

RELATÓRIO MENSAL
HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE DRª MERCÊS PONTES CUNHA



FEVEREIRO/2021

I Sumário

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	9
2.2	Consultas de outros profissionais de nível superior.....	11
2.3	Produção de exame:.....	13
2.4	Atendimentos de Emergências:.....	15
2.5	Internações:	15
3.	Implantações em Fevereiro de 2021:.....	17
4.	Serviços previstos para o mês de Março/2021:	17
5.	Dificuldades:	18
5.1.	Estruturais	18
6.	Indicadores Qualitativos:	19
6.1	Desempenho da Atenção:	22
6.2	Qualidade na atenção:.....	23
6.3	Gestão Clínica:	24
6.4	Inserção no sistema de saúde:	25
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

26

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, Infante/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 à Mulher Vítima de Violência Sony Santos que disponibiliza 24 horas/dia, ininterruptamente, em local discreto e privativo. É um centro para acolhimento e realização do protocolo de atendimento à 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 assumo o seu lugar.” **(Grifo nosso).**

Reiteramos que atualmente seguimos a recomendação do CREMEPE 09/2020 que condicionou a reabertura de serviços ambulatoriais, exames de imagem, e cirurgias eletivas ao cumprimento desta resolução, em conformidade, anuência e ciência da SESAU.

Desta forma, seguem nossos indicadores.

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. 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 comporta 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, sob suspeita afastados ou que se enquadram no critério de executar serviço de forma remota/domiciliar), 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 (foto anexo) e principalmente a segurança do paciente a ser atendido nessa unidade.

Handwritten signature or mark.

Consultas Médicas			
Mês	Ofertadas	Agendadas	Executadas
Fevereiro	3.431	3.594	2.830

Reiteramos que permanecemos com o absenteísmo se mantendo considerável. Vide relatórios mensais.

2.2 Consultas de outros profissionais de nível superior

Mantendo o dito anterior, com a reabertura do ambulatório, necessitamos 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 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
Fevereiro	Atendimento à demanda interna durante transição	Atendimento à demanda interna e psicologia via SISREG	1.261

2.3 Produção de exame:

No mês de fevereiro, após reabertura do centro de imagem, ressaltando ser esse setor com capacidade de assento e espaço físico exíguo (fotos anexo) 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 em decorrência de termos que atender a RECOMENDAÇÃO CREMEPE Nº 09/2020 e pelos demais impedimentos amplamente relacionados anteriormente</u>	310	346	290
Raio X		680	630	761
Tomografia		408	389	184
Ressonância		340	380	334
Eletrocardiograma		390	Exame realizado de acordo com demanda da cardiologia	211
Eco/doppler		**0	0	0
USG		1.508	1.485	1.753
Densitometria		280	400	299
Patologia Clínica		8.295	Exame realizado atualmente, de acordo com demanda interna do ambulatório HMR	8.295
Total			12.211	3.630

- Aparelho de RNM apresentou problema retomando seu funcionamento em 02/03
- ** Férias do profissional e não conseguimos um prestador para executar os serviços deste mês.

2.4 Atendimentos de Emergências:

Realizamos em Fevereiro de 2021 o total de 2.025 atendimentos na emergência com Acolhimento e Classificação de Risco realizado em todas as pacientes, totalizando 118% 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: 495 Partos.

Ressaltamos que atualmente nossos internamentos de puérperas são provenientes de Alto Risco e Baixo Risco. Estas são internadas via Regulação Estadual de Saúde e pela demanda da emergência desta Unidade.

- 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.

No que tange as cirurgias, estamos realizando todos os esforços para captação de mulheres aptas a estes. Entretanto com a pandemia vigente, as pacientes não estão chegando aptas a realizar o procedimento, ou de fato não estão chegando.

Como informação relevante, do total de 495 partos realizados este mês, no HMR, destaca-se: 223 Partos Vaginais (45%) e 272 Cesáreas (55%).

Tipo de internação	Internações Pactuadas	Internações Ofertadas	Internações executadas
Partos	Não se aplica, vide marcos legais mencionados	510	495
Procedimentos Cirúrgicos	Não se aplica, vide marcos legais mencionados	100	53

2.6 Outros dados relevantes de produção

- Internamentos em enfermaria para Gestação de Alto Risco

Durante o mês de fevereiro realizamos 294 internações neste setor.

- Internamentos em UTI Neonatal

Durante o mês de fevereiro realizamos 295 internamentos

- Internamentos em UCI Neonatal e Canguru

Durante o mês de fevereiro realizamos 496 internamentos

- Internamentos em UTI da Mulher

Durante o mês de fevereiro realizamos 163 internamentos

- Vacinação da gestante e RN

Durante o mês de fevereiro aplicamos 1.084 vacinas

3. Implantações em Fevereiro de 2021:

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

4. Serviços previstos para o mês de Março/2021:

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 coraçõzinho, 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 video monitoramento do hospital. Uma vez que a ausência desse equipamento dificulta a vigilância predial, patrimonial e de entrada e saída de pacientes, funcionários e usuários do serviço, necessitamos lançar mão da locação das referidas câmeras com o acréscimo deste serviço ao nosso contrato de vigilância (empresa Águia)

- 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 e 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.

5.3 Absenteísmo e perda primária

Temos observado que, desde a retomada dos serviços ambulatoriais o absenteísmo tem se mantido considerável, bem como o total aproveitamento das vagas ofertadas (perda primária). Vide quadros dos relatórios anteriores e este instrumento.

6. Indicadores Qualitativos:

Durante o mês de Fevereiro de 2021, seguem as atividades das comissões:

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

Meta: Apresentar ATA de reuniões

Meta Cumprida: Reunião em 15/02/2021, Ata anexo

II. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS:

Meta: Apresentar ATA de reuniões

Meta Cumprida: Reunião realizada em 18/02/2021, 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 04/02/2021, conforme ATA anexo

IV. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT):

Meta: apresentar ATA de Reuniões

Meta Cumprida: Reunião realizada em 25/02/2021 conforme Ata Anexo

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

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 26/02/2021 conforme Ata Anexo

VI. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA:

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 11/02/2021, conforme Ata Anexo

VII. COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM:

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 11/02/2021, conforme Ata Anexo

VIII. COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (CVO)

META: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 04/02/2021, conforme ATA anexo

IX. COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 25/02/2021 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. Apesar da unidade de saúde ter iniciado a execução dos procedimentos de alto risco em dezembro de 2019, não foi possível iniciar atividades de Pesquisa.

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).

Handwritten signature or mark.

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, atividade ainda não realizada no Hospital da Mulher do Recife.

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

Meta: Apresentar ATA

Não se Aplica, justificativa em anexo.

XI. COMISSÃO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 01/02/2021 a 28/02/2021, conforme ATA anexo

6.1 Desempenho da Atenção:

- Taxa de ocupação:

Meta: 85%.

A taxa de ocupação para Fevereiro foi de 222,8%

(diárias disponibilizadas mês 2.146; diárias utilizadas 4.792; saídas 849)

- Taxa de Cesariana:

Meta: mínimo 40%

Taxa de Fevereiro foi de 55%

- Taxa de média de permanência:

Meta: até 04 dias

Média de permanência 5,6 dias (com a pandemia e superlotação da emergência, observação, CPN, Sala de recuperação do CO e Alojamento conjunto, as mulheres permanecem mais tempo internadas a espera de leito a ser disponibilizado e sem estar em condições clínicas para alta hospitalar).

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 Fevereiro 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 Fevereiro esse indicador foi de 1,7%.

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

Parâmetro: 0,0%

Em Fevereiro 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 fevereiro esse indicador foi de 1,6%.

- **Taxa de Infecção Hospitalar:**

Meta: Parâmetro de 5%.

Em Fevereiro a taxa de infecção hospitalar foi de 0,45%.

Para o cálculo desse indicador utilizamos os seguintes dados: nº de infecções (4) ÷ nº de saídas no mesmo período (880) 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.

Realizado atividades educativas no ambulatório em 02/02/21, 03/02/21, 05/02/21, 09/02/21, 10/02/21, 16/02/21, 17/02/21, não sendo possível realizar mais atividades em virtude das regras sanitárias e protocolos de distanciamento vigentes. Estamos retomando com segurança para os pacientes, portanto evitando aglomeração nas recepções e salas de espera.

6.4 Inserção no sistema de saúde:

- N° 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.

Por motivos alheios a nossa vontade, pela vontade de retorno ao lar das puérperas logo que possível, evitando possibilidade de contrair a COVID, fatores esses que nos impossibilitam do cumprimento dessa meta, apesar de nossos esforços constantes. Realizamos 132 registros civis.

Apesar de todos os esforços realizados pelo serviço, tais como: orientações e solicitação de documentação necessária na admissão da parturiente; visitas no leito, manutenção do cartório em pleno funcionamento nos horários pré-definidos com o cartório interligado e de ser local de fácil acesso dentro da unidade hospitalar, não conseguimos a boa adesão das usuárias de forma a atingir a meta. Observamos que essa taxa, é uma constante, apesar de todos os esforços, mas que é das mais elevadas quando comparadas às outras unidades.

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.

Realizada reuniões em 24/02/21

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.

Considerando que nossa Ouvidora, responsável pela Pesquisa de Satisfação e Ouvidoria, se demitiu sem aviso prévio.

Considerando que é necessário profissional habilitado para atuar em tal função;

Considerando a peculiaridade da função, que requer além da habilitação ter um profissional ético e com entendimento da necessidade de sigilo para tal função;

Estamos selecionando uma substituta habilitada, para assumir o setor.

Diante do exposto, não dispomos deste relatório neste mês.

- **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.

Considerando que nossa Ouvidora, responsável pela Pesquisa de Satisfação e Ouvidoria, se demitiu sem aviso prévio.

Considerando que é necessário profissional habilitado para atuar em tal função;

Considerando a peculiaridade da função, que requer além da habilitação ter um profissional ético e com entendimento da necessidade de sigilo para tal função;

Estamos selecionando uma substituta habilitada, para assumir o setor.

Diante do exposto, não dispomos deste relatório neste mês.

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

Considerando o agravamento da pandemia no estado de Pernambuco e as recomendações sanitárias vigentes, sobre o distanciamento e não aglomeração, não estamos realizando atividades de grupos, que ocasionem em aglomeração dentro dos espaços dessa unidade.

- 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 atendidas 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 Fevereiro 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 puerperas 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.

Realizado reunião em 18/02/21, ata em anexo.

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

Método de cálculo: recém-nascidos com APGAR > 7 (506) ÷ pelo total de nascidos do mês (520)X 100.média de APGAR maior que 7 no quinto minuto no HMR em Fevereiro foi de 97,3%, 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, que tinham perfil clínico e indicação para tal procedimento. Portanto, executamos 100% da meta

contratada. 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 Março de 2021.



Isabela Coutinho Neiva

Diretora Geral do Hospital da Mulher do Recife

ANEXOS

- Cópia das legislações mencionadas
- Agendas
- ATAS
- Relatório da Engenharia Clínica

Handwritten signature



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 “*Nova 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

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 proporecionar 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 Nº 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 repouso, 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 assumo 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 N° 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 N° 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.

- L. 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 sujidade 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.	
Cirurgias 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

70



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 Nº 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- 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	<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 precauções 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

			<p>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</p>
	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 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/servicos/audite/manuals/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 Nº 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 de 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 de 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/GGTE/ANVISA N° 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 (preferência ou não)	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/PPF2 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/PPF2 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 - outras EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Anexo 2

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DE PACIENTES CIRÚRGICOS

NOME			
DATA DE NASCIMENTO			
REGISTRO		LEITO	
HORÁRIO		DATA	

1. Sentiu a presença de sinais e sintomas de desses sintomas nos últimos 14 dias:
 - () Coriza
 - () Dor de garganta
 - () Febre acima de 37,8
 - () Dificuldade para respirar
 - () Tosse seca
 - () Alteração no olfato
 - () Perda de paladar
 - () Diarreia
2. Você teve contato no domicílio com caso suspeito ou confirmado de infecção pelo COVID- 19 nos últimos 14 dias:
 - () Sim () Não
3. Fez o teste RT-PCR (swab de nasofaringe) para pesquisa e diagnóstico de COVID-19?
 - () Sim () Não
4. Paciente proveniente de ILPI ou Home Care?
 - () Sim () Não
5. Você é profissional da saúde?
 - () Sim () Não
6. Você faz parte de algum grupo de risco?
 - () Sim () Não



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Anexo 2

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DE PACIENTES CIRÚRGICOS

NOME			
DATA DE NASCIMENTO			
REGISTRO		LEITO	
HORÁRIO		DATA	

1. Sentiu a presença de sinais e sintomas de desses sintomas nos últimos 14 dias:
 Coriza
 Dor de garganta
 Febre acima de 37,8
 Dificuldade para respirar
 Tosse seca
 Alteração no olfato
 Perda de paladar
 Diarreia
2. Você teve contato no domicílio com caso suspeito ou confirmado de infecção pelo COVID- 19 nos últimos 14 dias:
 Sim Não
3. Fez o teste RT-PCR (swab de nasofaringe) para pesquisa e diagnóstico de COVID-19?
 Sim Não
4. Paciente proveniente de ILPI ou Home Care?
 Sim Não
5. Você é profissional da saúde?
 Sim Não
6. Você faz parte de algum grupo de risco?
 Sim Não



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Anexo 2

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DE PACIENTES CIRÚRGICOS

NOME			
DATA DE NASCIMENTO			
REGISTRO		LEITO	
HORÁRIO		DATA	

1. Sentiu a presença de sinais e sintomas de desses sintomas nos últimos 14 dias:
 - () Coriza
 - () Dor de garganta
 - () Febre acima de 37,8
 - () Dificuldade para respirar
 - () Tosse seca
 - () Alteração no olfato
 - () Perda de paladar
 - () Diarreia
2. Você teve contato no domicílio com caso suspeito ou confirmado de infecção pelo COVID-19 nos últimos 14 dias:
 - () Sim () Não
3. Fez o teste RT-PCR (swab de nasofaringe) para pesquisa e diagnóstico de COVID-19?
 - () Sim () Não
4. Paciente proveniente de ILPI ou Home Care?
 - () Sim () Não
5. Você é profissional da saúde?
 - () Sim () Não
6. Você faz parte de algum grupo de risco?
 - () Sim () Não



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Anexo 2

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DE PACIENTES CIRÚRGICOS

NOME			
DATA DE NASCIMENTO			
REGISTRO		LEITO	
HORÁRIO		DATA	

1. Sentiu a presença de sinais e sintomas de desses sintomas nos últimos 14 dias:
 - () Coriza
 - () Dor de garganta
 - () Febre acima de 37,8
 - () Dificuldade para respirar
 - () Tosse seca
 - () Alteração no olfato
 - () Perda de paladar
 - () Diarreia
2. Você teve contato no domicílio com caso suspeito ou confirmado de infecção pelo COVID- 19 nos últimos 14 dias:
 - () Sim () Não
3. Fez o teste RT-PCR (swab de nasofaringe) para pesquisa e diagnóstico de COVID-19?
 - () Sim () Não
4. Paciente proveniente de ILPI ou Home Care?
 - () Sim () Não
5. Você é profissional da saúde?
 - () Sim () Não
6. Você faz parte de algum grupo de risco?
 - () Sim () Não

SPECIALIDADE	MÉDICO	SPECIALIDADE MÉDICA	CRM	SUSCIP	HAB/ESPECIALIDADE	MÊS DE FEVEREIRO																																	FÉRIAS	TOTAL FÉRIAS	TOTAL FOLGAS
						01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
GINECOLOGIA	CYLLI CARVALHO	VALÉIA LINDARA SOARES DE MENDI	4662023	12a	ECO - CARDIOGAMA																																				
		ANDRE ANDRA SILVA DE REZENDE	331.113	21a-22a	ginecologia																																				
GINECOLOGIA	CYLLI CARVALHO	FAVELLE LAURITO S. DUARTE MAGALHÃES	01.7748.7	25a	ginecologia																																				
		VIVIANE MACIATO DE MENDONÇA FERRAZ	994096.1	20a-22a	ginecologia																																				
GINECOLOGIA	CYLLI CARVALHO	CAROLINA CAZARETO	01.7112.2	27a-28a	ginecologia																																				
		CRISTINA MOURÃO P. FREIRE	005.861.4	22a	ginecologia																																				
GINECOLOGIA	CYLLI CARVALHO	ANASTACIO SALES MORENO	001.084.4	17a	ginecologia																																				
		ROSEMAR LOPES DE ALBUQUERQUE	040.861.2	20a-21a	ginecologia																																				
GINECOLOGIA	CYLLI CARVALHO	JANINE FERREIRA LEO	071.007.4	17a-18a	ginecologia																																				
		ELIZABETH MARY FRESCO DUMÉ	004.323	20a-21a	ginecologia																																				
GINECOLOGIA	CYLLI CARVALHO	MARA BARCELLOS	000.041.0	18a-19a	ginecologia																																				
		LUZIA ALVES	008.818.0	21-22a	ginecologia																																				
GINECOLOGIA	CYLLI CARVALHO	RENATA	070.001.2	18a	ginecologia																																				

Handwritten signature or initials

Handwritten mark resembling a stylized 'W' or 'N' in the top right corner.

Kategori	Kode	Nama	Jenis	Merk	Spesifikasi	Kategori Produk												Total	Subtotal
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Kategori 1	K001	K001A	K001B	K001C	K001D	Kategori 1												10	10
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Kategori 2	K002	K002A	K002B	K002C	K002D	Kategori 2												20	20
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Kategori 3	K003	K003A	K003B	K003C	K003D	Kategori 3												30	30
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Kategori 4	K004	K004A	K004B	K004C	K004D	Kategori 4												40	40
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Kategori 5	K005	K005A	K005B	K005C	K005D	Kategori 5												50	50
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Kategori 6	K006	K006A	K006B	K006C	K006D	Kategori 6												60	60
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Kategori 7	K007	K007A	K007B	K007C	K007D	Kategori 7												70	70
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Kategori 8	K008	K008A	K008B	K008C	K008D	Kategori 8												80	80
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Kategori 9	K009	K009A	K009B	K009C	K009D	Kategori 9												90	90
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Kategori 10	K010	K010A	K010B	K010C	K010D	Kategori 10												100	100
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

AGENDA AMBULATORIO DISPONIBILIZADA - Fevereiro 2021 - HOSPITAL DA MUSHER DO REPOE

Especialidade	Especialista	Término	Dias da Semana																												Total	Total
			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
Cardiologia	BRUNO CHAFF	7:30h - 1h:00h																												2	280	
																														120		
Ginecologia	HELENA BASSO	8:30h - 12h																												138	218	
	LEILA MARQUES	8:30h - 12h																												138		
Neurologia	WILSON LAMAR	8:30h - 12h																												420	800	
	ANISTIA ALVES	8:30h - 12h																												420		
Pedagogia	FABIANA	8:30h - 12h																												210	420	
	PERCIVALDO	8:30h - 12h																												210		
																															660	1800

MW

As dezoito quintos dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte um, foi realizada reunião interna da CCIH às 10:00, no Hospital da Mulher do Recife - Dr. Mercedes Pontes Cunha com a presença da infectologista Marcela Marinho e Carolina Sora - coordenadora da CCIH, onde foi discutido:

- Leitura da ata anterior;
- Realizado planilha de culturas;
- Retorno das peças da coordenadora do NPP, Elizabeth Pereira;
- Realizado orientação junto a educação continuada com os estudantes de medicina repassando normas da CCIH;
- Marcado reunião com o preletas para a abertura do setor de bacteriologia para amanhã dia 16/02/2021 com a presença de Moisés Jucá (infectologista da Unipite) Simone (coordenadora do laboratório);
- Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião.

[Handwritten signature]

Mercedes Pontes Cunha
Coordenadora CCIH

Reuniões da Comissão de Fronteiras 03

18 de Fevereiro 2021

Membros:

Presidente: Mirulle ~~Alves~~

Vice Presidente: Cynthia Brandt

Secretária: Maria Helena

Suplente: Ana Patrícia

Maria Helena P. Figueiredo
Assistente Coordenadora
Hospital da Mulher do Acre

Realizemos reuniões da Comissão de Fronteiras de Fronteiras do Hospital da Mulher do Acre e abordemos a reorganização do SANE quanto o arquivamento do prontuário físico de famag e seguir os protocolos devido a pandemia e evitar a contaminação no seu manuseio. Avaliemos e verifiquemos questões referentes sobre prontuário físico, verifiquemos presença de flutuações corporais o que torna inviável o manuseio, avaliemos a necessidade de orientações do Educador Promotor para conscientização sobre o cuidado no manuseio do prontuário físico, observamos a necessidade de uso de EPIs e orientações para os colaboradores quanto o uso correto dos EPIs. Observamos a necessidade de um site mais amplo para compor a quantidade de colaboradores necessários para organização dos prontuários físicos e sua organização por arquivamento. É urgente e orientações quanto o identificação de falhas no preenchimento em campos obrigatórios e necessário orientações para a equipe de recepção quanto o preenchimento correto e do demais colaboradores em outros setores no preenchimento correto, diremos quando solicitado ao setor de educação para que possam orientar para todos os colaboradores.

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

O Grupo Técnico da Comissão de Mortalidade do HMR se reúne em 04.02.2020, às 09:00 h, na Sala da Coordenação do NEPI, para discutir os óbitos ocorridos no Hospital da Mulher do Recife.

1) Óbito do FM de E.M.S.L., ocorrido em 03/12/2020.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a) Causa Desconhecida.**

Problemas identificados:

- Assistência de pré-natal não realizada ou sem informações.

Recomendações:

- Garantir Pré-natal adequado;
- Realizar ações educativas frisando a importância da realização das consultas de pré-natal.

2) Óbito do RN de W.L.P., ocorrido em 02/12/20.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a) Hipóxia Perinatal Grave e PARTE II: Corioamnionite Materna** corrige para: **PARTE I: a) Síndrome de aspiração meconial, b) Hipóxia neonatal Grave e PARTE II: Corioamnionite, HASG e Distúrcia de Progressão do Trabalho de Parto.**

Problemas identificados:

- Superlotação do Hospital: Paciente mantida por 03 dias na observação aguardando vaga no pré-parto;
- Gestante encaminhada ao PPP (baixo risco) mesmo com gestação de alto risco: falta de enfermagem adequada?
- Trabalho de Parto Prolongado: falta de assistência adequada por superlotação do hospital e, conseqüentemente, sobrecarga da equipe de saúde;

Recomendações:

- Controle rígido da quantidade de vagas cedidas à Central de Leitos;
- Evitar o acúmulo de pacientes na observação: assistência prejudicada;
- Contratação de mais profissionais médicos e outros profissionais de saúde, garantindo melhor e mais adequada vigilância materno-fetal.

3) Óbito do RN de V.L.F., ocorrido em 01/12/20.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a) Hemorragia Pulmonar Maciça,**

b) Persistência do canal arterial, c) Síndrome do desconforto respiratório e d) Prematuridade Extrema e **PARTE II: Pré-eclâmpsia Grave.**

Problemas identificados:

- Distúrbios frequentes do RN;
- Hipertensão materna crônica não controlada com pré-eclâmpsia superposta.

Recomendações:

- Controle mais rigoroso do ajuste da temperatura das incubadoras;
- Garantir acompanhamento adequado do pré-natal de alto risco: controle pressórico materno.

4) Óbito do RN de T.M.S., ocorrido em 08/12/20.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a) Prematuridade extrema** corrigida para **PARTE I: a) Prematuridade extrema, b) Amniorrexe Prematura e PARTE II: Pré-eclâmpsia Grave e Corioamnionite.**

Problemas identificados:

- Ausência de exames obrigatórios do pré-natal, paciente com diagnóstico na maternidade de PE Grave e Corioamnionite.

Recomendações:

- Observar os critérios para profilaxia de PE durante o pré-natal;
- Garantir o encaminhamento para o pré-natal de alto risco, nas pacientes que apresentarem algum fator de risco durante a gestação;
- Garantir pré-natal adequado, com a realização de todos os exames obrigatórios durante o pré-natal e investigação para as principais causas de prematuridade (IIC, Vaginose...);
- Solicitar exames específicos nos casos de história de PE.

5) Óbito do RN de K.J.O., ocorrido em 04/12/20.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a) Prematuridade extrema.**

Problemas identificados:

- Exame laboratorial solicitado para definir conduta, porém só foi coletado um dia após.

Recomendações:

- Rigor com o laboratório e mais atenção dos coletadores;
- Garantir pré-natal adequado, com investigação de preditores maternos (encurtamento de colo uterino?) e familiares de prematuridade.

6) Óbito do RN de V.M.S., ocorrido em 18/12/20.

Handwritten signature

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente inevitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a) Sepses Precoce Neonatal, b) Amniorrexe Prematura e PARTE II: Prematuridade e Persistência Canal Arterial** corrige para: **PARTE I: a) Sepses Precoce Neonatal, b) Amniorrexe Prematura, c) Prematuridade Extrema e d) Persistência do canal arterial.**

Problemas identificados:

- Paciente com história de vulvovaginite na gestação, sem relato de tratamento;
- Ausência de resultado de exames do pré-natal;
- Paciente com passado obstétrico ruim (01 FM e 01 TPP).

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado;
- Investigar desfechos obstétricos ruins;
- Realizar todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde;
- Garantir Planejamento reprodutivo.

6) Óbito do RN de J.M.S., ocorrido em 01/12/20.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a) Pré-eclâmpsia Grave.**

Problemas identificados:

- Número insuficiente de consultas de pré-natal;
- Não trouxe de cartão de pré-natal para maternidade;
- Ausência de exames realizados no pré-natal;
- Demora na entrega dos resultados dos exames laboratoriais (Rotina de PE com demora de 24 h na entrega);
- Não administração da medicação anti-hipertensiva no momento da prescrição;
- Alocação da gestante no PPP (baixo risco) mesmo com diagnóstico de pré-eclâmpsia no internamento (falta de vaga no PP?);
- Intervalo sem avaliação da gestante pela equipe de saúde (avaliação não anotada?).

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado, com número de consultas e exames preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Orientar a levar o cartão do pré-natal no momento do parto;
- Garantir agilidade nos resultados dos exames de pacientes com maior gravidade para tomada de decisões;
- Garantir vigilância materno-fetal;
- Garantir administração de medicações no momento da prescrição.

Todas as recomendações destinadas ao HMR serão encaminhadas para as coordenações responsáveis. As recomendações destinadas ao Distrito Sanitário/Município de origem da paciente serão repassadas no dia da reunião de discussão do óbito. Sem mais para o momento, todos assinam abaixo:

Mirella Viles Forster Pires

Mirella Viles Forster
Médica Assessora
CRM 17245-0/SP

Elisabeth Pereira de Menezes
Coord. NEPI COREN: 353642
Hospital da Mulher do Recife

Handwritten signature

Em vinte e cinco de fevereiro de dois mil e vinte e um, na sala de reuniões do Hospital da Mulher do Recife (HMR) foi iniciada a reunião mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

A reunião inicia com pauta única sobre a prescrição e dispensação de Alfapiractante 80mg/1ml (amp. c/1,5ml) para os recém-nascidos no HMR. O estabelecimento de um protocolo para o uso deste medicamento é necessário diante do valor que a compra do mesmo representa para a instituição.

Neste mês o consumo de Alfapiractante girou por volta de 50 frascos, o equivalente a R\$ 46.752,50.

Diante disto, foi estabelecido pela Coordenação Médica da UTI Neonatal que serão dispensadas no máximo 2 frascos para pacientes até 2,5kg. Acima disso os casos deverão ser discutidos com as neonatologistas diaristas para avaliação da necessidade real da prescrição.

Fica definido também que a Coordenação Médica da UTI Neonatal deverá redigir o protocolo de uso da Alfapiractante nesta instituição de saúde.

Sem mais pautas a reunião foi encerrada.

Participantes:

Paulo Victor Silva de Sena

Suzane Lúcia Silva

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA
GESTÃO 2020/2021

**ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
GESTÃO 2020/2021 - HMR**

Aos vinte e seis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte um, iniciou-se a 4ª Reunião Ordinária da CIPA – Gestão 2020/2021, no auditório do 1º andar do – Hospital da Mulher do Recife (HMR).

PAUTA DA REUNIÃO

- Abertura – Carla Silva – Vice-Presidente e Luciano Veiga - TST
- Estatística de Acidentes – Luciano Veiga e Roberta França;
- Plano de Ação da CIPA Gestão 2020/2021;
- Outros Assuntos – Roberta França/Fábio Santos/Luciano Veiga.

PRESENTES:

Janaína Glayce Pereira Lima

Kildare de Arruda Rocha

Carla Silva de Santana Nascimento

Aderita Cavalcanti Silvestre

Natália Roberta Santos Ferreira

Taciane Vieira dos Santos

Mônica Bezerra da Costa

Diego de Araújo Guerra

Jean Carlos Silva Santana

Jhonata Allan Pereira Santana

AUSENTES:

May Nascimento dos Santos

Berenice Galdino Ribeiro

Hemilly Ribeiro Santos Silva

Darcilene Oliveira da Silva

M

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA
GESTÃO 2020/2021

Rachel Caroline Alves Leite

Rogério Manoel Anastácio

Jonas da Silva Duarte

Roseângela Maria das Neves Silva

Silvia Cristina Cardoso de Holanda

Cellianny Maria da Silva

Ewerton Pereira dos Santos

Betânia Gomes da Silva

Cristiane Gomes Jacinto da Silva

Joelma Mariana da Silva

Elton Alves do Nascimento

Sandro Francisco Xavier

CONVIDADO: Fábio Santos, Roberta França e Luciano Veiga (Técnicos de Segurança do Trabalho).

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA
GESTÃO 2020/2021

ABERTURA: Luciano Veiga TST e Carla Silva – Vice Presidente

ESTATÍSTICA DE ACIDENTES

Conforme os Técnicos de Segurança do Trabalho, Luciano Veiga e Roberta Freire, no mês de Fevereiro houve o seguinte registro de acidentes de trabalho:

ACIDENTE TÍPICO: Registramos 01 Relacionado a biológico, 04 com material Perfurocortante,,

MELHORIAS/AÇÕES DE SEGURANÇA

No mês de Fevereiro, conforme Roberta França, Fábio Santos e Luciano Veiga, ocorreram as seguintes melhorias na área da Segurança do Trabalho:

- Manutenção do Sistema de Alarme de Incêndio;
- Dimensionamento da Brigada de Incêndio.
- DDS nos setores assistenciais, tais como : UTIS, Emergência, Ambulatório.

OUTROS ASSUNTOS

Encerrando a reunião, Roberta, Fábio, Luciano ainda fez-nos saber acerca de outros assuntos:

- Realização da SIPAT – 20 a 24/09/2021;
- Escolha do Tema da SIPAT: 26/02/2021- Tema: **Prevenção : Atitudes que Salvam Vidas**
- Elaborar o Plano de Ação da CIPA Gestão 2020/2021 até o dia 26/02/2021.

PRESIDENTE

Fábio Santos

SECRETÁRIO

ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
GESTÃO 2020/2021 - HMR

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA
GESTÃO 2020/2021

MEMBROS DA CIPA

REPRESENTANTES DO EMPREGADOR	
TITULARES	
JANAINA GLAYCE PEREIRA LIMA	Janaina Glayce Lima
MAY NASCIMENTO DOS SANTOS	May Nascimento dos Santos
BERENICE GALDINO RIBEIRO	Berenice Galdino
HEMILLY RIBEIRO SANTOS SILVA	Hemilly
DARCILENE OLIVEIRA DA SILVA	Darcilene Oliveira da Silva
EDMILSON SANTOS ANDRADE	Férias
RACHEL CAROLINE ALVES LEITE	
DANILO JOSÉ PASTOR ALVES	Férias
SUPLENTE	
ROGÉRIO MANOEL ANASTÁCIO	Rogério Manoel Anastácio
JONNAS DA SILVA DUARTE	Jonnas da Silva Duarte
ROSEÂNGELA MARIA DAS NEVES SILVA	Roseângela Maria das Neves Silva
LEA VALÉRIA DE ALMEIDA E SILVA	Lea Valéria de Almeida e Silva
SILVIA CRISTINA CARDOSO DE HOLANDA	Silvia Cristina Cardoso de Holanda
KILDARE DE ARRUDA ROCHA	Kildare de Arruda Rocha

ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
GESTÃO 2020/2021 - HMR

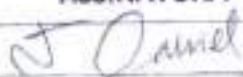





MEMBROS DA CIPA

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA
GESTÃO 2020/2021

REPRESENTANTES DOS EMPREGADOS	
TITULARES	
CARLA SILVA DE SANTANA NASCIMENTO	Carla Silva de S. Nascimento
ADERITA CAVALCANTI SILVESTRE	Adlerita C. Silvestre
NATÁLIA ROBERTA SANTOS FERREIRA	Natália Roberta S. Ferreira
TACIANE VIEIRA DOS SANTOS	Taciane Vieira dos Santos
JHONATA ALLAN PEREIRA SANTANA	Jhonata Allan
CELIANNY MARIA DA SILVA	Licença Maternidade
EWERTON PEREIRA DOS SANTOS	Ewerton P. Santos
MÔNICA BEZERRA DA COSTA	Mônica B. da Costa
SUPLENTE	
BETÂNIA GOMES DA SILVA	Betânia Gomes da Silva
CRISTIANE GOMES JACINTO DA SILVA	Cristiane Gomes J. da Silva
JOELMA MARIANA DA SILVA	Joelma Mariana da Silva
ELTON ALVES DO NASCIMENTO	Elton Alves do Nascimento
DIEGO DE ARAÚJO GUERRA	Diego de A. Guerra
SANDRO FRANCISCO XAVIER	
JEAN CARLOS SILVA SANTANA	Jean Carlos S. Santana

ATA DE REUNIÃO

Data: 23/02/2021Tema: Comissão Clínica Médica

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	JOÃO DANIEL FREIRE VISGUEIRA		jdfr1988@gmail.com
02	Carla Costa de S. Medeiros		gabriela.melo@hmr.org.br
03	Carla Costa de S. Medeiros		Carla.Costa@hmr.org.br
04	Mário Diego S. Lopes		marciadiago@hmr.org.br
05	Mirilla Vilas Fontes Pires		mirilla.vilas@hmr.org.br
06	Cynthia Brandt		cynthia.brandt@hmr.org.br
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

ATA DE REUNIÃO

SETOR: COMISSÃO DE ÉTICA	DATA: 11/02/2021	HORA: 15H
TEMA: REUNIÃO ADMINISTRATIVA		
NOME COMPLETO	ASSINATURA	
<i>Viviana P. da Silva</i>	<i>[Assinatura]</i>	
<i>[Assinatura]</i>		

[Assinatura]

Ata da reunião da Comissão de Verificação de Óbito - CVO

O Grupo Técnico da Comissão de Mortalidade do HMR se reúne em 04.02.2020, às 09:00 h, na Sala da Coordenação do NEPI, para discutir os óbitos ocorridos no Hospital da Mulher do Recife.

1) Óbito do FM de E.M.S.L., ocorrido em 03/12/2020.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a)** Causa Desconhecida.

Problemas identificados:

- Assistência de pré-natal não realizada ou sem informações.

Recomendações:

- Garantir Pré-natal adequado;
- Realizar ações educativas frisando a importância da realização das consultas de pré-natal.

2) Óbito do RN de W.L.P., ocorrido em 02/12/20.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a)** Hipóxia Perinatal Grave e **PARTE II: Corioamnionite Materna** corrige para: **PARTE I: a)** Síndrome de aspiração meconial, **b)** Hipóxia neonatal Grave e **PARTE II: Corioamnionite, HASG e Distúrcia de Progressão do Trabalho de Parto.**

Problemas identificados:

- Superlotação do Hospital: Paciente mantida por 03 dias na observação aguardando vaga no pré-parto;
- Gestante encaminhada ao PPP (baixo risco) mesmo com gestação de alto risco: falta de enfermagem adequada?
- Trabalho de Parto Prolongado: falta de assistência adequada por superlotação do hospital e, conseqüentemente, sobrecarga da equipe de saúde;

Recomendações:

- Controle rígido da quantidade de vagas cedidas à Central de Leitos;
- Evitar o acúmulo de pacientes na observação: assistência prejudicada;
- Contratação de mais profissionais médicos e outros profissionais de saúde, garantindo melhor e mais adequada vigilância materno-fetal.

3) Óbito do RN de V.L.F., ocorrido em 01/12/20.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a)** Hemorragia Pulmonar Maciça, **b)** Persistência do canal arterial, **c)** Síndrome do desconforto respiratório e **d)** Prematuridade Extrema e **PARTE II: Pré-eclâmpsia Grave.**

Problemas identificados:

- Distúrbios frequentes do RN;
- Hipertensão materna crônica não controlada com pré-eclâmpsia superposta.

Recomendações:

- Controle mais rigoroso do ajuste da temperatura das incubadoras;
- Garantir acompanhamento adequado do pré-natal de alto risco: controle pressórico materno.

4) Óbito do RN de T.M.S., ocorrido em 08/12/20.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a)** Prematuridade extrema corrigida para **PARTE I: a)** Prematuridade extrema, **b)** Amniorrexe Prematura e **PARTE II: Pré-eclâmpsia Grave e Corioamnionite.**

Problemas identificados:

- Ausência de exames obrigatórios do pré-natal, paciente com diagnóstico na maternidade de PE Grave e Corioamnionite.

Recomendações:

- Observar os critérios para profilaxia de PE durante o pré-natal;
- Garantir o encaminhamento para o pré-natal de alto risco, nas pacientes que apresentarem algum fator de risco durante a gestação;
- Garantir pré-natal adequado, com a realização de todos os exames obrigatórios durante o pré-natal e investigação para as principais causas de prematuridade (IIC, Vaginose...);
- Solicitar exames específicos nos casos de história de PE.

5) Óbito do RN de K.J.O., ocorrido em 04/12/20.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente inevitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a)** Prematuridade extrema.

Problemas identificados:

- Exame laboratorial solicitado para definir conduta, porém só foi coletado um dia após.

Recomendações:

- Rigor com o laboratório e mais atenção dos coletadores;
- Garantir pré-natal adequado, com investigação de preditores maternos (encurtamento de colo uterino?) e familiares de prematuridade.

6) Óbito do RN de V.M.S., ocorrido em 18/12/20.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente inevitável. Não concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a)** Sepsis Precoce Neonatal, **b)** Amniorrexe Prematura e **PARTE II: Prematuridade e Persistência Canal Arterial**

corrigir para: **PARTE I: a) Sepse Precoce Neonatal, b) Amniorrexe Prematura, c) Prematuridade Extrema e d) Persistência do canal arterial.**

Problemas identificados:

- Paciente com história de vulvovaginite na gestação, sem relato de tratamento;
- Ausência de resultado de exames do pré-natal;
- Paciente com passado obstétrico ruim (01 FM e 01 TPP).

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado;
- Investigar desfechos obstétricos ruins;
- Realizar todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde;
- Garantir Planejamento reprodutivo.

6) Óbito do RN de J.M.S., ocorrido em 01/12/20.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito provavelmente evitável. Concorda com a causa de óbito registrada. **PARTE I: a) Pré-eclâmpsia Grave.**

Problemas identificados:

- Número insuficiente de consultas de pré-natal;
- Não trouxe de cartão de pré-natal para maternidade;
- Ausência de exames realizados no pré-natal;
- Demora na entrega dos resultados dos exames laboratoriais (Rotina de PE com demora de 24 h na entrega);
- Não administração da medicação anti-hipertensiva no momento da prescrição;
- Alocação da gestante no PPP (baixo risco) mesmo com diagnóstico de pré-eclâmpsia no internamento (falta de vaga no PP?);
- Intervalo sem avaliação da gestante pela equipe de saúde (avaliação não anotada?).

Recomendações:

- Garantir pré-natal adequado, com número de consultas e exames preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Orientar a levar o cartão do pré-natal no momento do parto;
- Garantir agilidade nos resultados dos exames de pacientes com maior gravidade para tomada de decisões;
- Garantir vigilância materno-fetal;
- Garantir administração de medicações no momento da prescrição.

Todas as recomendações destinadas ao HMR serão encaminhadas para as coordenações responsáveis. As recomendações destinadas ao Distrito Sanitário/Município de origem da paciente serão repassadas no dia da reunião de discussão do óbito. Sem mais para o momento, todos assinam abaixo:

Michelle Vilas Forster Pires

Michelle Vilas Forster Pires
Coord. NEPI COREN: 353842
Hospital da Mulher do Recife

Elisabeth Pereira de Menezes
Coord. NEPI COREN: 353842
Hospital da Mulher do Recife

M

Ata de Reunião Ordinária da Comissão de Documentos Médicos e Estatística realizada em 25 de Fevereiro de 2021, na sala de Reunião do Térreo no HMR.

Presentes a reunião:

Fabio Varela – Co ordenador Administrativo
Carol Agra – Coordenadora CCIH
Cineide – Supervisora Triagem Obstétrica
Jaciene Silva – Assistente Administrativo

Em discussão do relatório de Estatística de Atendimento da Urgência e Emergência do mês de Fevereiro de 2021.

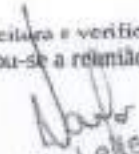
Atendimentos realizados dos a quantidade de 2025 pacientes no Setor de urgência/emergência. Destes a atendimentos foram finalizados 59,51 % com atendimentos finalizados, dentro da mesma faixa percentual do mês passado. A evasão foi de 173 pacientes, percentual de 8,54% dos atendimentos registrados.


RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS A NO 2021 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
ATENDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2235	2025	
ATENDIMENTOS FINALIZADOS	1242	1205	
ALTA APOS CONSULTA	245	296	
ALTA APOS MEDICAÇÃO	74	77	
ENCAMINHAMENTO A INTERNAÇÃO	694	591	
EVADIU-SE	179	173	
ÓBITO	0	0	

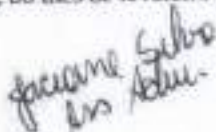
As infecções relacionadas a assistência a saúde – IRAS, apontou um número de apenas 04 ocorrências, no mês de Fevereiro de 2021.

PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO DE IRAS – 2021						
Ocorrência das IRAs por topografia 2021	Histórico %	Freq.				
			Jan	Fev	Mar	Abr
Nº INFECÇÕES CESARIANA		Mensal	3	4		
Nº DE SAIDAS NO MESMO PERÍODO		Mensal	932	880		
TAXA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO		Mensal	0,32%	0,45%		

Após leitura e verificação dos indicadores da Emergência e dos números da CCIH, do mês de fevereiro de 2021 encerrou-se a reunião, assinando abaixo os presentes.


Fabio Leme Varela
Coordenador Administrativo
Hospital da Mulher do Recife


Maria Cargilina A. de Oliveira
Coordenadora CCIH
Hospital da Mulher do Recife


Jaciene Silva
Ass. Adm.



HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE - HMR

LOCAL DA VISTORIA: AMBIENTES INTERNO/EXTERNO

REGISTRO DA VISTORIA:

- PERÍODO: 01/02/2021 a 28/02/2021

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 na área civil.

Manutenção dos Geradores:

No mês de Fevereiro de 2021, 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. Foi trocado também o encoder rotativo para máquina de tração.

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.

Qualidade da Água

Foi realizada o acompanhamento da qualidade da água para verificação no nível de PH e Cloro, usando fenol e ortotolidina respectivamente. Verificação técnica feita pelo Eng. Químico: Paulo Wagner, sobe responsabilidade da empresa **AQUAPAQUE**

Manutenção da Estrutura Física.

Manutenção geral





A manutenção geral é o conjunto de serviços executados na estrutura física e nos equipamentos com avarias e/ou falhas. Consiste em reparar e substituir peças ou componentes que se desgastaram ou que obtiveram um mal funcionamento e que levaram a máquina, ou o equipamento a uma parada. A Manutenção Corretiva é realizada nas áreas de refrigeração, elétrica, hidráulica e marcenaria.

O mês de Fevereiro teve atividades de manutenção como as preditivas, preventivas na elétrica (manutenção nos quadros de energia, tomadas e luminárias), e corretivas (interruptores ou tomadas com defeito, substituição de lâmpadas). Na parte hidráulica, foram realizados serviços/tarefas de âmbito preventivos e corretivos tais como troca de sifão, reparo em pias, descargas e vasos sanitários. Foi criada uma caixa de esgoto rente a diretoria, com partes hidráulicas e de alvenarias construídas, também foi criada uma caixa de proteção com conexões hidráulicas para incêndio, que englobam CAG, SAMU e SONY SANTOS. Ainda na área hidráulica, a instalação da bomba na CAG (Central de Água Fria) para o tanque de termoacumulação, que ao estar no seu uso integral consegue gerar economia. Dentro da casa de bombas, foi feita a manuseio e reparo da bomba. A bomba foi retirada, trocada por uma bomba sapo, reparada e recolocada no local.

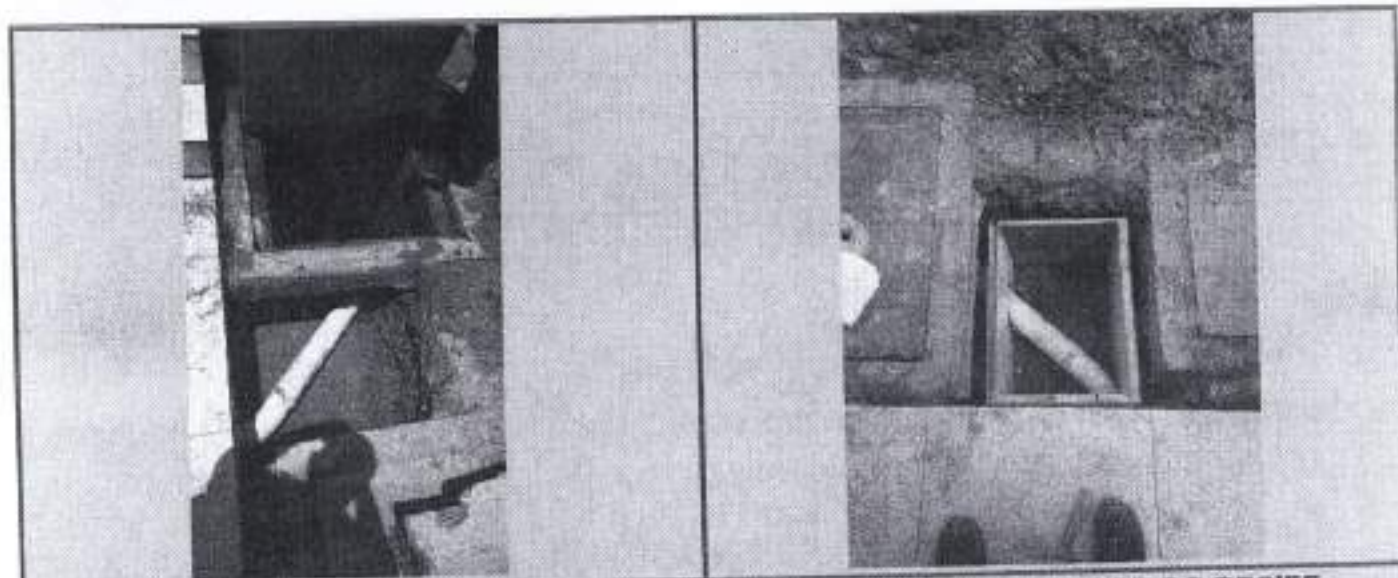
Pintura e marcenaria tiveram o mesmo tipo de atividade, preventiva e corretiva (troca de maçanetas, pinturas e substituição de massa em paredes da unidade, substituição de fechadura e reparo em portas).

A climatização continuou com as atividades preventivas, corretivas e preditivas, como de costume. A manutenção na CAG foi intensificada junto com a das casas das máquinas, a fim de manter a qualidade e a produtividade esperada para o sistema.

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO

	
<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>	<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>
<p>Legenda: Remoção da Bomba para Reparo</p>	<p>Legenda: Instalação da Bomba Sapo</p>
<p>Data da foto retirada: 09/02/2021</p>	<p>Data da foto retirada: 09/02/2021</p>
	
<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>	<p>Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE</p>
<p>Legenda: Instalação da parte elétrica da bomba</p>	<p>Legenda: Instalação da bomba para o</p>

para o processo de Termoacumulação	processo de Termoacumulação
Data da foto retirada: 26/02/2021	Data da foto retirada: 26/02/2021



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: 09/02/2021

Data da foto retirada: Criação da caixa de esgoto rente a diretoria

Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: 09/02/2021

Data da foto retirada: Criação da caixa de esgoto rente a diretoria



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Criação da caixa de esgoto rente a diretoria

Data da foto retirada: 09/02/2021



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Criação da caixa de esgoto rente a diretoria

Data da foto retirada: 09/02/2021



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

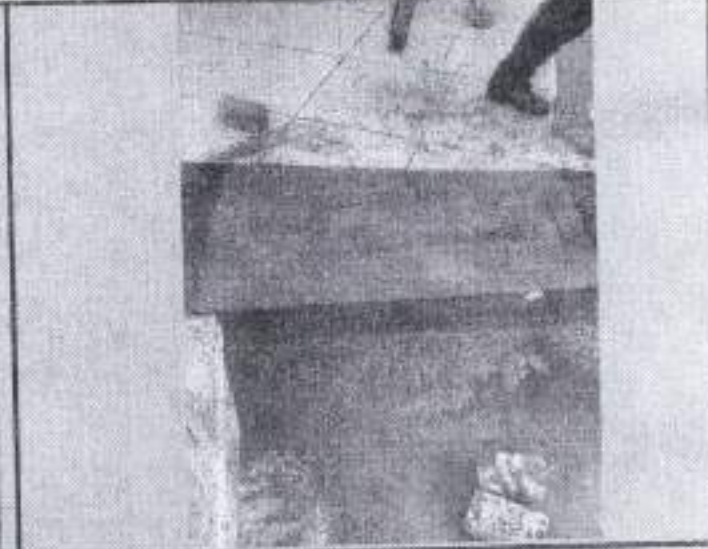
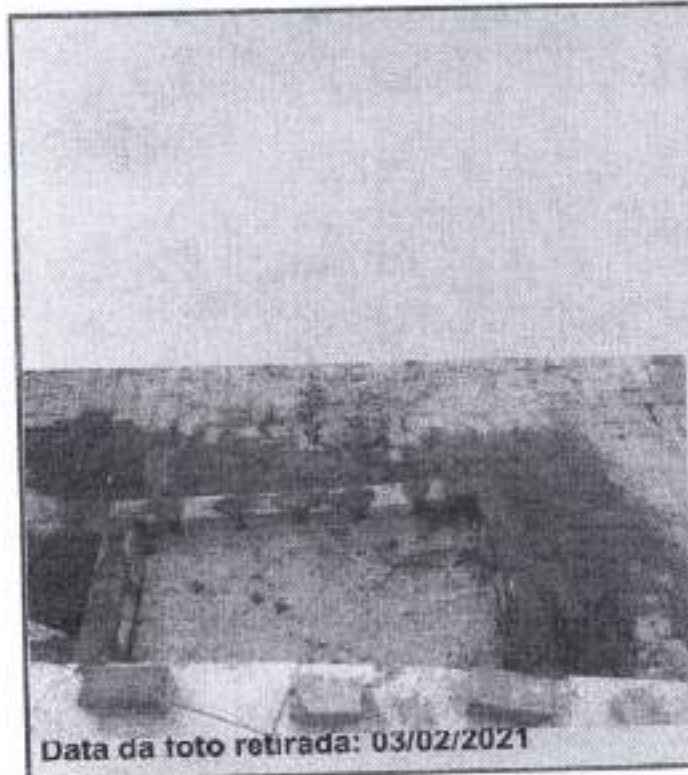
Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Reparo do Encoder

Legenda: Reparo do Encod'er

Data da foto retirada: 26/02/2021

Data da foto retirada: 26/02/2021



Data da foto retirada: 03/02/2021

Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

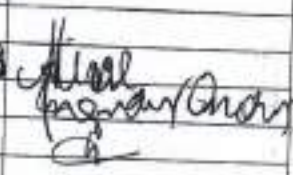
Legenda: Caixa de Inspeção em Frente a Diretoria.

Data da foto retirada: 03/02/2021

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO

DATA: 02/02/21

HORARIO: 12:30

	NOME	DOCUMENTACAO (RG/CPF/MATRÍCULA)	ASSINATURA
1	Enyka Emelium de A. Andrade	6.027.900	
2	Pauliana Souza Ramos	5586780	
3	Ruoni Pinote A. de Oliveira	7.429.894	
4	Christiane Gabriela Souza da Costa	702.001.634-00	
5	Carriana M. de Silva Baconda	0538958439	
6	Marlene Vitorina da Silva		
7	Miriam Elisabete Oliveira da Silva	710084374-09	
8	Franciney Andreia G. Comencini	609.114914-72	
9	Michelle Lucivaldo Rodrigues de Silva	045.791.694-09	
10	Priscila Samara Vieira da Costa		
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Ana Paula Campos Oliveira
Assistente Social
CPX 45 288 1110



M

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO			
DATA: 03/02/21 HORÁRIO: 12:30 às 13:30			
	NOME	DOCUMENTAÇÃO (RG/ CPF/ MATRÍCULA)	ASSINATURA
1	Tessia Danielle P. de Lima	6629037	[assinatura]
2	Rafaela Progenio Timoteo do Siqueira	8.867.678	[assinatura]
3	Marilena da Cruz Ferreira	83561343	[assinatura]
4	Brunna Katarini de N.F. Lopes		[assinatura]
5	Mariana dos Santos de Paula	099.122.644-05	[assinatura]
6	Adrielly Ednarda Guaden de Lima	984435915	
7	Kamilly Victória P. e Silva		
8	Ana Carolina Feliciana Cláudia	04813983412	[assinatura]
9	Alicy Kellen Durkin do Siqueira	925904295	
10	Alzira Gomes Maria dos Santos Pereira	98704-0760	[assinatura]
11	Carla Alessandra M. dos Santos Pereira		
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Ana Paula Castelo Oliveira
572 A Associação Social
Cristã de Apoio à Saúde

M

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO

DATA: 05/02/2021 HORÁRIO: 12:30

	NOME	DOCUMENTAÇÃO (RG/ CPF/ MATRÍCULA)	ASSINATURA
1	Marcia Barbara da Silva		
2	Karanny Karla Barbara		
3	Lucivalde souza mate OK		
4	Karim Fátima de souza		
5	Robsony de Mello Sena OK		
6	Maria Eliane Ferrera OK		
7	Edjaneide Lima da Silva		
8	José Vânia Simons da Silva		
9	Vanderson Rodrigues da Silva OK		
10	Rebeca Steffany Franco Barbosa		
11	Maria Susana Costa de Oliveira		
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Ana Paula Camelo Oliveira
Assistente Social
1983/1810 - 42 Registro

Handwritten mark

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO

DATA: 01/02/21

HORÁRIO: 12:30

	NOME	DOCUMENTAÇÃO (RG/ CPF/ MATRÍCULA)	ASSINATURA
1	Tainan maria moliel		
2	Alexsandra Pele de Silva		
3	Miriam Pereira de Santos	031.580.084-67	
4	Andressa Vitorino da Silva Moura	067.556.594-20	
5	Renata de Souza Luna	7020.857	
6	Camila Rêdula Santos de Oliveira	98741-8420	
7	Vanessa de Aguiar da Silva	993279697	
8	Mataly Monteiro Santos de Andrade	983552503	
9	Alma Tribaciola de Lima Soares	145.197.864-60	
10	Therese V.O. Santos	089.100.064-31	
11	Elisaviana Iria Soares da Silva	110.188.654-67	
12	Silvania Yagueline da Silva	112.219.184-90	
13	Adriana de Franca Barbedo	107.451-164-19	
14		106.527-97411	
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Ana Paula Camelo Oliveri
Assistente Socia

11.10.10-4a Regi

m

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO

DATA: 10/02/21

HORÁRIO: 12:30

	NOME	DOCUMENTAÇÃO (RG/CPF/MATRÍCULA)	ASSINATURA
1	Valéria Gomes Santos	113.971.344-29	
2	Resilene Marques de Sousa	095739194-04	
3	Sabrina Nayara M.A. da Silva	128.508.014-96	
4	Carimela dos Landino da Silva	5931339	
5	Ediema Marques dos Prazeres	7.443.281	
6	Blazângela Quintane da Silva	095.845.394-26	
7	Ayane Santos T. de Queiroz	704.206.244-22	
8	Luanna Alessa L. da Silva	065.382.184-02	
9	Paula Marques dos Santos Silva	099601034-39	
10	Mania Adriana Gomes Teodoro	053.185.634-81	
11	Gabriella Ramos dos Santos	9339046	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Paula Camelo Oliveira
Coordenadora Social
CRP 1510 - 44 Recife

M

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO

DATA: 16/02/21 HORÁRIO: 12:30

	NOME	DOCUMENTAÇÃO (RG/ CPF/ MATRÍCULA)	ASSINATURA
1	Angela Machado de A. Jesus		
2	Alaine da S. Tenreiro		
3	Rafaelle de Oliveira Tenreiro		
4	Sheila de Barros OK		
5	Isaura Dora com. de Moraes Pereira		
6	Aluommi M. de Aguiar		
7	Juliana Maria de Souza		
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Ina Paula Camelo Oliveira
Assistente Social
12554910 - 4a Região

M

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO

DATA: 17/02/2024 HORÁRIO: 12:30

	NOME	DOCUMENTAÇÃO (RG/ CPF/ MATRÍCULA)	ASSINATURA
1	Patrícia Roselly dos Santos		
2	marcelle Yemarda		
3	Amatândio dos Santos		
4	Gabriela Santos da Silva OK		
5	Nayara Mª Louisa Loude		
6	Paula de Paula Salino Pinho		
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			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Natália Cavino Pereira
Assistente Social
CRS 50048 Região

m

PLANEJAMENTO FAMILIAR
 PROFISSIONAL: GABRIELA DUARTE
 DATA: 26/02/2021

Nº	HORÁRIO	NOME	MÉTODO	CNS	CONTATO
01	12:00	CARLA CRISTINA ALVES DOS SANTOS 29/01	REV DIU	705003671102158	98734-1423
02	12:15	NATHALIA MIRIAM GOMES DA SILVA	REV DIU	705003895331452	98719-3465C CX
03	12:30		UBS		
04	12:45	AMANDA RAFAELA MELO DE ASSIS 29/01	REV DIU	704807050848042	98762-0872
05	13:00		UBS		
06	13:15	DANIELLE CARLA NASCIMENTO DA SILVA 29/01	REV DIU	701703260518270	98415-4965
07	13:30	ISABELLY DE ALBUQUERQUE SILVA (RETORNO DE 29/01)	REV DIU	707007855477731	99493-9045
08	13:45	THAYNA MARTINS DE MELO 29/01	REV DIU	700406446815442	99873-6203
09	14:00	JACILENE SILVA DE MELO (27/01)	REV DIU	700508565396258	99727-0934
10	14:15	ANDREA SILVA DE SANTANA (27/01)	REV DIU	703400222614000	99733-5152
11	14:30	ELISANNE KELLY OLIVEIRA SILVA (27/01)	REV DIU	706508365751193	98361-6763
12	14:45	REGULAÇÃO	UBS		
13	15:00	REGULAÇÃO	UBS		
14	15:15	REGULAÇÃO	UBS		
15	15:30	REGULAÇÃO	UBS		
16	15:45	REGULAÇÃO	UBS		
17	16:00	REGULAÇÃO	UBS		
18	16:15	REGULAÇÃO	UBS		
19	16:30		UBS		
20	16:45	MARIA LINDACI PAJEU (27/01)	DIU	703602020664538	99845-7861

GABRIELA CAVALCANTE DE ARRUDA (27/01) - REV DIU - 702500371918533 - 98537-7633 - REGULADA DIA 19/02

22

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO			
DATA 26/02/21		HORÁRIO:	
Nº	NOME	DOCUMENTAÇÃO (RG/ CPF/ MATRÍCULA)	ASSINATURA
1	Luciana de Santana Gomes	5 388 844	
2	Camila Santiago da Silva	7482 332	
3	Carolina m. da Silva		
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			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			


M

ATA DE REUNIÃO

SETOR: <i>Coordenação de Ensino e Pesquisa</i>	DATA: <i>24/02/21</i>	HORA:
TEMA: <i>Reuniao Materno-Infantil</i>		
NOME COMPLETO	ASSINATURA	
<i>João Daniel Freire Viqueira</i>	<i>J Daniel</i>	
<i>Submyla Pires</i>	<i>Submyla</i>	
<i>Isabela Coutinho</i>	<i>Isabela</i>	
<i>Cynthia Brandt</i>	<i>Cynthia</i>	
<i>Thayes Lima</i>	<i>Thayes</i>	
<i>Isabelly Sales</i>	<i>Isabelly</i>	
<i>Brenna Viviana Dantas</i>	<i>Brenna</i>	
<i>Mariam Fátima Hojima</i>	<i>Mariam</i>	
<i>Jerônimo Silveira</i>	<i>Jerônimo</i>	
<i>Maria Claudia Bezerra</i>	<i>Maria</i>	
<i>Clauza Campelo Carneiro</i>	<i>Clauza</i>	
<i>Adelia Siqueira Albuquerque</i>	<i>Adelia</i>	
<i>Siri Adilson Alexandru</i>	<i>Siri</i>	
<i>Fernando Fernandes dos S. Segundo</i>	<i>Fernando</i>	
<i>Rafael Barbosa Lima</i>	<i>Rafael</i>	
<i>Zuzana Scarella Medeiros</i>	<i>Zuzana</i>	
<i>Ruan Marques dos S. Barros</i>	<i>Ruan</i>	
<i>Yamen Almeida de Melo Guimarães</i>	<i>Yamen</i>	
<i>Beatriz Landim de Sampa Leão</i>	<i>Beatriz</i>	
<i>Carmella Mandrime Ferreira</i>	<i>Carmella Mandrime</i>	
<i>Andressa Higino de Souza</i>	<i>Andressa</i>	
<i>Manuella de Almeida Silva</i>	<i>Manuella Almeida</i>	
<i>Maria Eduarda Melo de Oliveira</i>	<i>Maria Eduarda</i>	
<i>Muriel Elany Ribeiro Cavalcanti</i>	<i>Muriel</i>	
<i>Rafael Rocha Avance de Figueiredo</i>	<i>Rafael</i>	
<i>Adione Tarcas Rocha</i>	<i>Adione</i>	
<i>Talita dos Santos Martins</i>	<i>Talita</i>	
<i>Rupica Rocha de M. Wanderley</i>	<i>Rupica</i>	
<i>Maira de S. Leite</i>	<i>Maira</i>	

20

ATA DE REUNIÃO

SETOR: <i>Coordenacia de Ensino e Pesquisa</i>	DATA: <i>24/02/21</i>	HORA:
TEMA: <i>Reuniao Mães e crianças - infantil</i>		
NOME COMPLETO	ASSINATURA	
<i>GIOVANNA MACEDO TAVARES</i>	<i>Giovanna Macedo Tavares</i>	
<i>Guilherme de Carvalho Lobo</i>	<i>Guilherme de C. Lobo</i>	
<i>Traís Teixeira Alântara</i>	<i>Traís Alântara</i>	
<i>Tatiana Aparecida Silva Paumotu Lodal</i>	<i>Tatiana Paumotu</i>	
<i>Guilherme Menezes</i>		

ATA DE REUNIÃO

DATA: 18/02/21

PAUTA: Diálogo Gestor

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Elia Regina Galhena		elia.lina@hmr.org.br
02	Musa M. F. Silva		musa.pereira@hcggestao.org.br
03	FABIO LEITE VARELA		fabio.varela@hmr.org.br
04	Angelo Márcio Machado		ANGELO.MACHADO@HCGGESTAO.ORG.BR
05	João Henrique Belo		joao.belo@hcggestao.org.br
06	Juliana Buckland de Jesus		compra@hcggestao.org.br
07	Tonny Paiva da Silva		tonny.paiva@hcggestao.org.br
08	ROSEÍRIO MANDEL ANASTÁCIO		ROSEIRIO.ANASTACIO@HMR.ORG.BR
09	Dea Valéria de Aguiar e Silva		supervisora.zoual@hmr.org.br
10	Adriana de Souza Pereira		adriana.pereira@Hcggestao.org.br
11	Isabela Coutinho		
12	Angela Góes de Vaz		
13	Paulo Victor S. de Sena		paulo_sena@hmr.org.br
14	Analice Mendonça Fernandes		analice.fernandes@hcggestao.org.br
15	ELTON Pires do Nascimento		ELTON.NASCIMENTO@HMR.ORG.BR
16	DANILO JOSÉ PASTOR ALVES		SUPERVISOR.MANUTENCAO@HMR.ORG.BR
17	Fábio Martinelli		fabio.martinelli@hcggestao.org.br
18	Dione Ferraz Lima		dione.lima@hmr.org.br
19			
20			

Handwritten mark

RELATÓRIO SINTÉTICO MENSAL DO SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

Hospital da Mulher Recife (HMR)
PERÍODO DE REFERÊNCIA: Fevereiro/2021

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 fevereiro de 2021.

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.

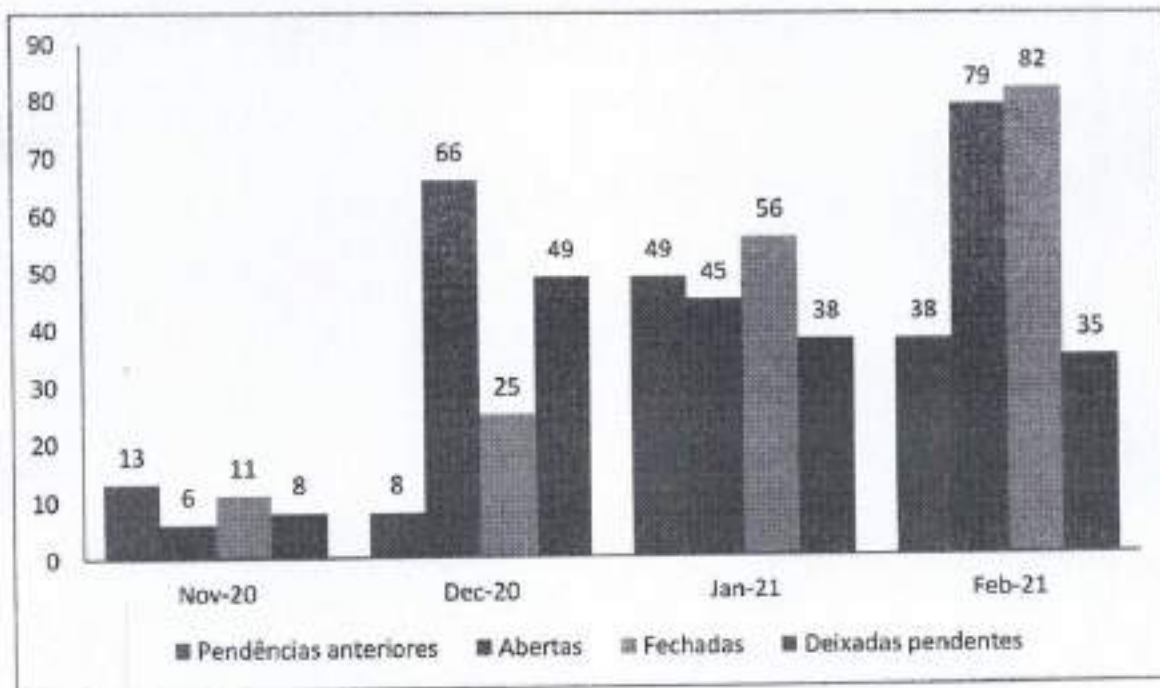
Na sala da tomografia é realizada uma inspeção duas vezes por semana, a fim de verificar se as condições ambientais estão conforme as orientações do fabricante, ou seja, a sala do equipamento deve estar com temperatura entre 15°C e 22°C e umidade de 15% a 75%.

2.2 MANUTENÇÕES PLANEJADAS

2.2.1 MANUTENÇÕES PREVENTIVA

Conforme cronograma de manutenções programadas, foi previsto para fevereiro a realização de manutenção preventiva em 79 equipamentos. Foram realizadas no total 57 manutenções preventivas dentre as abertas no mês e as pendentes de meses anteriores. Das manutenções preventivas, realizadas em fevereiro, 45 foram executadas pela equipe da engenharia clínica e 13 preventivas foram realizadas externamente.

Gráfico 2: Sintético do quantitativo de manutenções preventivas dos últimos 4 meses.



No entanto, ainda ficaram pendentes de conclusão as manutenções preventivas de 47 equipamentos, conforme detalhado na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Pendências de Manutenção Preventiva.

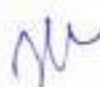
OS	Equipamento/Setor(Cliente)	Pendência
202002877	APARELHO DE ANESTESIA - FABIUS MRI (DRAGER) HMR - IMAGEM PLANO: APARELHO DE ANESTESIA - MPI	AGUARDANDO DISPONIBILIDADE DO EQUIPAMENTO
202002548	ASPIRADOR CIRÚRGICO - 089/R2D2 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: ASPIRADOR CIRÚRGICO - MPI	EQUIPAMENTO INDISPONÍVEL
202002549	ASPIRADOR CIRÚRGICO - 089/R2D2 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: ASPIRADOR CIRÚRGICO - MPI	EQUIPAMENTO INDISPONÍVEL
202001676	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: BERÇO AQUECIDO - MPI	EQUIPAMENTO INDISPONÍVEL
202001680	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: BERÇO AQUECIDO - MPI	EQUIPAMENTO INDISPONÍVEL

Handwritten signature

202003894	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202003893	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202003907	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202003908	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202003909	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202003910	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100800	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100558	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - CENTRO DE PARTO NORMAL PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100561	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100579	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UCI NEONATAL PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100582	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UCI NEONATAL PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100581	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UCI NEONATAL PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100566	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100572	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100574	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO



202100584	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100586	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100590	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100562	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - VERIS 8600 (MEDRAD) HMR - IMAGEM PLANO: MONITOR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100544	RAIO X FIXO - COMPACTO PLUS 500 (PHILIPS) HMR - IMAGEM PLANO: MPE - RAIO-X	AGUARDANDO DECISÃO DA INSTITUIÇÃO
202100545	RAIO X MÓVEL - AQUILLA PLUS 300 (PHILIPS) HMR - IMAGEM PLANO: MPE - RAIO-X	AGUARDANDO DECISÃO DA INSTITUIÇÃO
202100543	RAIO X MÓVEL - AQUILLA PLUS 300 (PHILIPS) HMR - IMAGEM PLANO: MPE - RAIO-X	AGUARDANDO DECISÃO DA INSTITUIÇÃO
202003248	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - ACHIEVA 1.5T (PHILIPS) HMR - IMAGEM PLANO: RESSONÂNCIA - MPE	AGUARDANDO VISITA TÉCNICA
202003890	RESSUSCITADOR INFANTIL - BABYPUFF 1020 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202003889	RESSUSCITADOR INFANTIL - BABYPUFF 1020 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202003903	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202003885	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202003887	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202003898	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202003906	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO

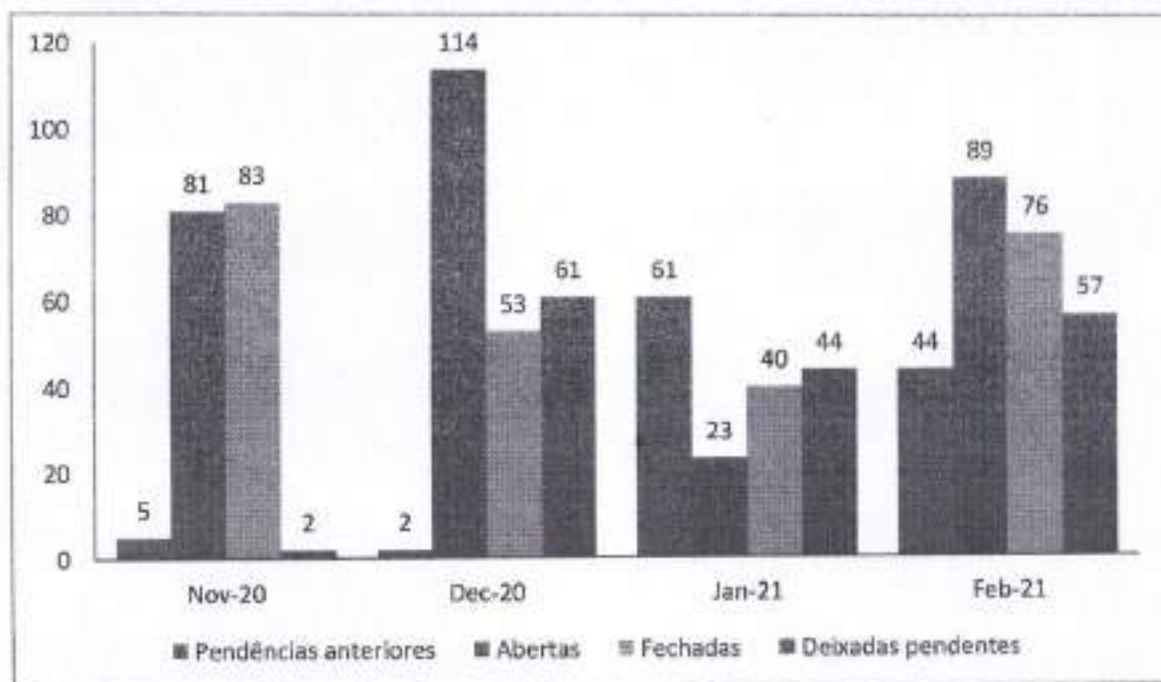


Todas estas pendências estão sendo monitoradas constantemente pela engenharia clínica.

2.2.2 CALIBRAÇÃO

No mês de fevereiro foram programadas a abertura de 23 calibrações de equipamentos médicos. Neste mesmo mês foram concluídos 40 serviços de calibração, referente ao mês de fevereiro e a meses anteriores.

Gráfico 3: Sintético do quantitativo de calibrações dos últimos 4 meses.



As pendências referentes a calibrações estão detalhadas na tabela abaixo, ressalta-se que equipamentos que não foram encontrados serão procurados durante as rondas realizadas mensalmente.

Tabela 2: Tabela de calibrações pendentes

OS	Equipamento/Setor(Cliente)	Pendência
202003753	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: INCUBADORA - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO

Handwritten signature

202003771	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: INCUBADORA - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202003734	EQUIPAMENTO DE EMISSÃO OTOACÚSTICA - OTOPORT OAE DP + TE (OTODYNAMICS) HMR - UCI NEONATAL PLANO: EQUIPAMENTO DE EMISSÃO OTOACÚSTICA - CAL	AGUARDANDO RESPOSTA DA INSTITUIÇÃO
202003879	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004008	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004009	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004006	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202004011	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004099	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - RESERVA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004063	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM)HMR - AMBULATÓRIOPLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004064	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - CENTRO DE PARTO NORMAL PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004065	ESFIGMOMANÔMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL - ANEROIDE DE PEDESTAL (PREMIUM) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004066	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (SOLIDOR) HMR - CENTRO DE PARTO NORMAL PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO

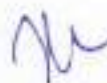


202004067	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - CENTRO DE PARTO NORMAL PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004068	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (WELCH ALLYN) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004069	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004070	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004071	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM)HMR - ENFERMARIA 1° ANDARPLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004072	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004074	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - ENFERMARIA 1° ANDAR PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004075	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - AMBULATÓRIO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004076	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004078	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004079	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - ENFERMARIA 1° ANDAR PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO

202004080	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - ENFERMARIA 2º ANDAR PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004081	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM)HMR - RESERVA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004082	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004083	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004084	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - MEDICINA DO TRABALHO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004085	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (SOLIDOR) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004086	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - HOSPITAL DE CAMPANHA HMR PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004088	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - AMBULATÓRIO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004089	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - AMBULATÓRIO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004091	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM)HMR - AGÊNCIA TRANSFUSIONAL PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004095	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - UTI ADULTO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO



202004097	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - UTI ADULTO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004098	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - UTI ADULTO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004077	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004061	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - AMBULATÓRIO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004062	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - AMBULATÓRIO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004185	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202004186	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED)HMR - UTI ADULTOPLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202100214	VENTILADOR PULMONAR - FLEXIMAG (MAGNAMED) HMR - ENFERMARIA 2º ANDAR PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100521	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - VERIS 8600 (MEDRAD) HMR - IMAGEM PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100497	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202100502	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100503	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA



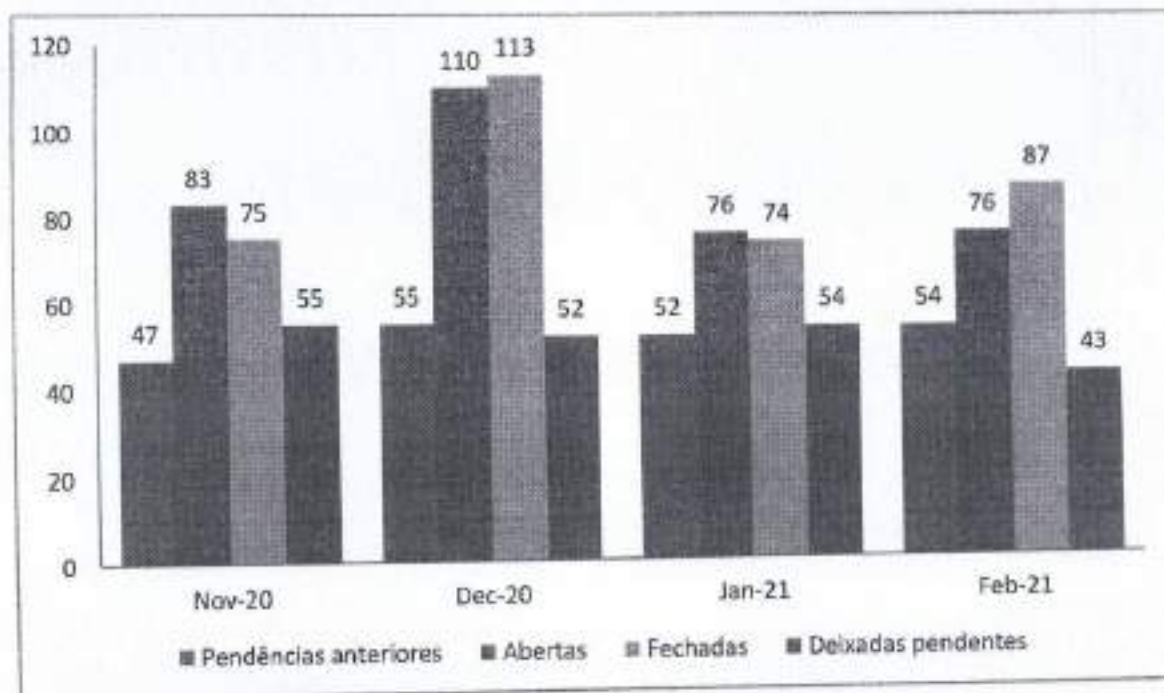
202100505	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100513	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UCI NEONATAL PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202100520	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UCI NEONATAL PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202100531	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UCI NEONATAL PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO EM MANUTENÇÃO CORRETIVA
202100532	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100533	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED)HMR - EMERGÊNCIAPLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100535	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - CENTRO DE PARTO NORMAL PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100542	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO
202100799	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - OMNI 610 (OMNIMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: MONITOR - CAL	EQUIPAMENTO NÃO ENCONTRADO

2.3 MANUTENÇÃO CORRETIVA

Em fevereiro foram abertas 74 ordens de serviços do tipo corretivas, das quais 62 foram concluídas no mesmo mês, obtendo um percentual de resolutividade imediato de 83,7%. Foram ainda concluídas 10 ordens de serviço corretivas de meses anteriores, totalizando as 72 ordens de serviço corretivas fechadas em fevereiro, conforme gráfico abaixo.



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



Do total de manutenções corretivas concluídas em fevereiro, foram fechadas internamente 65 ordens de serviço, um percentual de 90,2% realizadas diretamente pela equipe de engenharia clínica

Finalizamos o mês de fevereiro deixando 39 ocorrências em pendência para o mês seguinte. As pendências estão descritas na tabela abaixo:

Tabela 3: Relação de serviços de manutenção corretiva pendentes.

OS	Equipamento	Pendências abertas
201701075	APARELHO DE ANESTESIA	Aguardando peça
202100306	ASPIRADOR CIRÚRGICO	Aguardando atendimento externo
202001992	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA	Aguardando atendimento externo
202001993	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA	Aguardando atendimento externo
202002109	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA	Aguardando atendimento externo
202002110	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA	Aguardando atendimento externo
202002111	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA	Aguardando atendimento externo
202002396	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA	Aguardando atendimento externo
202002502	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA	Aguardando atendimento externo
202002656	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA	Aguardando atendimento externo
202003219	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA	Aguardando atendimento externo
202100197	CABO DE PLACA DE BISTURI	Acessório em manutenção corretiva
202002989	CÂMARA DE CONSERVAÇÃO DE VACINAS / IMUNOHEMATO	Aguardando compra da gaxeta

M

202100320	CANETA MONOPOLAR DE BISTURI	Aguardando compra para reposição de acessório
202100321	CANETA MONOPOLAR DE BISTURI	Aguardando compra para reposição de acessório
202100322	CANETA MONOPOLAR DE BISTURI	Aguardando compra para reposição de acessório
201800704	DETECTOR CARDIOFETAL DE MESA	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO
202100910	DETECTOR CARDIOFETAL PORTÁTIL	Aguardando peça
202001844	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL	AGUARDANDO PEÇA
202003978	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL	AGUARDANDO PEÇA
202004103	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL	AGUARDANDO PEÇA
202100915	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL	AGUARDANDO PEÇA
202003697	EXTRATOR DE LEITE MATERNO	AGUARDANDO PEÇA
201900153	INCUBADORA DE TRANSPORTE	AGUARDANDO PEÇA
202100232	INCUBADORA DE TRANSPORTE	AGUARDANDO PEÇA
202100305	INCUBADORA NEONATAL	AGUARDANDO RETORNO DA ASSISTÊNCIA EXTERNA
202100334	INCUBADORA NEONATAL	AGUARDANDO RETORNO DA ASSISTÊNCIA EXTERNA
202100909	INCUBADORA NEONATAL	Equipamento em análise pela engenharia clínica
202004060	MAMÓGRAFO	EQUIPAMENTO EM FUNCIONAMENTO - AGUARDANDO LIBERAÇÃO PARA UMA MELHORA ANÁLISE PELA ENGENHARIA CLÍNICA
202003062	MONITOR FETAL CARDIOTOCÓGRAFO	
202001986	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO, AGUARDANDO PEÇA
202002703	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO, AGUARDANDO PEÇA
202003184	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO, AGUARDANDO PEÇA
202003257	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	AGUARDANDO APROVAÇÃO DE ORÇAMENTO, AGUARDANDO PEÇA
202003486	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	AGUARDANDO RETORNO DA ASSISTÊNCIA EXTERNA
202100818	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	AGUARDANDO ORÇAMENTO
202003227	OXÍMETRO DE PULSO MESA	AGUARDANDO PEÇA

202100323	PRÉ CABO DE PNI	AGUARDANDO COMPRA PARA SUBSTITUIÇÃO DE ACESSÓRIO
201800559	ULTRASSOM	AGUARDANDO PEÇA
202002601	ULTRASSOM	AGUARDANDO ASSISTÊNCIA EXTERNA
202003695	ULTRASSOM	AGUARDANDO ENVIO/ DISPONIBILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO P/ EC
202002460	VENTILADOR PULMONAR	AGUARDANDO ASSISTENCIA TÉCNICA EXTERNA
202003402	VENTILADOR PULMONAR	AGUARDANDO ASSISTENCIA TÉCNICA EXTERNA
202100280	VENTILÔMETRO	EM ANÁLISE NA ENGENHARIA
202001411	SELADORA - FARMÁCIA	AGUARDANDO PEÇA

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 dezembro 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.


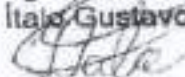
Equipamento	Empresa	Valor	Nota Fiscal
RM, TOMO, USGs	Philips	R\$ 63.953,92	135959
13 equipamentos do CME Baumer	Braxmed	R\$ 8.100,00	152

74

4. Custos de manutenção

Equipamento	TAG	Custo	Motivo
BALANÇA ELETRÔNICA PEDIÁTRICA ELP 25BB (BALMAK)	HMUN-0035	32,00	SUBSTITUIÇÃO DE FONTE DE 9V
BRAÇADEIRA PARA MONITOR ADULTO 1 VIA (OMNIMED)	HMGE-0011	76,60	SUBSTITUIÇÃO DE BRAÇADEIRA
ESFIGMOMANÔMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL ANEROIDE DE PEDESTAL (PREMIUM)	HME1-0008	18,00	SUBSTITUIÇÃO DE BRAÇADEIRA + MANGUITO
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL ANEROIDE (MANUAL) (SOLIDOR)	HMCP-0044	18,00	SUBSTITUIÇÃO DE BRAÇADEIRA + MANGUITO
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL ANEROIDE MANUAL (PREMIUM)	HMAM-0035	18,00	SUBSTITUIÇÃO DE BRAÇADEIRA + MANGUITO
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL ANEROIDE MANUAL (PREMIUM)	HMAT-0021	18,00	SUBSTITUIÇÃO DE BRAÇADEIRA + MANGUITO
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL ANEROIDE MANUAL (PREMIUM)	HMEC-0033	18,00	SUBSTITUIÇÃO DE BRAÇADEIRA + MANGUITO
MONITOR FETAL CARDIOTOCÓGRAFO FC-1400 (BIONET)	HMCP-0076	1.260,00	SUBSTITUIÇÃO DE TRASNDUTOR
SENSOR DE OXIMETRIA NEONATAL - (OMNIMED)	HMGE-0009	350,00	SUBSTITUIÇÃO DE SENSOR

Recife, 07 de MARÇO de 2021.


TECSAÚDE
 Engenharia Hospitalar
 Ítalo Gustavo L. Moura


Ítalo Moura
 Gerente de Projeto
 Engenharia Clínica - TeCSaúde

