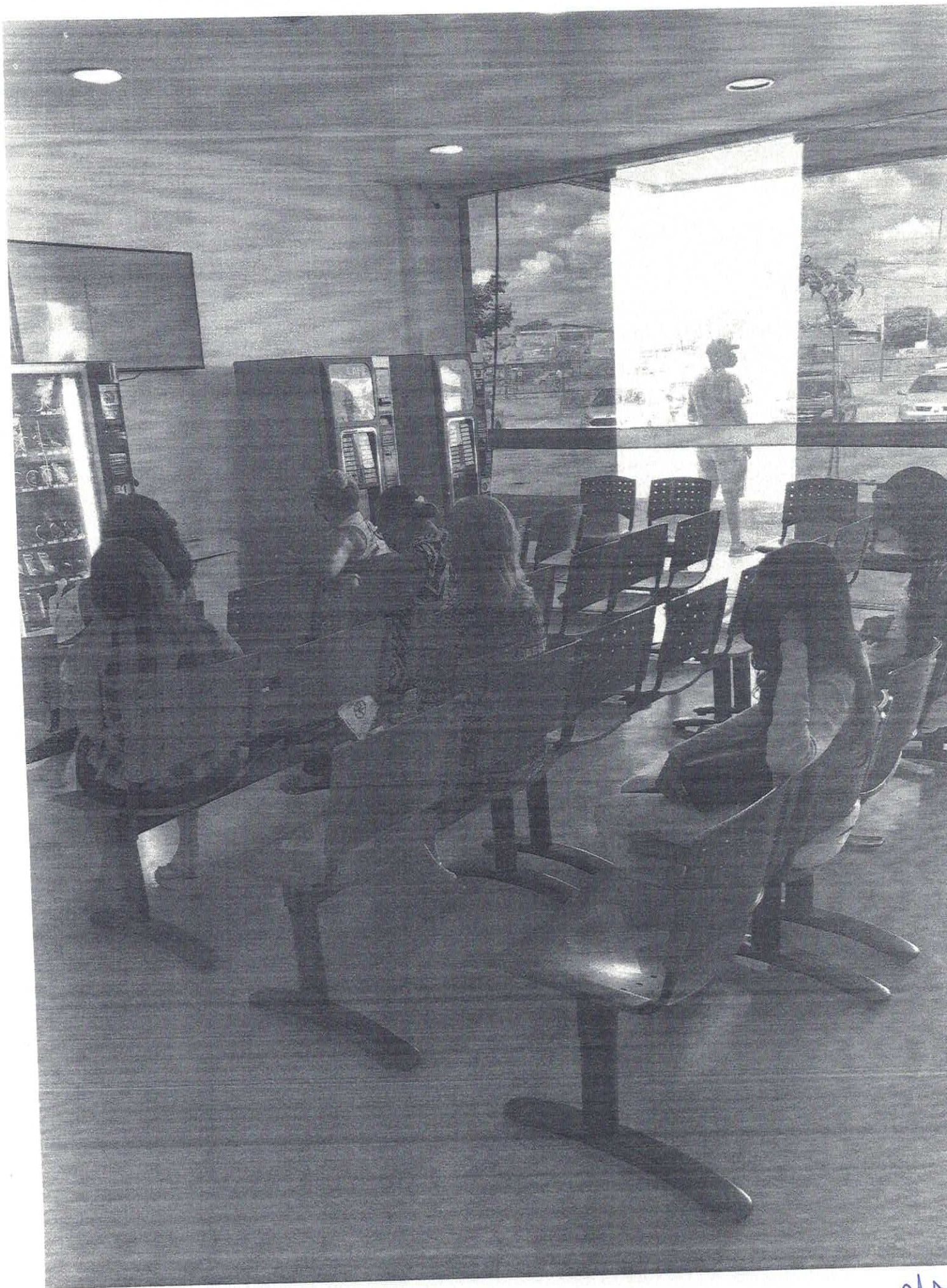
As demandas recebidas são encaminhadas de imediato, a Direção da unidade, gestão e também, aos gestores das áreas demandas. Sendo assim, a Ouvidoria aguarda seus retornos para realizar o “tratamento” das mesmas e validá-las com a Gerência Geral de Gestão que a partir desse momento, autoriza o encaminhamento às usuárias. O retorno é realizado em tempo hábil e de acordo com o solicitado pelo demandante no momento da escuta, a maioria informa que voltará à Ouvidoria para “feedback” da demanda registrada. O prazo estabelecido para retorno nesta Ouvidoria é de, 15 dias úteis, com a preferência de encaminhar as respostas por e-mail, porém o nosso público alvo em 95% dos atendimentos, não tem esse acesso. Sendo assim, os usuários são contactados por telefone e informados que assim que retornarem à unidade, compareçam a ouvidoria para pessoalmente receber o retorno da manifestação.



**ASSENTOS PARA QUE
PACIENTES
AGUARDEM:
CADASTRO (RECEPÇÃO
PRINCIPAL DO
AMBULATÓRIO)**



M



20

**ASSENTOS PARA QUE
PACIENTES
AGUARDEM:
USG, DESINTOMETRIA,
MAMOGRAFIA E
ECOCARDIOGRAMA**

24



**ASSENTOS PARA QUE
PACIENTES
AGUARDEM:
CONSULTAS MÉDICAS
E DE OUTROS
PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

M





**ASSENTOS PARA QUE
PACIENTES
AGUARDEM:
RAIO X, RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA,
TOMOGRÁFIA**





CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RECOMENDAÇÃO CREMEPE Nº 09/2020.

Orienta e apresenta normas, fluxos e diretrizes para a assistência e atendimento seguro dos estabelecimentos de saúde, diante do anúncio do “Plano de convivência / Atividade econômica COVID-19”, apresentado no dia 02 de junho de 2020 pelo governo Estadual de Pernambuco, no enfrentamento da pandemia Covid-19.

1) Introdução

Pernambuco se prepara para passar por processo de reabertura dos Estabelecimentos de Saúde, em um momento que precisamos aprender a conviver com a Covid-19. Um novo modelo de gestão sanitária para clínicas e hospitais, determinará os novos caminhos para esses Estabelecimentos. Este documento servirá como orientação para o “*Novo Normal*”, em qualquer ambiente de saúde que trate diretamente de pacientes com ou sem a Covid-19. Precisaremos de regras bastante rígidas, pois, mesmo com a abertura plena dos Estabelecimentos de Saúde, os cuidados devem permanecer, bem como o seguimento das orientações das entidades públicas sanitárias no tocante às regras que ainda devem vir ao longo desse período.

De acordo com o Ministério da Saúde, Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. **Um novo agente coronavírus foi descoberto em 31/12/2019** após casos registrados na China, na província de Wuhan. Ele provoca a doença chamada de Covid-19. As manifestações podem variar de casos assintomáticos, passando por um simples resfriado, podendo chegar até a apresentações gravíssimas, comprometendo múltiplos sistemas e ser potencialmente letal. Os sintomas mais comuns são tosse, anosmia, disgeusia, febre persistente e dificuldade para respirar.

O primeiro caso no Brasil foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020. Logo em seguida, no dia 12 de março, registra-se o primeiro caso em Pernambuco. De acordo com o *European Centre for Disease Prevention and Control*, até o dia 31 de maio de 2020, tivemos 6.152.160 casos confirmados no mundo, com 371.700 óbitos e com 2.637.496 casos de pacientes recuperados. Já o Brasil, teve no mesmo período, 514.849 casos confirmados, com 29.314 óbitos e 206.555 casos de pacientes recuperados. Pernambuco teve 34.450 casos com 2.807 mortes, de acordo com informações do Ministério da Saúde.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Existem algumas diretrizes que precisamos acompanhar para nortear o retorno das atividades de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere alguns critérios que os países devem analisar cuidadosamente, antes de suspender o isolamento como forma de combate à Covid-19:

- a) **A transmissão da Covid-19 deve estar controlada;**
- b) **O sistema de saúde deve ser capaz de detectar, testar, isolar e tratar todos os casos, além de identificar todos os contatos prévios;**
- c) **Os riscos de surtos devem estar minimizados em locais com condições especiais, tais como: instalações de saúde e casas de repouso;**
- d) **Medidas preventivas devem ser adotadas em locais de trabalho, escolas e outros lugares aonde seja essencial as pessoas frequentarem;**
- e) **Os riscos de importação de novos casos devem ser administrados;**
- f) **As comunidades devem estar completamente educadas, engajadas e empoderadas para os necessários ajustes à nova norma.**

Todas essas regras, devem estar associadas a um plano epidemiológico amplo, apoiado em estudos estatísticos, sanitários, de comportamento e prevenção da doença, os quais deverão orientar as propostas de retorno das gestões sanitárias. Quando falamos em gestão sanitária na convivência com a Covid-19, entendemos que os cuidados precisam ir além daqueles já executados no dia-a-dia. Esse é o grande desafio, tanto para os entes públicos, como para o setor privado de saúde. Cada um apresenta características peculiares, o que reforça o conceito de que cada instituição deve, de forma emergencial: criar, apresentar e divulgar de forma explícita, o seu plano de combate à Covid-19.

Esse retorno das atividades mostra-se ainda mais complexo diante de uma crise sanitária grave, que se comporta de forma não homogênea ou simultânea em todo o planeta. No Brasil, País de dimensões continentais, a disseminação da doença avança em um cenário de convivência diárias das pessoas com condições precárias de saneamento básico. Pernambuco não foge à regra, sendo um Estado horizontalizado, composto por várias macrorregiões e importantes diferenças de níveis sócio econômicos. Nesse contexto, o poder público tem um papel fundamental na avaliação permanente dos diferentes perfis epidemiológicos no acompanhamento da evolução da COVID-19.

Importante ressaltar que a pandemia não modifica a história natural das outras patologias não relacionadas ao novo coronavírus. No enfrentamento da Covid-19, outras doenças estão sendo colocadas em segundo plano. O retardo no início, ou na continuidade, do tratamento de pacientes com doenças crônicas e agudas, certamente resultará em um aumento da taxa de morbimortalidade. Muitos desses pacientes têm seu quadro clínico agudizado e outros são vítimas impotentes de mazelas com chances de sucesso cada vez mais reduzidas. É dever do Estado o atendimento da saúde dos seus cidadãos, conforme reza a Constituição Federal; quando esse direito é ignorado, o retardo no tratamento resulta em sequelas, na maioria das vezes, irreversíveis. Assim, instituir medidas mitigadoras embasadas em um planejamento efetivo, é direito inquestionável de



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

todos que necessitam de um atendimento médico de qualidade, sendo obrigação do Estado: prover e hierarquizar o retorno.

Este documento traz as orientações mínimas que devem ser seguidas assegurando o retorno controlado e monitorado. Ele foi elaborado a partir de consultas feitas às Sociedades de Especialidades Médicas, Anvisa e grupo de estudiosos convidados pelo CREMEPE.

2) Referências epidemiológicas para o retorno.

Para um retorno seguro são necessários referenciais epidemiológicos de controle visando a segurança na flexibilização da abertura, bem como a possibilidade de progressão ou retorno a estágios anteriores. As tendências das curvas de médias móveis de infectados, mortalidade e índices de ocupação de leitos Covid-19, são os referenciais possíveis em uma realidade de baixa testagem.

Devemos também manter um acompanhamento rigoroso das capacidades instaladas e disponibilidades, tanto de leitos totais e destinados a assistência à Covid-19. Como, dentro desse acompanhamento, monitorar os leitos de enfermaria, urgência e emergência com assistência ventilatória, o que deverá proporcionar à gestão, uma previsão sobre a sobrecarga dos sistemas e estabelecimentos de saúde, evitando assim a desassistência.

Esse retorno deve ser entendido e organizado de forma setorizada, diferenciando as macrorregiões: o sistema público (próprio e complementar) e o sistema privado (suplementar), por conta de suas especificidades epidemiológicas e capacidade de resposta, distintas.

Importante ressaltar que a ampliação da capacidade de testagem, torna-se elemento essencial, no monitoramento e aprimoramento desses referenciais.

Os índices epidemiológicos para a abertura, progressão, manutenção ou retração do setor saúde, devem ser acompanhados através das semanas epidemiológicas. As referências para análise de tendências são: o decréscimo, a manutenção ou a recrudescência das médias móveis mantidas por duas semanas consecutivas. Porém, diante da urgência e necessidade de pronta resposta do Estado às demandas sociais e econômicas, entendemos que pode ser levada em consideração uma semana epidemiológica associada as informações relativas à semana anterior para acompanhamento de evolução desses indicadores, mantendo um número adequado de leitos a serem disponibilizados no combate à Covid-19. Quanto aos referenciais de disponibilização e ocupação de leitos, propomos uma diferenciação entre o setor público e o privado.

- a) **Setor Privado:** A unidade de saúde deve ter setores individualizados para pacientes sintomáticos respiratórios e não sintomáticos, bem como isolamentos e fluxos individualizados de pacientes com Covid-19, deve ainda ter disponível o quantitativo mínimo de 50% de seus leitos totais de enfermaria e 20% dos setores



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

de assistência ventilatória, para internamentos eletivos ou oriundos do setor de urgência e emergência, devendo ainda existir uma reserva não ocupada de, no mínimo, 20% de segurança de seus leitos previamente destinados ao enfrentamento à Covid-19.

- b) Setor Público:** Para retorno das atividades eletivas devem ser estruturados dois tipos de serviços: Unidades com internamento de pacientes respiratórios sintomáticos e Covid-19 devendo estar estruturada com todos os recursos humanos das diversas especialidades necessárias à plena assistência e unidades destinadas aos procedimentos de urgências e emergências não sintomáticas respiratórias, devidamente regulados pelo Estado. As unidades sem internamento Covid-19 também devem estar estruturadas para o retorno da assistência eletiva, devendo ter fluxos individualizados de pacientes oriundos das urgências e emergências e dos ambulatorios, ficando os leitos prioritariamente destinados aos setores de urgência e emergências e organizados segundo as demandas das especialidades.

3) Planejamento da abertura do setor saúde.

Quando falamos de retorno, entendemos que se faz necessário um desenho onde seja possível parametrizar todos os cuidados importantes para promover segurança aos usuários dos sistemas. Para tanto, precisamos ter uma referência abalizada e por isso utilizamos os protocolos da Anvisa presentes na nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 que apresenta de forma detalhada as principais ações a serem realizadas no tocante aos cuidados tomados em estabelecimentos de saúde.

O estabelecimento de saúde deve oferecer aos seus pacientes e acompanhantes o máximo de segurança possível, este documento traz o mínimo que deve ser oferecido para que, com nível de segurança satisfatório, o estabelecimento de saúde possa retornar às suas atividades oferecendo soluções sanitárias adequadas.

a) Fluxo de pacientes, acompanhantes e representantes.

Mesmo promovendo a abertura dos serviços, entendemos que ainda precisamos nos manter isolados e circulando o mínimo possível. Portanto, como sugestão, orientamos os pacientes a comparecer aos estabelecimentos de saúde desacompanhados, excetuando os necessários previstos por lei como crianças, idosos, portadores de necessidade especiais e pacientes com baixa capacidade de locomoção, devendo esse número ser restrito a um acompanhante. Nos casos da existência de acompanhantes que não se enquadram nos critérios de necessidade, mas por motivos de mobilidade ou outros de aspectos pessoais, orientamos que os mesmos permaneçam em um local fora do estabelecimento de saúde ou, em casos existências de estacionamento, no interior dos seus carros.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

As visitas de representantes comerciais devem ser evitadas ou feitas de forma virtual. Nos casos da necessidade imperiosa da presença, as mesmas devem ser agendadas ao término do horário de atendimento dos pacientes, respeitando todos os limites de espaçamentos, distanciamentos e fluxos de pessoas.

Todos os pacientes, acompanhantes e representantes devem utilizar máscaras, mesmo que artesanal. Nos casos de não utilização, a unidade de saúde deverá oferecer gratuitamente máscara cirúrgica aos pacientes e seus acompanhantes necessários e não permitir a entrada dos demais acompanhantes ou representantes.

O fluxo de acesso de pessoas as dependências, devem seguir protocolos institucionais próprios. Em casos de filas, devem seguir o distanciamento de 1,5 metros de intervalo demarcados no chão. Em casos de aguardo em veículos próprios deve ser ordenado com distribuição de senha para entrada. Em casos de recepções externas as unidades devem respeitar os mesmos critérios de distanciamento de 1,5 metros quadrados.

A utilização de elevadores se mostra como importante local de contaminação pelas suas dimensões e pelo fluxo de pessoas que utilizam diariamente o equipamento. Portanto devem ser usados exclusivamente por um paciente com seu acompanhante, por viagem.

Todos os espaços devem estar sinalizados mostrando as áreas de circulação do paciente, indicando entrada e saída da clínica, áreas de represamento, elevador, consultórios, salas de procedimento, recepções e demais ambientes. Aconselhamos que em áreas de grande circulação sejam criados fluxos restritos e controlados por sinalização e/ou barreiras físicas indicando as passagens.

b) Distanciamento e ambientação em recepções.

No tocante ao distanciamento em recepções, recomendamos a disposição de 1,5 m² entre assentos para usuários, podendo o acompanhante não guardar essa relação com o seu paciente. Quanto à ornamentação, devem ser retirados quaisquer elementos não necessários ao atendimento ou serviços prestados pela unidade, evitando: revistas, periódicos, quadros, porta-retratos, diplomas, entre outras.

c) Espaçamento de marcação de consultas.

Entendemos que o atendimento deve seguir a resolução do CRM PE 01/2005 que prevê o máximo de 01 paciente para cada 15 minutos, devendo os mesmos serem agendados com horários preestabelecidos, evitando assim acúmulos de pacientes em recepções. O paciente deve chegar no estabelecimento com 15 minutos de antecedência para promover entrega de documentos e outros procedimentos pertinentes. Ao término do atendimento, o paciente deve imediatamente se ausentar do estabelecimento de saúde para que outro assuma o seu lugar.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

d) Agendamento de consultas.

As marcações de consultas devem ser feitas prioritariamente através de meios não presenciais: telefone, internet ou aplicativos. Na impossibilidade, as mesmas devem ser realizadas em ambientes distintos da assistência, guardando as referências contidas no fluxo de pessoas e de distanciamento em recepções.

e) Equipamento de Proteção Individual (EPI) para trabalhadores da saúde.

O uso de máscaras é obrigatório em todo o Estado de Pernambuco, devendo ser utilizadas concomitantemente com todos os EPI necessários em ambientes de consultórios e em procedimentos ambulatoriais pelos médicos e todos os colaboradores das unidades de saúde. Nos serviços de internamento e procedimentos com risco potenciais de contaminação por aerossóis, devem ser utilizados todos os EPI preconizados pelas normas contidas na nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, nos decretos municipais, estaduais e dos conselhos de classe.

Além disso, aconselhamos instalar barreiras de proteção de acrílico para recepção ou “face shield”, bem como luvas descartáveis, preservando assim os pacientes e as equipes do prestador durante o trabalho de acolhimento, recepção e dispensação de resultados de exames dos pacientes.

Cada setor de um ambiente de saúde requer grupos de EPI específicos de acordo com o grau de complexidade, atividades e pessoas envolvidas. A tabela 01 do anexo apresenta recomendações mínimas para cada setor.

f) Testagem de trabalhadores da saúde e equipes de serviços hospitalares.

Em momentos como o atual, de crise, é essencial criar fluxos, gerenciamentos e planejamentos de equipes minimizando perdas de recursos humanos, evitando assim, desassistências e sobrecarga de grupos de trabalho.

Para o retorno das atividades, aconselhamos a testagem com sorologia IgM e IgG para a Covid-19, de todos os médicos e demais colaboradores das unidades de saúde, identificando possíveis imunizados para a formação de um “cadastro de imunes” da unidade. Ressaltamos neste momento, não se trabalha com o conceito de “passaporte imunológico”, pois ainda não existem evidências de geração de imunidade prolongada, após casos confirmados, devendo os médicos e demais colaboradores, continuarem obrigados a seguir todos os critérios de segurança e uso dos EPI, já descritos.

O fluxo de testagem das equipes deve seguir protocolos individualizados por unidade, onde destacamos algumas das estratégias possíveis, como propostas:

- Pesquisa ativa por amostragem - Testagens periódicas de equipes prioritárias com RT-PCR;
- Pesquisa de sintomáticos pela unidade - Testagem de médicos e demais colaboradores sintomáticos e todos seus “contatantes diretos”, com RT-PCR;



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

- Pesquisa de sintomáticos por afastamento - o médico ou colaborador deve ser encaminhado para serviços de saúde pública ou privada para avaliação e testagem com RT-PCR.

g) Testagem, questionários e termos de consentimentos conscientes orientados de pacientes eletivos.

Os cuidados do paciente e das equipes de trabalho devem ser colocados sempre em primeiro plano. Para que possamos ter de volta as cirurgias eletivas seguras nas unidades, protocolos para internamento devem ser obrigatórios para todos os pacientes, devendo ser instituída a triagem pré-hospitalar. Faz parte dessa triagem:

- Testagem do paciente – Deve ser incluído nos protocolos pré-cirúrgicos a testagem mínima do paciente com RT-PCR para a Covid-19.
- Termo de Consentimento Livre Esclarecido – deve ser preenchido por todos os pacientes, seguindo modelos institucionais próprios.
- Questionários de avaliação prévia de saúde – devem ser preenchidos por todos os pacientes, seguindo modelos institucionais próprios

h) Afastamento de médicos e demais colaboradores.

Os médicos e demais colaboradores sintomáticos devem ser imediatamente afastados até comprovação ou não da infecção. Todos os contatantes diretos deverão ser monitorados para identificação precoce de quadro sintomático, e em caso de sintomatologia respiratória, deverão seguir a recomendação de afastamento. Durante a vigência do afastamento e mediante atestado de atendimento médico com comprovação de coleta de teste, todos os direitos trabalhistas devem ser garantidos.

O afastamento e retorno dos médicos ou colaboradores por Covid-19 ou suspeitos devem seguir o proposto na portaria nº 133/2020 da SES.

i) Sanitização

De acordo com os protocolos estabelecidos pelas autoridades sanitárias, a limpeza e desinfecção de ambientes devem ser bastante criteriosas para garantir a segurança dos pacientes e colaboradores. Esses protocolos tornam-se ainda mais essenciais dentro das unidades de saúde.

Preconizamos que medidas rígidas de sanitização sejam criadas por cada unidade e seguindo a nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, tendo como referência os quadros 01 e 02 deste documento. Ressaltamos que as recomendações seguintes são de aspectos gerais e universais cabendo distinções por especialidades.

- I. Entende-se por áreas críticas os ambientes em que o profissional de saúde está exposto ao risco de contaminação infecciosa pelo contato direto com pacientes



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

infectados. Quanto mais alta é a transmissibilidade da doença, de maior periculosidade é o risco que o profissional corre. Dentre as áreas consideradas críticas, estão o bloco cirúrgico, a UTI neonatal, a sala de hemodiálise, o banco de sangue, a unidade de queimados, a unidade de isolamento, a central de material e esterilização, a área da lavanderia, o laboratório de patologia clínica e a farmácia.

- II. Entende-se por áreas semicríticas os ambientes que oferecem riscos de transmissão de microrganismos, porém em menor escala. O mais comum é que nela estejam pacientes sem doenças contagiosas, mas que precisam de cuidados para não se contaminarem; são: enfermarias, ambulatórios, farmácia de medicamentos já preparados e banheiros.
- III. Entende-se por áreas não críticas os ambientes ocupados exclusivamente pelas equipes da unidade sem trânsito de pessoas externas à instituição, são as mais seguras do ambiente hospitalar, tais como: secretaria, administração, almoxarifado, entre outros.
- IV. Entende-se por áreas externas os ambientes fora das dependências internas da instituição, são áreas de baixa incidências de contaminação, como estacionamentos, jardins, portarias, entre outros.
- V. Entende-se por higienização concorrente a limpeza e desinfecção realizada de forma a manter e conservar os ambientes isentos de sujeira e risco de contaminação, incluindo os pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários, esvaziamento e troca de recipientes de resíduos, de roupas e organização geral do ambiente.
- VI. Entende-se por higienização terminal a limpeza e ou desinfecção mais completa, abrangendo horizontalmente e verticalmente pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, camas, macas, colchões, janelas, vidros, portas, peitoris, varandas, grades do ar condicionado, luminárias, teto, etc.
- VII. Entende-se por medidas de controle recorrente a limpeza de áreas expostas ao contato físico dos usuários, médicos e colaboradores, feita após a utilização das mesmas e conforme a necessidade e através de vistoria permanente. A disponibilidade e sinalização de unidades dispensadoras de álcool em gel a 70% que devem estar disponíveis em áreas de fácil visibilidade como entrada das salas de atendimento, recepção, porta de elevadores e outros espaços de convivência.
- VIII. A utilização de materiais e formas de desinfecção e limpeza devem seguir as orientações previstas no manual da Anvisa presente na nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 e demais notas e protocolos sugeridos na mesma.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Nas tabelas abaixo, sugerimos, de acordo com o manual de limpeza e desinfecção da Anvisa, qual a frequência mínima de limpeza sugerida por tipo de área. Entendemos que, a depender do tipo de especialidade, a frequência de limpeza das áreas críticas pode ser alterada, aumentando a quantidade de eventos de limpeza.

Quadro 01 - Frequência de Limpeza Concorrente

Classificação das Áreas	Frequência Mínima
Áreas críticas	3x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas não-críticas	1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas semicríticas	2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas comuns	1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas externas	2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.

Quadro 02 - Frequência de Limpeza Terminal Programada

Classificação das Áreas	Frequência
Áreas críticas	Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecido.
Áreas não-críticas	Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecido.
Áreas semicríticas	Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecido.
Áreas comuns	(Data, horário, dia da semana preestabelecido.

j) Renovação do ar

A circulação do ar é um dos principais mecanismos para a dispersão dos aerossóis, minimizando a contaminação do ambiente. Portanto, recomendamos melhorar a forma como o ar é renovado dentro de ambientes de saúde. É entendido que sistemas de “Split” tradicional não oferecem esse tipo de renovação, devendo ser prudente promover a abertura de janelas e limpezas sistemáticas dos mesmos. Em caso de sistema de ar refrigerado, que possui mecanismo de renovação do ar, não é necessário permanecer com janelas abertas, já que o próprio sistema dá suporte para essa troca.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

4) Cronograma do Retorno

Conforme calendário anunciado pelo Estado de Pernambuco no dia 01 de junho de 2020, para reabertura das atividades econômicas, propomos a inclusão do Setor Saúde na 24ª semana epidemiológica segue as cargas e progressões propostas em quadro abaixo.

Quadro 03 – Cargas e Progressões								
Semanas Sanitárias	24ª	25ª	26ª	27ª	28ª	29ª	30ª	31ª
Datas	10/Jun	15/Jun	22/Jun	29/Jun	6/Jul	13/Jul	21/Jul	27/Jul
Consultórios	Agendamento exclusivos por hora marcada respeitando o quantitativo máximo de 02 pacientes hora.		Agendamento exclusivos por hora marcada respeitando o quantitativo máximo de 03 pacientes hora.		Agendamento exclusivos por hora marcada respeitando o quantitativo máximo de 04 pacientes hora.		Agendamento exclusivos por hora marcada respeitando o quantitativo máximo de 04 pacientes hora.	
Cirúrgicas Eletivas	Cirurgias: oncológicas, transplante de órgãos, cardíacas, traumas ou pacientes em intenso sofrimento ou risco de infecção. Ocupação: até 50% de sua capacidade cirúrgica instalada		Cirurgias eletivas agendadas pela comissão de programação cirúrgica do hospital. Ocupação: até 50% de sua capacidade cirúrgica instalada		Cirurgias eletivas agendadas pela comissão de programação cirúrgica do hospital Ocupação: até 75% de sua capacidade cirúrgica instalada		Cirurgias eletivas agendadas pela comissão de programação cirúrgica do hospital Ocupação: toda a capacidade cirúrgica instalada	

Para esse retorno devem ser também respeitadas as seguintes diretrizes:

- Os sistemas de saúde e as macrorregiões do Estado deverão ser tratados de forma individualizada conforme suas referências epidemiológicas durante o retorno;
- Para o retorno deve ser levando em consideração os horários de fluxos de pessoas, evitando a sobrecarga nos transportes públicos e trânsito em horários de pico. Como proposta recomendamos que os horários das 6h às 8h e das 18h às 20h fiquem destinados aos traslados de profissionais da saúde;
- Os Estabelecimentos de saúde que se proponham a retomar às atividades cirúrgicas eletivas, devem instituir uma comissão de médicos voltada para a



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

- priorização da programação cirúrgica, durante a vigência da pandemia COVID-19;
- Essa comissão deve ser composta por membros “staff” do estabelecimento oriundos das diversas equipes atuantes na unidade: Cirurgiões, Anestesiistas, Intensivistas, Infectologistas e Enfermeiros, sob a coordenação da diretoria técnica;
 - Os critérios para a hierarquização devem levar em consideração:
 1. Priorização de procedimentos oncológicos, transplante de órgãos, cirurgia cardíaca, traumas e pacientes em sofrimento (Exemplo: dor severa ou risco de infecção).
 2. Lista de casos cancelados, adiados e retidos por longos períodos;
 3. Ordenamento dos demais procedimentos visando salvaguardar os pacientes de agravamentos, em decorrência de postergação cirúrgica.
 4. Evitar a realização de procedimentos que não guardem relação com agravos a saúde (Exemplo: cirurgias estéticas e outras afins)

5) Organização do trabalho.

- O funcionamento das unidades de saúde de atendimento ambulatorial, exames complementares e imunização, devem respeitar o ordenamento da escala potencial de risco Covid-19 em quadro anexo, evitando o cruzamento desses pacientes em suas dependências, organizando suas estruturas de atendimentos em unidades, setores ou turnos individualizados. quando nas trocas de turnos houver mudanças de grupos diferenciados da escala, deverá ser feita a higienização existente no quadro abaixo.

Quadro 04 - Grupos De Riscos Ambulatoriais			
Infectados	Vulneráveis	Alto Risco	Baixo Risco
Pacientes infectados com a Covid-19.	Oncologia clínica Cirurgia oncológica Geriatria Transplantados Imunodeprimidos	Otorrinolaringologia Clínica Médica Pneumologia Cirurgia de Cabeça e Pescoço Infectologia	Demais Especialidades
Higienização Terminal	Higienização Concorrente	Higienização Terminal	Higienização Concorrente



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

- O funcionamento dos setores de internamento deve respeitar a diferenciação de pacientes Covid-19, pacientes sintomáticos respiratórios e pacientes não sintomáticos respiratórios, destinando setores, ambientes e equipes individualizadas.
- O funcionamento dos blocos cirúrgicos deve respeitar a diferenciação de pacientes com diagnóstico laboratorial da Covid-19 e os pacientes com testagem de internamento negativa, destinando bloco ou salas diferenciadas, seguindo fluxos individualizados e não cruzados.
- As especialidades médicas devem seguir as especificidades propostas por suas sociedades de especialidades, não conflitantes com as normas sanitárias vigentes, conforme documentação em anexo.

6) Deveres éticos legais para o retorno seguro

O diretor técnico ou diretor clínico, a fim de adequar o estabelecimento de saúde que está sob sua responsabilidade, deve elaborar a **DAS COVID 19**, e afixar em local de fácil acesso e visível aos usuários e órgãos fiscalizadores conforme o disposto na Resolução **CREMEPE N° 07/2020**.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Anexo

Tabelas

Tabela 01 – Sugestão de EPI em serviços Hospitalares

Serviços Hospitalares			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outro	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none">- Higiene das mãos- Manter distância de pelo menos 1 metro- Máscaras de tecido- Instipuir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- manter distância de pelo menos 1 metro- máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- higiene respiratória/etiqueta da tosse- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas- máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas- máscaras de tecido
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- óculos ou protetor facial- máscara cirúrgica- avental- luvas de procedimento- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
	Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	Durante a realização de procedimentos que possam gerar aerossóis	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- gorro descartável- óculos de proteção ou protetor facial- máscara N95/PPF2 ou equivalente- avental- luvas de procedimento Observação: Em áreas coletivas em que há



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

			procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto a indicação do uso máscara N95/PPF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento
	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico)- máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PPF2 ou equivalente, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis. <p>Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PPF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde).</p> <ul style="list-style-type: none">- avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental de contato, o profissional deve usar avental impermeável)- luvas de borracha de cano longo- botas impermeáveis- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Acompanhantes	Permanecem no quarto/área/box do paciente	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- máscara cirúrgica- avental- manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas- orientar o acompanhante a sair do quarto/área/box do paciente quando for realizar procedimentos gerador de aerossol.
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos- manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas- máscaras de tecido- Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). <p>Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades</p>
Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção	<ul style="list-style-type: none">- Os EPIs desse setor são definidos no anexo da RDC 15/2012, de acordo com o tipo de atividade: recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção e área de desinfecção química). Para todas essas atividades há a indicação do uso de



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

			máscara cirúrgica. - Em casos de limpeza manual com potencial para aerossolização, como por exemplo, limpeza manual com o uso de escovas, o profissional que está realizando esse procedimento deve utilizar máscaras N95/PFF2 ou equivalente
Unidade de processamento de roupas de serviços de saúde	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa	- Os EPIs dessa unidade são definidos de acordo com o tipo de atividade e local (coleta de roupa suja, transporte da roupa suja; área suja e área limpa). E estão descritos no capítulo 8 do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa e disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra) - avental - luvas

FONTE: nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020

Tabela 02 – Sugestão de EPI em Serviços ambulatoriais

Serviços Ambulatoriais			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Consultórios	Profissionais de saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
Consultórios		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ EPI de acordo com as precauções padrão e, se necessário, precauções específicas)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - mantenha uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - mantenha uma distância de pelo menos 1



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

			metro de outras pessoas - máscaras de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - máscara cirúrgica - colocar o paciente imediatamente em uma sala de isolamento ou área separada, longe dos outros pacientes; se isso não for possível, assegure distância mínima de 1 metro dos outros pacientes - manter o ambiente higienizado e ventilado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - máscara de tecido - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	Tarefas administrativas e que qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes.	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível, instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de 1 metro com pacientes	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - higiene respiratória/etiqueta da tosse - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido

FONTE: nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Tabela 03 – Sugestão de EPI para Serviços Móveis de Urgência

Serviços Móveis de Urgência			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não)	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis) - avental - luvas de procedimento
		Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Motorista	Envolvido apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID-19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido
		Auxiliar na colocação ou retirada de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
		Nenhum contato a menos de 1 metro do paciente com suspeita de COVID-19, mas nenhuma separação entre os compartimentos do motorista e do paciente	- higiene das mãos - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PFF2 ou equivalente (caso seja realizado procedimento que possa gerar aerossóis)
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Paciente com sintomas respiratórios	Transporte de pacientes com sintomas respiratórios para serviços de saúde	- Higiene das mãos - máscara cirúrgica - melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas)
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Transporte de pacientes sem sintomas respiratórios para serviços de saúde (ref. ou não)	- Higiene das mãos - máscara de tecido
	Profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do veículo	Limpeza e desinfecção do interior do veículo, após o transporte de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 para os serviços de saúde	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

1) FONTE: nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

PERNAMBUCO
RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE

Ofício nº 194/2020 – GGR/DERMAC/SESAU

Recife, 19 de Março de 2020.

Sr.
Felipe Bitu
Hospital do Câncer de Pernambuco
HMR – Hospital da Mulher do Recife

Prezado Senhor,

Tendo em vista a contratualização existente entre o Município do Recife e a Hospital do Câncer de Pernambuco – Hospital da Mulher do Recife, mediante Contrato de Gestão nº 28/2016.

Considerando o Decreto Municipal Nº33.511, publicado em 15/03/2020 o qual estabelece situação de emergência no Município do Recife e que autoriza a adoção de todas as medidas administrativas à imediata resposta do poder público à situação vigente da pandemia de Coronavírus (CONVID -19).

Assim, em virtude da situação epidemiológica atual, bem como a norma supra citada, esta Gerência Geral de Regulação estabelece a necessidade de atendimento diferenciado nessa unidade de saúde a partir desta sexta-feira dia 20/03/2020 nos seguintes serviços:

- Suspender o atendimento ambulatorial (consultas médicas e de outros profissionais de nível superior);
- Suspender o Serviço de apoio diagnóstico – SADT, com exceção do laboratório, Raio X e tomografia.
- Estabelecer uso exclusivo do segundo andar dos leitos de enfermaria para os pacientes adoecidos pela COVID - 19;
- Mudança do perfil dos pacientes para internamento nos 10 (dez) leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) aos adoecidos pela COVID -19.

Importante esclarecer que o atendimento aos pacientes adoecidos pela COVID- 19 serão realizados a ambos os sexos.

Atenciosamente,

Mônica Vasconcellos

Gerente Geral de Regulação em Saúde/DERMAC

Presidente da Comissão de Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão.

Texto Original

→ DECRETO Nº 48.830, DE 18 DE MARÇO DE 2020.

(Vide errata no final.)

Altera o Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020 (/? de488092020), que regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

O GOVERNADOR DO ESTADO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelos incisos II e IV do art. 37 da Constituição Estadual,

CONSIDERANDO o grande fluxo de pessoas provenientes de outras unidades federativas nas feiras de negócios da confecção e polos da moda no âmbito do nosso Estado, em especial nos Municípios de Caruaru, Toritama e Santa Cruz do Capibaribe;

CONSIDERANDO a recomendação das autoridades sanitárias do País e do Estado de se buscar diminuir o fluxo de pessoas em espaços coletivos, para mitigar a disseminação do coronavírus em Pernambuco,


CONSIDERANDO a necessidade de intensificar as medidas de enfrentamento ao coronavírus previstas pelo Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020 (/?de488092020);

DECRETA:

Art. 1º O Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020 (/?de488092020), passa a vigorar com as seguintes modificações:

→ Art. 2º-B. Fica determinada, a partir do dia 20 de março de 2020, a suspensão de realização de cirurgias eletivas na rede hospitalar pública e privada em todo o Estado de Pernambuco. (AC)

Parágrafo único. O Secretário de Saúde poderá editar ato para disciplinar medidas e/ou situações decorrentes da restrição de que trata o caput. (AC)



Art. 3º-C. Ficam suspensas as atividades das Feiras de Negócios da Confeção, nos estabelecimentos de natureza pública ou privada, localizados nos Municípios de Caruaru, Santa Cruz do Capibaribe e Toritama. (AC)

Art. 4º-B. Ficam suspensos, no âmbito do Porto do Recife S/A e do Complexo Industrial Portuário Governador Eraldo Gueiros – SUAPE, o desembarque e a circulação da tripulação dos navios de carga. (AC)

Parágrafo único. O Secretário de Saúde e o Secretário de Desenvolvimento Econômico poderão, em conjunto, editar atos para disciplinarem medidas e/ou situações decorrentes da restrição de que trata o *caput*. (AC)

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data sua publicação.

Palácio do Campo das Princesas, Recife, 18 de março do ano de 2020, 204º da Revolução Republicana Constitucionalista e 198º da Independência do Brasil.

PAULO HENRIQUE SARAIVA CÂMARA
GOVERNADOR DO ESTADO

JOSÉ FRANCISCO DE MELO CAVALCANTI NETO
ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO
ARTHUR BRUNO DE OLIVEIRA SCHWAMBACH
ALEXANDRE REBÊLO TÁVORA
ERNANI VARJAL MEDICIS PINTO
MARÍLIA RAQUEL SIMÕES LINS
PEDRO EURICO DE BARROS E SILVA
FREDERICO DA COSTA AMÂNCIO
RODRIGO CAVALCANTI NOVAES

ERRATA

(Publicada no Diário Oficial de 24 de março de 2020, pág. 7, coluna 1.)

No art. 1º do Decreto nº 48.830, de 18 de março de 2020 (/?de488302020), que altera o Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020 (/?de488092020), que regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020:

Onde se lê:

“Art. 1º.....”

“Art. 2º-B. Fica determinada,



LEI COMPLEMENTAR Nº 425, DE 25 DE MARÇO DE 2020.

Dispõe sobre os procedimentos para contratações destinadas ao fornecimento de bens, à prestação de serviços, à locação de bens e à execução de obras necessárias ao enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus, no âmbito do Poder Executivo Estadual.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO:

Faço saber que a Assembleia Legislativa decretou e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 1º As contratações destinadas ao fornecimento de bens, à prestação de serviços, à locação de móveis, imóveis e equipamentos, à execução de obras, necessários ao enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus, no âmbito do Poder Executivo Estadual, serão realizadas por dispensa de licitação e observarão o procedimento estabelecido nesta Lei Complementar.

§ 1º O procedimento estabelecido nesta Lei Complementar poderá ser aplicado às contratações na área de saúde ou em qualquer outra área, desde que necessárias à efetivação de medidas assistenciais de mitigação dos impactos sociais e econômicos da pandemia do coronavírus.

§ 2º Fica admitida a contratação de pessoa jurídica, com ou sem fins lucrativos, para a gestão de equipamentos hospitalares abertos ou disponibilizados para o enfrentamento da pandemia, com a possibilidade de aquisição ou locação de equipamentos, bens e insumos hospitalares, realização de adaptações necessárias à prestação dos serviços e disponibilização de todos os profissionais necessários ao funcionamento da unidade de serviços hospitalares.

Art. 2º A dispensa de licitação a que se refere o art. 1º é temporária, aplicando-se enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, sem qualquer limitação prévia de duração.

Art. 3º O titular do órgão ou entidade contratante, ou outra autoridade a quem delegar, fica autorizado a adotar meios alternativos à dispensa de licitação prevista nesta Lei, que repute mais adequados ao atendimento da necessidade administrativa, tais como convênios, acordos de cooperação, compras coletivas, adesão a atas de registro de preços internas ou de outros entes e termos aditivos a contratos em curso ou termos de ajuste de cunho indenizatórios.

§ 1º Na hipótese de opção pela adesão a atas de registro de preços, cada órgão poderá aderir até a 100% (cem por cento) dos quantitativos registrados na respectiva ata, limitando-se a soma de todas as adesões ao quádruplo dos quantitativos registrados.

§ 2º Fica autorizada a prorrogação de ofício dos contratos de credenciamento com os prestadores de serviços de saúde, bem como dos demais ajustes firmados pela Secretaria Estadual de Saúde reputados essenciais, a critério da autoridade competente, para as ações de enfrentamento ao coronavírus.

§ 3º Fica autorizada, nos editais de credenciamento abertos pela Secretaria Estadual de Saúde, a adequação dos quantitativos e locais de execução dos serviços, conforme justificado em parecer da área técnica, sem a necessidade de reabertura dos respectivos processos de credenciamento.

§ 4º Os termos aditivos aos contratos em curso poderão incluir a pactuação de regime de transição, com vistas a garantir maior eficiência e economicidade em sua execução durante a emergência decorrente do coronavírus, bem como mitigar possíveis impactos sociais negativos de eventual suspensão ou rescisão contratual.

§ 5º Nas contratações firmadas com Organizações Sociais de Saúde, Hospitais de Ensino e Hospitais Filantrópicos, em curso, ficam suspensas as obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas, a apresentação dos respectivos relatórios de acompanhamento e avaliação, previstas no art. 14 da Lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e Portarias do Ministro da Saúde, bem como outras formalidades incompatíveis com a situação de emergência, devendo ser estabelecido regime de transição para a execução dos referidos contratos durante este período.

Art. 4º As contratações de que trata esta Lei Complementar serão precedidas da elaboração de termo de referência simplificado, contendo as especificações técnicas do objeto a ser contratado, o quantitativo necessário ao atendimento às demandas de enfrentamento à situação de emergência em saúde pública, o orçamento referencial estimativo e a dotação orçamentária.

§ 1º O orçamento estimativo deve estar pautado, em regra, por duas referências de mercado atuais, obtidas em qualquer fonte idônea, tais como consulta a bancos de preços, busca em sítios da rede mundial de computadores, cotações de fornecedores, dentre outras.

§ 2º Em caso de impossibilidade de atendimento do § 1º, devidamente justificada, a razoabilidade do valor das contratações poderá ser aferida mediante a comparação dos preços atualmente praticados pela futura contratada junto a outros entes públicos ou privados.

§ 3º Os valores contratuais poderão basear-se em tabelas de preços especialmente criadas para tal finalidade pelos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual, por meio de instrumentos internos próprios.

§ 4º A O titular do órgão ou entidade contratante poderá contratar com propostas que ultrapassem o orçamento estimativo, desde que justificada nos autos a imprescindibilidade da medida, caso não compareçam interessados.

Art. 5º As contratações de que trata a presente Lei Complementar serão realizadas sem necessidade de processo de chamamento público.

Art. 6º Os documentos de habilitação ficarão adstritos ao mínimo necessário a assegurar a existência jurídica e a qualificação técnica da contratada, quando for o caso.

§ 1º A contratação será efetivada independentemente da validade da documentação contida no cadastro da contratada no CADFOR, fixando-se prazo, a contar da formalização da contratação, para a demonstração do cumprimento dos requisitos de habilitação.

§ 2º A comprovação da qualificação técnica poderá limitar-se à declaração do proponente de que tem capacidade de atender nos prazos e quantitativos estabelecidos pela Administração Pública Estadual, sob pena de ser considerado o inadimplemento falta gravíssima para fins de aplicação de penalidades administrativas.

Art. 7º Fica dispensada a utilização do Sistema PE-Integrado para os procedimentos de dispensa de licitação destinados às contratações de que trata esta Lei Complementar, autorizando-se a adoção dos meios que se mostrem mais céleres ao atendimento da necessidade administrativa.

Art. 8º Nas contratações realizadas para os fins da presente Lei Complementar, inclusive nos eventuais termos aditivos aos contratos em curso, nos termos do art. 3º, não se aplicam os limites de acréscimos e supressões de que trata o § 1º do art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Art. 9º A emissão da ordem de fornecimento ou de serviços e/ou a assinatura do termo de contrato, na forma desta Lei Complementar, independem da existência de prévio empenho, desde que haja declaração de disponibilidade financeira exarada pela autoridade competente, não se aplicando o disposto no Decreto nº 44.279, de 3 de abril de 2017.

Parágrafo único. Nos casos em que o instrumento contratual for obrigatório, nos termos do art. 62 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, o início da execução dos serviços pode ocorrer mediante a emissão de ordem de fornecimento ou de serviço, devendo ser posteriormente formalizado o instrumento contratual, com vigência retroativa à expedição da respectiva ordem.

Art. 10. Os contratos de que trata esta Lei Complementar poderão, justificadamente, prever parcela de pagamento antecipado.

Art. 11. Todas as contratações e aquisições realizadas com fulcro nesta Lei Complementar serão ratificadas pela autoridade competente e imediatamente divulgadas em sítio oficial da internet, contendo as informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.

Art. 12. As decisões sobre a regularidade das condutas e a validade dos atos administrativos e negócios jurídicos realizados para enfrentamento da situação de emergência decorrente do coronavírus deverão considerar a excepcionalidade da situação e as circunstâncias práticas que houverem imposto, limitado ou condicionado a ação do agente.

Art. 13. Nas aquisições de bens e serviços por meio de requisição administrativa, poderá, a critério da Administração, ser firmado Termo de Ajuste com o titular dos bens e serviços requisitados, fixando critérios consensuais para utilização pelo Poder Público e pagamento da justa indenização.

Art. 14. Não se aplicam aos contratos, e respectivos termos aditivos, firmados nos termos da presente Lei Complementar:

I - as medidas de controle e centralização previstos no Decreto nº 42.048, de 17 de agosto de 2015; e

II - o tratamento diferenciado previsto no Decreto nº 45.140, de 19 de outubro de 2017.

Art. 15. As despesas realizadas com base no procedimento previsto nesta Lei Complementar poderão, a critério da Administração, ser processadas através do regime de suprimento individual, não se aplicando os limites e restrições previstos na Lei nº 7.741, de 23 de outubro de 1978 e em outras normas referentes à matéria.

Art. 16. Fica autorizada, a critério da Administração, a nomeação de candidatos aprovados em concursos em vigor, para provimento de cargos privativos de profissional de saúde, necessários ao enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do coronavírus.

§ 1º Os prazos para posse e exercício dos candidatos nomeados com fundamento na autorização contida no *caput* deste artigo serão fixados nos respectivos atos de nomeação, podendo ser inferiores aos estabelecidos na Lei nº 6.123, de 20 de julho de 1968, ou em outras normas que regem a matéria.

§ 2º Os candidatos aprovados em concursos públicos em vigor, destinados ao provimento de cargos de médico, poderão, a critério da Administração, ser empossados e entrar em exercício, independentemente da comprovação da titulação na especialidade médica para a qual realizada a inscrição.

§ 3º Aplica-se o disposto no parágrafo segundo aos candidatos anteriormente nomeados para o provimento dos cargos de médico objeto do concurso regido pela Portaria Conjunta SASD/SES 120, de 20 de agosto de 2018, e que não tenham tomado posse exclusivamente em razão da não comprovação de titulação na especialidade médica à qual concorreram no concurso, os quais poderão ser reconvocados, a critério da Administração.

§ 4º Na hipótese de insuficiência de candidatos aprovados em concursos públicos vigentes para provimento de cargos de profissionais de saúde, fica autorizada a contratação por prazo determinado, para atendimento à necessidade temporária de excepcional interesse público decorrente do coronavírus, bem como novas convocações em seleções simplificadas vigentes e prorrogações de contratações temporárias atualmente em vigor, inclusive no âmbito do sistema prisional.

Art. 17. Ficam suspensos, até 30 de abril de 2020, os prazos destinados à prática de atos relativos aos processos administrativos estaduais, como impugnações, defesas e recursos, bem como a contagem dos respectivos prazos prescricionais.

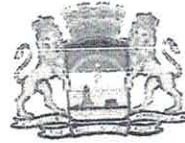
Art. 18. Ficam convalidados os atos administrativos, contratos, convênios, acordos de cooperação e instrumentos congêneres, celebrados com vistas ao enfrentamento à emergência em saúde decorrente do coronavírus, assim como os atos de nomeação, posse e exercício realizados nos moldes do art. 16 desta Lei Complementar, a partir da vigência do Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020.

Art. 19 Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos enquanto perdurar a situação de emergência decorrente do coronavírus.

Palácio do Campo das Princesas, Recife, 25 de março do ano de 2020, 204º da
Revolução Republicana Constitucionalista e 198º da Independência do Brasil.

PAULO HENRIQUE SARAIVA CÂMARA
Governador do Estado

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO
JOSÉ FRANCISCO DE MELO CAVALCANTI NETO
DÉCIO JOSÉ PADILHA DA CRUZ
MARÍLIA RAQUEL SIMÕES LINS
ALEXANDRE REBÊLO TÁVORA
ERNANI VARJAL MEDICIS PINTO



www.LeisMunicipais.com.br

LEI Nº 18.704/2020

REGULAMENTA OS PROCEDIMENTOS PARA CONTRATAÇÕES DESTINADAS AO FORNECIMENTO DE BENS, À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, À LOCAÇÃO DE BENS E À EXECUÇÃO DE OBRAS NECESSÁRIAS AO ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL, DECORRENTE DO CORONAVÍRUS, NO ÂMBITO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL.

O POVO DA CIDADE DO RECIFE, POR SEUS REPRESENTANTES, DECRETOU, E EU, EM SEU NOME, SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Esta Lei regulamenta as contratações destinadas à aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19.

Parágrafo único. O procedimento estabelecido nesta lei poderá ser aplicado às contratações na área de saúde ou em qualquer outra área, desde que necessárias à efetivação de medidas de mitigação dos impactos sociais e econômicos da pandemia do coronavírus.

Art. 2º Os equipamentos hospitalares em funcionamento e outros que venham a ser disponibilizados terão prioridade na execução da despesa pública, assegurando-se o aumento da capacidade de atendimento da Rede Municipal de Saúde, de forma a atender prioritariamente às demandas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

Art. 3º É dispensável a licitação para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente

do coronavírus, nos termos da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020.

§ 1º A dispensa de licitação a que se refere o caput deste artigo é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus e observará as disposições gerais contidas na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, alterada pela Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020.

§ 2º Excepcionalmente, será possível a contratação de fornecedora de bens, serviços e insumos de empresas que estejam com inidoneidade declarada ou com o direito de participar de licitação ou contratar com o Poder Público suspenso, quando se tratar, comprovadamente, de única fornecedora do bem ou serviço a ser adquirido.

Art. 4º A aquisição de bens e a contratação de serviços a que se refere esta lei não se restringe a equipamentos novos, desde que o fornecedor se responsabilize pelas plenas condições de uso e funcionamento do bem adquirido.

Art. 5º A gestão de equipamentos hospitalares abertos ou disponibilizados para o enfrentamento da pandemia, com a possibilidade de aquisição ou locação de equipamentos, bens e insumos hospitalares, realização de adaptações necessárias à prestação dos serviços e disponibilização de todos os profissionais necessários ao funcionamento da unidade de serviços hospitalares, poderá ser realizada direta ou indiretamente, através de pessoa jurídica, com ou sem fins lucrativos.

Art. 6º O órgão ou entidade demandante fica autorizado a adotar meios alternativos à dispensa de licitação prevista nesta Lei, que repute mais adequados ao atendimento da necessidade administrativa tais como convênios, acordos de cooperação, compras coletivas, adesão a atas de registro de preços internas ou de outros entes e termos aditivos a contratos em curso.

§ 1º Os contratos de credenciamento com os prestadores de serviços de saúde, bem como dos demais ajustes firmados pela Secretaria de Saúde reputados essenciais, a critério da autoridade competente, para as ações de enfrentamento ao coronavírus, poderão ser prorrogados por ato unilateral.

§ 2º Os editais de credenciamento abertos pela Secretaria de Saúde poderão ser utilizados para contratualização independente da adequação dos quantitativos e locais de execução dos serviços conforme justificado em parecer da área técnica, mantidas as mesmas condições estabelecidas no edital sem a necessidade de reabertura dos respectivos processos de credenciamento.

§ 3º Os termos aditivos aos contratos em curso poderão incluir a pactuação de regime de transição, com vistas a garantir maior eficiência e economicidade em sua execução durante a emergência decorrente do coronavírus, bem como mitigar possíveis impactos sociais de eventual suspensão ou rescisão contratual.

§ 4º Nos contratos de gestão firmado com a Organização Social para gestão do Hospital da Mulher e o gestão da UPA-E ARRUDA as obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas apresentação dos respectivos relatórios de acompanhamento e avaliação, previstos na Lei nº 17.875, de 10 de junho de 2013, bem como outras formalidades incompatíveis com a situação de emergência poderão ser suspensas, devendo ser estabelecido regime de transição para a execução dos referidos contratos durante este período.

Art. 7º A administração pública municipal poderá utilizar parcerias com o setor privado para atendimento de exclusivamente a situação de enfrentamento emergencial ao COVID-19, podendo utilizar formas compensatórias de pagamento, inclusive com requisição de serviços, mediante justificativa fundamentada na necessidade e razoabilidade.

Art. 8º Os dados relativos aos procedimentos de dispensa de licitação serão publicados, oportunamente, no Portal de Compras da Prefeitura do Recife, autorizando-se a adoção dos meios que se mostrem mais céleres ao atendimento da necessidade administrativa.

Art. 9º Nas contratações realizadas para os fins da presente Lei, inclusive nos eventuais termos aditivos aos contratos em curso, nos termos do art. 3º, não se aplicam os limites de acréscimos e supressões de que trata o § 1º do art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Art. 10. A emissão da ordem de fornecimento ou de serviços e/ou a assinatura do termo de contrato, na forma desta Lei, independem da existência de prévio empenho, desde que haja declaração de disponibilidade financeira exarada pela autoridade competente.

Art. 11. As decisões sobre a regularidade das condutas e a validade dos atos administrativos e negócios jurídicos realizados para enfrentamento da situação de emergência decorrente do coronavírus deverão considerar a excepcionalidade da situação e as circunstâncias práticas que houverem imposto, limitado ou condicionado a ação do agente.

Parágrafo único. O gestor público em suas deliberações deverá considerar os obstáculos e as dificuldades reais e as exigências das políticas públicas a seu cargo, de forma a atender prioritária e essencialmente o pronto atendimento, manutenção e aumento da capacidade de atendimento da Rede Municipal de Saúde, consoante previsão do art. 22, da LINDB, Decreto-Lei nº 4.657 de 04 de setembro de 1942, alterado pela Lei nº 13.655 de 25 de abril de 2018.

Art. 12. Nas aquisições de bens e serviços por meio de requisição administrativa, poderá, a critério da Administração, ser firmado Termo de Ajuste com o titular dos bens e serviços requisitados, fixando critérios consensuais para utilização pelo Poder Público e pagamento da justa indenização.

Art. 13. Não se aplicam nas aquisições e contratações decorrentes do enfrentamento à situação emergencial do COVID-19, o tratamento diferenciado e preferencial para as microempresas, empresas de pequeno porte, agricultores familiares, produtores rurais pessoa física, microempreendedor individual MEI e sociedades cooperativas de consumo.

Art. 14. As despesas realizadas com base no procedimento previsto nesta Lei poderão, a critério da Administração, ser processadas através do regime de suprimento individual, não se aplicando os limites restrições previstos na Lei nº 14.512 de 17 de janeiro de 1983 (Código de Administração Financeira), e em outras normas referentes à matéria.

Art. 15. A utilização de mão de obra pública, de qualquer natureza ou vínculo, bem como de insumos e equipamentos, em instituições de saúde sem fins lucrativos, poderá ser utilizada durante a vigência do período de emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus.

Parágrafo único. Para fins da efetivação da permissibilidade tratada no caput, as entidades públicas e privadas sem fins lucrativos poderão celebrar contratos, convênios, termos de cessão de uso, gratuito ou oneroso, ou outros ajustes.

Art. 16. A Administração Pública Municipal poderá convocar candidatos aprovados em concursos públicos, para provimento de cargos privativos de profissional de saúde, inclusive decorrente de contratação temporária, necessários ao enfrentamento da emergência em saúde pública do coronavírus.

§ 1º Os prazos para posse e exercício dos candidatos a que se refere o caput serão fixados nos respectivos atos de nomeação ou convocação, podendo ser inferiores aos estabelecidos na Lei nº 14.728 de 08 de março de 1985 e alterações ulteriores (Estatuto dos Funcionários Públicos do Recife) ou editais de seleção pública simplificada.

§ 2º Os candidatos aprovados em concursos públicos, destinados ao provimento de cargos de profissional de saúde, para atender à situação emergencial em saúde pública do coronavírus poderão, a critério da Administração, substituir a comprovação da titulação na especialidade médica, quando da impossibilidade de sua obtenção, substituir por declaração do candidato de que preencher os requisitos do cargo.

§ 3º Na hipótese de insuficiência de candidatos aprovados em concursos públicos e seleção simplificada, pode ser adotada para atender à presente situação emergencial, a requisição administrativa, na forma do art. 11 desta lei, com pagamento de justa indenização que terá por base o valor pago aos profissionais de saúde em exercício.

Art. 17. Os prazos destinados à prática de atos relativos aos processos administrativos municipais, como impugnações, defesas e recursos administrativos, bem como a contagem dos respectivos prazos prescricionais, relativamente aos atuais e vindouros procedimentos licitatórios poderão ser suspensos pelo prazo a ser fixado

Art. 18. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos enquanto perdurar a situação de emergência decorrente do coronavírus.

Recife, 30 de março de 2020

GERALDO JULIO DE MELLO FILHO
Prefeito do Recife

Projeto de Lei nº 11/2020 de autoria do Poder Executivo

Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 31/03/2020

Nota: Este texto disponibilizado não substitui o original publicado em Diário Oficial.

PUBLICIDADE

RELATÓRIO SINTÉTICO MENSAL DO SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital da Mulher Recife (HMR)
PERÍODO DE REFERÊNCIA: Outubro/2020

1. INTRODUÇÃO

Este relatório tem por objetivo descrever as atividades realizadas pelo serviço de Engenharia Clínica, prestado pela Tecsaúde Engenharia Hospitalar, no Hospital da Mulher do Recife durante o mês de outubro de 2020.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

O serviço de Engenharia Clínica trabalha com a realização de diversas atividades de forma planejada, através da execução de inspeções, reuniões com os setores, realização de capacitação e treinamentos operacionais, calibração e manutenção preventiva nos equipamentos. Essas ações visam garantir a correta utilização dos equipamentos, reduzir o índice de quebra e aumentar sua vida útil, bem como garantir confiabilidade no uso dos mesmos.

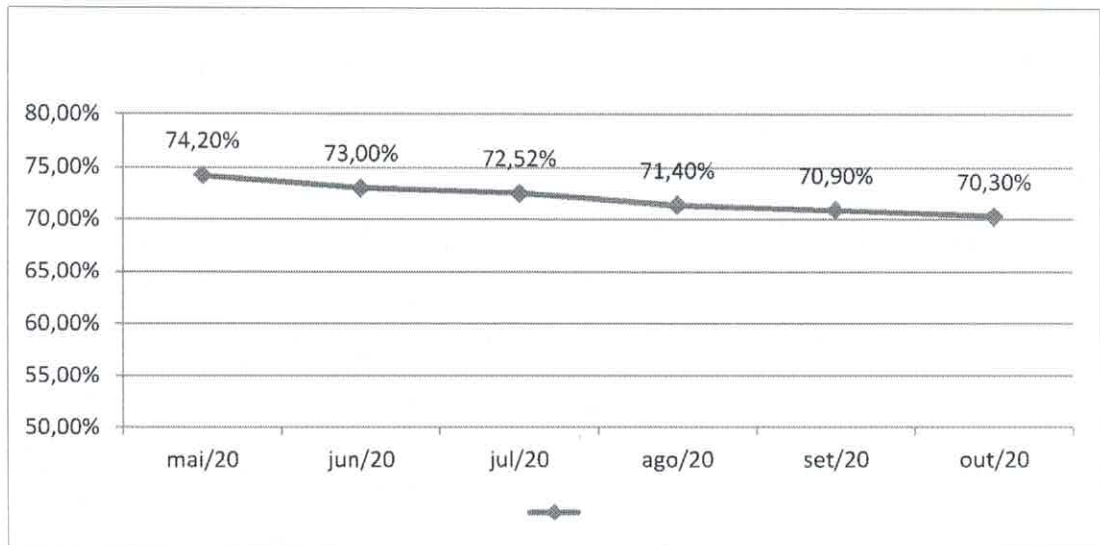
Além disso, trabalhamos também de forma pontual com a realização de manutenções corretivas, quando necessário. Para tal, dispomos de equipe técnica capacitada, analisadores e simuladores calibrados, bem como de um software de gestão.

2.1 ATIVIDADES GERENCIAIS E DE INSPEÇÃO

Periodicamente é realizada inspeção da ressonância magnética para verificação do consumo de hélio e das condições ambientais, identificando se a mesma encontra-se funcionando conforme orientação do fabricante. Após a recarga de hélio realizada pela Trigás em dezembro/2019, não houveram mais problemas sérios com o equipamento. A engenharia clínica continuará acompanhando semanalmente o nível de hélio da ressonância, conforme rotina estabelecida.

Gráfico 1: Consumo de hélio pela ressonância magnética nos últimos 6 meses.





Além do consumo de hélio utilizado no resfriamento da ressonância magnética, para a mesma funcionar adequadamente, deve-se respeitar as condições de temperatura e umidade determinadas pelo fabricante. Assim, a sala técnica em que fica instalado o compressor deve estar na faixa de temperatura entre 15 e 22°C, enquanto a umidade deve estar entre 30 e 70%, se considerado qualquer valor fora dessa faixa pode ser prejudicial ao funcionamento do equipamento.

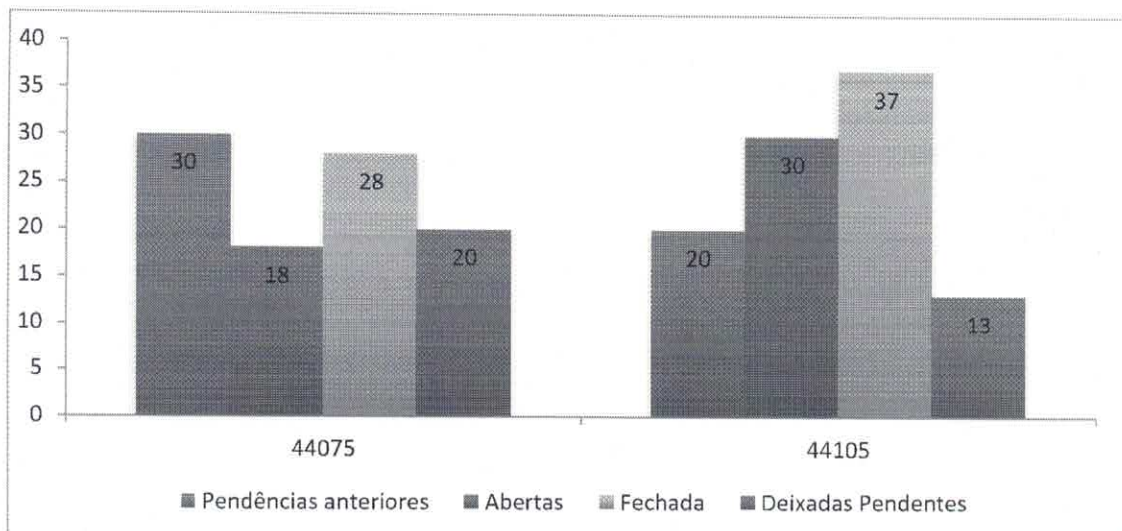
Na sala da tomografia é realizada uma inspeção duas vezes por semana, a fim de verificar se as condições ambientais estão conforme as orientações do fabricante, ou seja, a sala do equipamento deve estar com temperatura entre 15°C e 22°C e umidade de 15% a 75%.

2.2 MANUTENÇÕES PLANEJADAS

2.2.1 MANUTENÇÕES PREVENTIVA

Conforme cronograma de manutenções programadas, foi previsto para outubro a realização de manutenção preventiva em 30 equipamentos. Foram realizadas no total 37 manutenções preventivas dentre as abertas no mês e as pendentes de meses anteriores. Das manutenções preventivas, realizadas em outubro, 25 foram executadas pela equipe da engenharia clínica. As demais manutenções preventivas foram executadas por equipes externas, como as do CME, que foram realizadas no começo de outubro.

Gráfico 2: Sintético do quantitativo de manutenções preventivas dos últimos 6 meses.



No entanto, ainda ficaram pendentes de conclusão as manutenções preventivas de 13 equipamentos, conforme detalhado na Tabela 1 abaixo.

OS	Equipamento/Setor(Cliente)	Pendência
202001239	FOTOTERAPIA A LED - SKY 5006-PEDESTAL (FANEM) HMR - UTI NEONATAL	Aguardando disponibilidade
202001676	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO	Aguardando disponibilidade
202001680	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO	Aguardando disponibilidade
202002192	FOTOTERAPIA A LED - BILITRON SKY 5006 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL	Aguardando disponibilidade
202002549	ASPIRADOR CIRÚRGICO - 089/R2D2 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL	Aguardando disponibilidade
202002548	ASPIRADOR CIRÚRGICO - 089/R2D2 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL	Aguardando disponibilidade
202002983	CÂMARA DE CONSERVAÇÃO DE VACINAS / IMUNOHEMATO - RVV-22D (INDREL) HMR - CAF	Aguardando disponibilidade
202002984	CÂMARA DE CONSERVAÇÃO DE VACINAS / IMUNOHEMATO - RVV-22D (INDREL) HMR - CAF	Aguardando disponibilidade

M

202002981	CÂMARA DE CONSERVAÇÃO DE VACINAS / IMUNOHEMATO - HEMATOIMUNO 3347 (FANEM) HMR - AMBULATÓRIO	Aguardando disponibilidade
202002617	FREEZER CIENTÍFICO VERTICAL - 349 FV (FANEM) HMR - BANCO DE LEITE	Aguardando disponibilidade
202002618	REFRIGERADOR VERTICAL CIENTÍFICO - RC504D (INDREL) HMR - AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	Aguardando disponibilidade
202002877	APARELHO DE ANESTESIA - FABIUS MRI (DRAGER) HMR - IMAGEM	Aguardando disponibilidade
202003248	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - ACHIEVA 1.5T (PHILIPS) HMR - IMAGEM	Aguardando a assistência

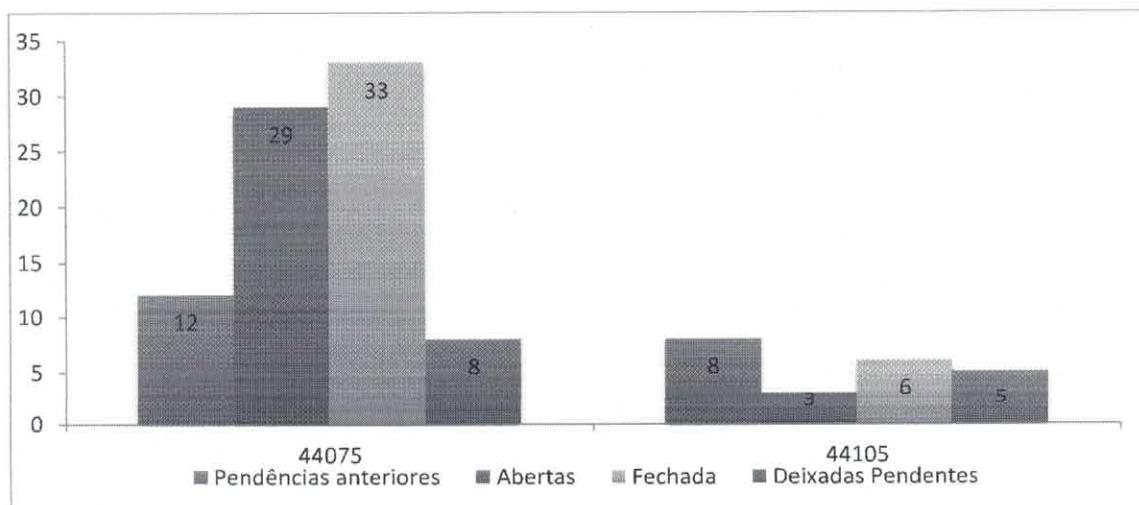
Tabela 1: Pendências de Manutenção Preventiva.

Todas estas pendencias estão sendo monitoradas constantemente pela engenharia clínica.

2.2.2 CALIBRAÇÃO

No mês de outubro foram programadas a abertura de 03 calibrações de equipamentos médicos. Neste mesmo mês foram concluídos 06 serviços de calibração, referente ao mês de outubro e a meses anteriores.

Gráfico 3: Sintético do quantitativo de calibrações dos últimos 6 meses.



M

As pendências referentes a calibrações estão detalhadas na tabela abaixo:

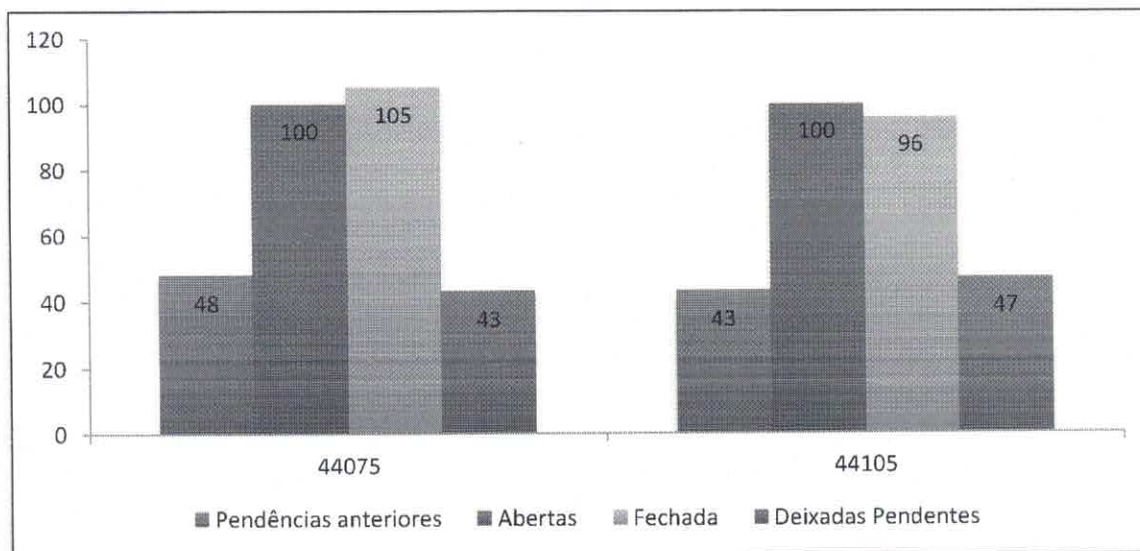
Tabela 2: Tabela de calibrações pendentes

CÂMARA DE CONSERVAÇÃO DE VACINAS	3	AGUARDANDO DISPONIBILIDADE
BERÇO AQUECIDO	2	AGUARDANDO DISPONIBILIDADE

2.3 MANUTENÇÃO CORRETIVA

Em outubro foram abertas 100 ordens de serviços do tipo corretiva, das quais 75 foram concluídas no mesmo mês, obtendo um percentual de resolatividade imediato de 75%. Foram ainda concluídas 21 ordens de serviço corretivas de meses anteriores, totalizando as 96 ordens de serviço corretivas fechadas em outubro, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 4: Quantitativo de serviços corretivos dos últimos 6 meses.



Do total de manutenções corretivas concluídas em outubro, 94,3% foram realizadas diretamente pela equipe de engenharia clínica. Dos serviços realizados no mês 73% foram em equipamentos médicos. Foram realizadas 17 manutenções em acessórios.

Finalizamos o mês de outubro deixando 26 ocorrências em pendencia para o mês seguinte. As pendencias estão descritas na tabela abaixo:

Tabela 3: Relação de serviços de manutenção corretiva pendentes.

M

OS	Equipamento/Setor(Cliente)	Tipo de Manutenção
201701075	APARELHO DE ANESTESIA	Aguardando compra da célula de O2
202003155	ASPIRADOR CIRÚRGICO	Equipamento aspirou sangue
202003235	BALANÇA ELETRÔNICA PEDIÁTRICA	Equipamento desconfigurado
202003221 202003222 202003225 202001742 202003229 202003228 202001993 202001992 202002110 202002109 202002396 202002656 202002502 202003219 202002111	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA	aguardando retorno da assistencia
202002989	CÂMARA DE CONSERVAÇÃO DE VACINAS / IMUNOHEMATO	aguardando compra da gaxeta
202003080	CÂMARA DE CONSERVAÇÃO DE VACINAS / IMUNOHEMATO	aguardando recarga de gases frigorificos
201800704	DETECTOR CARDIOFETAL DE MESA - DF-7000 DB (MEDPEJ)	aguardando aprovação de orçamento
202003233 202001844 202002395 202003234 202003231 202003232 202003230	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL	aguardando compra de acessórios
202001411	HMR - ENGENHARIA CLÍNICA	Seladora sem trafo
201900153 201901533	INCUBADORA DE TRANSPORTE	Aguardando peça
202002493	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM)	aguardando retorno da MEDICAL
202003223	LÂMINA PARA LARINGOSCÓPIO	Aguardando lampada



202003111	MONITOR FETAL CARDIOTOCÓGRAFO - FC- 1400 (BIONET)	aguardando compra de transdutor
202003184 202003257 202001986 202003070 202002703 202003220	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	Display danificado
202003227	OXÍMETRO DE PULSO MESA - VS2000E (UTECH CO.) HMR - UCI NEONATAL	aguardando reparo da assistencia externa
202002328	PRÉ CABO DE OXIMETRIA	Aguardando compra de pre-cabo
201800559 202002601	ULTRASSOM	aguardando reparo da assistencia externa
202002460 202002104	VENTILADOR PULMONAR	aguardando reparo da assistencia externa

3. CONTRATO DE MANUTENÇÃO

Está sob gestão da engenharia clínica a execução e cumprimento dos termos contratuais dos contratos Braxmed, que inclui manutenções preventivas mensais e mão de obra para serviços corretivos quando solicitados (mas que não inclui a substituição de peças), e os contratos de manutenção dos ultrassons Philips, do tomógrafo computadorizado Brilliance CT0954 e da ressonância magnética Achieva MR0167 com a Philips que estão em vigor desde outubro de 2017. Este último contrato inclui mão de obra, deslocamento, peças normais de reposição e algumas peças especiais (no caso do tomógrafo inclui o tubo de raio-x, por exemplo, e na ressonância magnética inclui a substituição de até uma bobina), além da realização de manutenções preventivas periódicas. O contrato referente aos ultrassons apenas inclui mão de obra de visitas técnicas.

Tabela 4: Referência dos contratos de manutenção vigentes.

Equipamento	Empresa	Valor	Nota Fiscal
RM, TOMO, USGs	Philips	R\$ 65.794,70	128757
13 equipamentos do CME Baumer	Braxmed	R\$ 8.100,00	91

* Taxa do dólar utilizada: R\$ 5,6172

4. Custos de manutenção

Equipamento	Nº de Série	Custo	Motivo
ELETROCARDIOGRAFO CARDIOCARE 2000 (BIONET)	EO0500493	1.395,70	substituição de cabo de ECG 10 vias
BALANÇA NEONATAL 109 E (ELETRÔNICA) (WELMY)	67490	15,50	Substituição de fonte
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO OMNI 610 (OMNIMED)	2082	2.890,00	Reparo em assistencia externa
VENTILADOR PULMONAR IX5 (INTERMED)	IX5-2015-11- 02743	250,00	substituição de mangueiras de Ar e O2
SENSOR DE OXIMETRIA NEONATAL - (OMNIMED)		350,00	substituição de sensor danificado
CENTRÍFUGA DE TUBOS FLEX 3400 (FANEM)	DAM053708	435,00	manutenção externa
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO OMNI 610 (OMNIMED)	2077	63,00	Braçadeira de PNI
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL ANEROIDE MANUAL (PREMIUM)	5532451	75,00	Substituição de braçadeira obeso
BALANÇA ELETRÔNICA PEDIÁTRICA ELP 25BB (BALMAK)	005982	80,00	Substituição de fonte
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO OMNI 610 (OMNIMED)	2080	950,00	Reparo em assistência externa

Recife, 26 de outubro de 2020.


TECSAÚDE
 Engenharia Hospitalar
 Vitor L. Veloso
 Gerente de Projetos
 Vitor Lira Veloso
 Gerente de Projetos
 TECSAÚDE Engenharia Hospitalar

24