

RELATÓRIO MENSAL
HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE DRª MERCÊS PONTES CUNHA



DEZEMBRO/2020

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	11
2.2	Consultas de outros profissionais de nível superior	13
2.3	Produção de exame:	15
2.4	Atendimentos de Emergências:	17
2.5	Internações:	17
3.	Implantações em Dezembro de 2020:	18
4.	Serviços previstos para o mês de Janeiro/2021:	18
5.	Dificuldades:	19
5.1.	Estruturais	19
6.	Indicadores Qualitativos:	20
6.1	Desempenho da Atenção:	23
6.2	Qualidade na atenção:	24
6.3	Gestão Clínica:	25
6.4	Inserção no sistema de saúde:	26
6.5	Gestão de Pessoas:	27
6.6	Desempenho na área de Controle social:	28
6.7	Desempenho na área de humanização:	28
6.8	Indicadores Exclusivo da Rede Cegonha:	29
7.	Conclusão	31
	ANEXOS	33

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 UPAC de Arcoverde - Dr. Áureo Howard Bradley, no sertão do estado; UPAC de Belo Jardim - Padre Assis Neves, no agreste; UPAC

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 Nº 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, Nº485, 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 feitos consultas ambulatoriais nas especialidades de Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Ginecologia (Climatério, Infanto/Puberal, Sexologia, Planejamento Familiar, LBT, Cirurgias Ginecológicas e Ginecologia Geral), Infectologia, Mastologia, Obstetrícia (Pré Natal de Alto Risco), Neonatologia (exclusivamente para o egresso de recém-nascidos que tiveram o seu nascimento em nossa maternidade) Psiquiatria e Reumatologia, com acesso através da Regulação Ambulatorial da Prefeitura da Cidade do Recife, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório, além de consultas de enfermagem em Puerpério e Puericultura (Mulheres e recém-nascidos que nasceram em nossa maternidade), Atendimento dos Enfermeiros especialistas em Amamentação.

Na Urgência e Emergência Obstétrica e Ginecológica, realizamos atendimentos 24 horas por dia, ininterruptamente, de forma referenciada pelas

maternidades municipais do Recife, demanda espontânea, quando em trabalho de parto avançado ou outras situações de emergência, para mulheres residentes na cidade do Recife e com idade maior ou igual 10 (dez) anos.

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

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

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

Além dos serviços acima descritos, possuímos em anexo o Serviço de Atendimento 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 assuma o seu lugar.” **(Grifo nosso).**

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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. 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, 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.

Consultas Médicas			
Mês	Ofertadas	Agendadas	Executadas
Dezembro	4.334	3.487	2.753

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) Espaço 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
Novembro	Atendimento à demanda interna durante transição	Atendimento à demanda interna durante transição	1.110

2.3 Produção de exame:

No mês de Dezembro, após reabertura do centro de imagem, ressaltando ser esse setor com capacidade de assento e espaço físico impossível(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 por total inconformidade com a RECOMENDAÇÃO CREMEPE Nº 09/2020 e demais impedimentos amplamente relacionados anteriormente</u>	400	380	268
Raio X		800	550	672
Tomografia		480	456	328
Ressonância		*366	380	*116
Eletrocardiograma		645	Exame realizado de acordo com demanda da cardiologia	341
Eco/doppler		180	160	106
USG		1.970	1.489	1.496
Densitometria		400	380	180
Patologia Clínica		8.277	Exame realizado atualmente, de acordo com demanda interna do ambulatório HMR	8.277
Total		13.518	3.795	11.784

* Aparelho de RNM apresentou problema dia 15/12, estamos trabalhando para retorno o mais rápido possível

2.4 Atendimentos de Emergências:

Realizamos em Dezembro de 2020 o total de 2.213 atendimentos na emergência com Acolhimento e Classificação de Risco realizado em todas as pacientes, totalizando 116% 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: 602 Partos.

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

- Mulheres que chegam ao hospital em trabalho de parto ou para indução do trabalho de parto, através da emergência, por livre demanda;
- Mulheres reguladas pela Central de Regulação de leitos do Estado.



Como informação relevante, do total de 602 partos realizados este mês, no HMR, destaca-se: 309 Partos Vaginais (51%) e 293 Cesáreas (49%).

Tipo de internação	Internações Pactuadas	Internações Ofertadas	Internações executadas
Partos	Não se aplica, vide marcos legais mencionados	510	602
Procedimentos Cirúrgicos	Não se aplica, vide marcos legais mencionados	100	148

3. Implantações em Dezembro de 2020:

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

4. Serviços previstos para o mês de Janeiro/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 coraçãozinho, teste do pezinho, teste da orelhinha, vacinas e certidão de nascimento. Respeitando as normas sanitárias de distanciamento vigentes durante a vigência dessa pandemia de Covid 19.

5. Dificuldades:

5.1. Estruturais

- É relevante ser apontado como dificuldade não ter sido entregue pela prefeitura, os equipamentos para o sistema de 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 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 Dezembro de 2020, seguem as atividades das comissões:

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

Meta: Apresentar ATA de reuniões

Meta Cumprida: Reunião em 21/12/2020, Ata anexo

II. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS:

Meta: Apresentar ATA de reuniões

Meta Cumprida: Reunião realizada em 10/12/2020, conforme Ata Anexo


20

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

Meta: Apresentar ATA de Reuniões

Meta Cumprida: Reunião realizada em 03/12/2020, conforme ATA anexo

IV. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT):

Meta: apresentar ATA de Reuniões

Meta Cumprida: Reunião realizada em 29/12/2020, conforme Ata Anexo

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

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 23/12/2020, conforme Ata Anexo

VI. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA:

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 17/12/2020, conforme Ata Anexo

VII. COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM:

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 07/12/2020, conforme Ata Anexo

VIII. COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (CVO)

META: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 03/12/2020, conforme ATA anexo

IX. COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 12/12/2020, conforme ATA anexo

X. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP):

Meta: Apresentar ATA

Não se aplica, conforme justificativas de relatórios anteriores.

O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, educativa, autônoma, para emissão de pareceres sobre protocolos de pesquisas, vinculada a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e tem por finalidade o acompanhamento das pesquisas envolvendo seres humanos, preservando os aspectos éticos primariamente em defesa da integridade e dignidade dos sujeitos da pesquisa, individual ou coletivamente. O CEP do Hospital da Mulher do Recife (HMR), conforme edital de seleção da OS, estava previsto para iniciar seus trabalhos nos três primeiros meses de funcionamento do Hospital. Porém a unidade de saúde, até o presente momento, não iniciou a execução dos procedimentos de alto risco, realizando apenas procedimentos de risco habitual, nem atividade no campo de pesquisa.

Além disso, ainda não houve o início do processo de credenciamento da unidade como Hospital. Os Hospitais de Ensino e Pesquisa são estabelecimentos de saúde que se caracterizam por serem unidades de referência em procedimentos de maior densidade tecnológica (complexidade).

São centros de formação, ensino e atuação de importantes especialidades de saúde, em especial de profissionais multidisciplinares e que contribuem nos processos de inovação assistencial e incorporação tecnológica em saúde.

Dessa forma, Comitê de Ética em Pesquisa do HMR não foi implantado, uma vez que o seu principal objetivo seria dar apoio nas atividades de pesquisa, atividade ainda não realizada no Hospital da Mulher do Recife.

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

Meta: Apresentar ATA

Não se Aplica, justificativa em anexo.

XII. COMISSÃO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

Meta: Apresentar ATA

Meta Cumprida: Reunião realizada em 01/12/2020 a 31/12/2020, conforme ATA anexo

6.1 Desempenho da Atenção:

- Taxa de ocupação:

Meta: 85%.

A taxa de ocupação para Dezembro foi de 214,6%

(diárias disponibilizadas mês 2.294; diárias utilizadas 4.923; saídas 942)

- Taxa de Cesariana:

Meta: mínimo 40%

Taxa de Dezembro foi de 48%



- Taxa de média de permanência:

Meta: até 04 dias

Média de permanência 5,2 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 clínica 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 dezembro 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 dezembro esse indicador foi de 1,8%.

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

Parâmetro: 0,0%

Em dezembro 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 dezembro esse indicador foi de 1,0%.

- **Taxa de Infecção Hospitalar:**

Meta: Parâmetro de 5%.

Em dezembro a taxa de infecção hospitalar foi de 0,32%.

Para o período a taxa de infecção hospitalar foi de 0,32%. Para o cálculo desse indicador utilizamos os seguintes dados: nº de infecções (3) ÷ nº de saídas no mesmo período (942) 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 09/12/20, 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:

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

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

Considerando a constante super lotação desta unidade hospitalar, simultaneamente ao fechamento de outras do mesmo porte, para atendimento exclusivo a 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 o covid, fatores esses que nos impossibilitam do cumprimento dessa meta, apesar de nossos esforços constantes. Realizamos 127 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 uma boa adesão das usuárias. Ainda assim, vale salientar que, permanecemos dentre as maternidades que mais executam esse serviço.

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 15/12/20 e 17/12/20

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.

Relatório em anexo

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

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

Considerando o volume de atendimentos reduzidos, a recomendação de não compartilhar objetos e papéis, para conter o aumento do contágio do covid 19, seguindo recomendações sanitárias vigentes, segue em anexo a planilha com as pesquisas de satisfações e atividades realizadas para estímulo ao preenchimento.

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

Realizado em 17 e 18/12/2020, conforme atas em anexo.

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

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

Desde que iniciou com a abertura da emergência em 100% das pacientes atendidos passam pelo ACR. Inicialmente registrado em ficha de atendimento e após a implantação do Sistema de Informação- MV com o Prontuário Eletrônico do Paciente- onde está registrado e disponível o PEP.

6.8 Indicadores Exclusivo da Rede Cegonha:

- Taxa de Episiotomia:

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

Para o mês de Dezembro 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 07/12/2020, ata em anexo.

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

Método de cálculo: recém-nascidos com APGAR > 7 (591) ÷ pelo total de nascidos do mês (606) X 100. média de APGAR maior que 7 no quinto minuto no HMR em Dezembro foi de 97,5%, 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 seis (06) AMIU em mulheres esse mês, com indicação para tal procedimento. Ressaltamos que para a execução desse procedimento, devem ser preenchidos os critérios clínicos estabelecidos.

Fonte: Registro em Prontuário Eletrônico do Paciente

7. Conclusão

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

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

Recife, 20 Janeiro de 2021.



Isabela Coutinho Neiva

Diretora Geral do Hospital da Mulher do Recife

ANEXOS

- Cópia das legislações mencionadas
- Cópia de Ofício nº 194/2020 – GGR/DERMAC/SESAU
- Lei nº 14.061 de 23 de setembro de 2020.
- Agendas
- ATAS
- Relatório da Ouvidoria e Pesquisa de Satisfação
- Relatório da Engenharia Clínica

AGÊNCIA APRESENTAÇÃO DISPONIBILIZADA - ULTIMO DIA - MONTAR O BOM DIA

ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE																				ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	ATIVIDADE	
-----------	-----------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	--

Kategori	Sub-kategori	Indikator	Tahun 2023											
			Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sep	Oktr	Nov	Dik
Kategori A	Sub-kategori A	Indikator 1	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
		Indikator 2	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
		Indikator 3	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85
		Indikator 4	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
Kategori B	Sub-kategori B	Indikator 1	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
		Indikator 2	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80
		Indikator 3	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
		Indikator 4	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Kategori C	Sub-kategori C	Indikator 1	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
		Indikator 2	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85
		Indikator 3	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
		Indikator 4	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105

7/11



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 onde seja essencial as pessoas frequentarem;
- e) Os riscos de importação de novos casos devem ser administrados;
- f) As comunidades devem estar completamente educadas, engajadas e empoderadas para os necessários ajustes à nova norma.

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

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

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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

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

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

2) Referências epidemiológicas para o retorno.

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

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

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

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

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

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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

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

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

3) Planejamento da abertura do setor saúde.

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

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

a) Fluxo de pacientes, acompanhantes e representantes.

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

74



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 repasseamento, 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 existe evidências de geração de imunidade prolongada, após casos confirmados, devendo os médicos e demais colaboradores, continuarem obrigados a seguir todos os critérios de segurança e uso dos EPI, já descritos.

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

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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

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

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

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

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

h) Afastamento de médicos e demais colaboradores.

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

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

i) Sanitização

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

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

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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

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

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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

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

Quadro 01 - Frequência de Limpeza Concorrente

Classificação das Áreas	Frequência Mínima
Áreas críticas	1x 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	1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário.

Quadro 02 - Frequência de Limpeza Terminal Programada

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

j) Renovação do ar

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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

4) Cronograma do Retorno

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

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

Para esse retorno devem ser também respeitadas as seguintes diretrizes:

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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

priorização da programação cirúrgica, durante a vigência da pandemia COVID-19;

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

5) Organização do trabalho.

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

Quadro 04 - Grupos De Riscos Ambulatoriais

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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

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

6) Deveres éticos legais para o retorno seguro

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



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Anexo

Tabelas

Tabela 01 – Sugestão de EPI em serviços Hospitalares

Serviços Hospitalares			
Cenário	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre 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 - Instalar 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
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as prescrição 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	- 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	- higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara N95/PFF2 ou equivalente - avental - luvas de procedimento Observação: Em áreas coletivas em que há

Handwritten signature



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

			procedimentos geradores de aerossóis é necessário a avaliação de risco quanto à indicação do uso máscara N95/PPF2 ou equivalente pelos outros profissionais dessa área, que não estão envolvidos diretamente com esse procedimento
	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	- 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). 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 CCIR do serviço de saúde). - 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	- 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	- 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
Centro de Material e Esterilização – CME	Profissionais que realizam as várias etapas do processamento de produtos para saúde	Recepção, limpeza, preparo/acondicionamento/inspeção	- 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 II do manual de processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa e disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicos/audite/manuais/processamento_roupas.pdf
Laboratório	Profissionais de saúde do laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingos) - máscara cirúrgica (substituir por máscara N95/PFF2, caso haja risco de geração de aerossol durante a manipulação da amostra) - avental - luvas

FONTE: nota técnica GVIMS/GGTE/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 precaução padrão e, se necessário, precauções específicas)
	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



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/GGTES/ANVISA Nº 04/2020



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Tabela 03 – Sugestão de EPI para Serviços Móveis de Urgência

Serviços Móveis de Urgência			
Centro	Pessoas Envolvidas	Atividades	Tipo de EPI ou Procedimento
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não)	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou trocar por máscara N95/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 - outros EPIs conforme definido para o serviço de limpeza e desinfecção

1) FONTE: nota técnica GVIMS/OGTES/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

Texto Original

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

(Vide errata no final.)

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

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

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

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

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

DECRETA:

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

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

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



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

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

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

79

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

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

PAULO HENRIQUE SARAIVA CÂMARA
GOVERNADOR DO ESTADO

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

ERRATA

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

No art. 1º do Decreto nº 48.830, de 18 de março de 2020 (/7de488302020), que altera o Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020 (/7de488092020), que regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020:

Onde se lê:

“Art. 1º.....

“Art. 2º-B. Fica determinada,

1886

Ofício nº 194/2020 – GGR/DERMAC/SESAU

Recife, 19 de Março de 2020.

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

Prezado Senhor,

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

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

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

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

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

Atenciosamente,

Mônica Vasconcelos

Gerente Geral de Regulação em Saúde/DERMAC

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



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

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

O GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PAULO HENRIQUE SARAIVA CÂMARA
Governador do Estado

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

plu



www.LeisMunicipais.com.br

LEI Nº 18.704/2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Recife, 30 de março de 2020

GERALDO JULIO DE MELLO FILHO
Prefeito do Recife

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

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

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

PUBLICIDADE



No vigésimo primeiro dia do mês de dezembro às 10:30 horas do ano de dois mil e vinte, foi realizada reunião interna da CCIH do Hospital da Mulher do Recife. Dr. Merys Pontes Cunha com a presença do infectologista Marcela Marinho e Carolina Apia Apia - Coordenadora da CCIH, onde foi discutido:

- Leitura da ata anterior;
- Atualizado planilha de culturas;
- Realizado reunião com a empresa unipet para realização de treinamento com os doutorandos de medicina;
- Realizado visita técnica no laboratório de Apia, orientado a biomedica de coordenadora Simone quantas as algumas mudanças;
- Comunicado Férias da coordenadora Carolina Apia (15 dias), Elizabeth Pereira ficará no lugar da mesma durante uns 15 dias;
- Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião.

Assinado
Merys Pontes Cunha

Med. Infect. e
CRM-PE 18715
Merys Pontes Cunha
20/12/2021

Reuniões da Comissão de Ensino de Português

17 de Dezembro 2020

Membros

Presidente: Maella Toste
Vice-Presidente: Sylvia Charoit
Membros: Ana Catarina
Sónia Maria

Ana Patrícia Pereira da Silva
Coord. Pedagógica
Hospício da Moura da Rocha

Ativamos o Grupo da Comissão de Ensino de Português
do Hospital da Mulher do Baixo após período de inatividade
devido a pandemia e devido modificação no papel do
hospital que passou a ser referência para o caso de COVID-19
tendo assim atuado temporariamente no
sentido como instrumento de protocolo e a fim de
ser globalizada e exposta uma vez que mesmo
sem paragem tivemos a ser a ser contínuo de
atividades também tendo modificado para o fim
de proporcionar para lidar a comunidade em particular
e longo período. Durante o período em que o
hospital passou a ser referência para caso de COVID-19
a Comissão de Ensino de Português realizou
várias atividades para realizar a organização do
trabalho e acompanhamento dos pacientes bem como
a organização dos serviços que para garantir a
qualidade do trabalho de saúde e garantir a qualidade de
trabalho em saúde em vários níveis e níveis
de trabalho de saúde e em vários níveis
e a alta nível de organização por meio de
atividades no âmbito dos serviços de saúde, sendo
as prioridades para o hospital como medida de
segurança e lidar o aumento de casos por meio de
atividades.

17

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

Reunião ordinária da CIDPMMN, realizada dia 03.12.20 às 09:00 h, na sala da Coordenação do NEPI. Realizamos relato detalhado de todos os pontos de atendimento, pontuamos os problemas e as recomendações necessárias.

1) Óbito de R.A.S., ocorrido em 17/05/2020.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorda com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a) Sífilis Congênita.**

Problemas identificados:

Pré-natal: Houve falha na assistência

- Uso de drogas na gestação
- Pré-natal inadequado e tardio;
- Gravidez na adolescência e baixo nível socioeconômico.

Parto:

- Garantir pré-natal adequado;
- Orientar as consequências relacionadas ao uso de drogas durante a gestação;
- Garantir planejamento reprodutivo, contracepção como o DIU e orientações e tratamento de DSTs;
- Garantir apoio do serviço social, acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

As recomendações para o serviço serão encaminhadas para as coordenações da obstetria. As recomendações destinadas ao município de origem da paciente, serão pontuadas no dia da reunião de discussão desse óbito.

Sem mais para o momento, todos os presentes assinam abaixo:

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

Com início e encerramento de dez mil o vinle, o setor de farmácia do Hospital da Mulher do Recife (HMR) foi iniciada a reunião mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Como pauta inicial é solicitado a padronização de cânula de Traqueostomia para RN nos tamanhos 3,0 - 3,5 - 4,0.

Diante da falta de algum material hospitalar que possa substituir essas cânulas, e como a UTI neonatal tem uma necessidade deste item, a CFT decide por padronizar o item. Fica sob a responsabilidade da farmácia solicitar o cadastro e solicitar a compra em até uma máxima de dez unidades.

Como segunda pauta, fica a solicitação de padronização de Carbonato de Cálcio 500mg para as pacientes do Alto Risco com profilaxia de pré-eclâmpsia.

É verificado que não existe na padronização de medicamentos nenhum substituto por via oral. O número de solicitações tem aumentado devido nosso perfil de maternidade de alto risco. Sendo assim, fica definida a padronização do item.

Já existe cadastro do mesmo no sistema (Cód. 9140), ficando sob a responsabilidade da farmácia solicitar compra em janeiro.

Em mais pautas, a reunião foi encerrada.

Participantes:

Paula Victor Silva de Sena

Thaís Cristina Bezerra Galindo

**ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
GESTÃO 2020/2021 - HMR**

Aos vinte e três dias do mês de Dezembro do ano de dois mil e vinte, iniciou-se a 2ª Reunião Ordinária da CIPA – Gestão 2020/2021, no auditório do 1º andar do – Hospital da Mulher do Recife (HMR).

PAUTA DA REUNIÃO

- Abertura – Fábio Santos e Roberta França
- Estatística de Acidentes – Fábio Santos
- Treinamento da Alphasegtec sobre Central de Alarme
- Outros Assuntos – Roberta França/Fábio Santos/Ewerton Pereira

PRESENTES:

Carla Silva de Santana Nascimento

Cristiane Gomes Jacinto da Silva

Danilo José Pastor Alves

Elton Alves do Nascimento

Ewerton Pereira dos Santos

Janaina Glayce Pereira Lima

Jhonata Allan Pereira Santana

Kildare de Arruda Rocha

Mônica Bezerra da Costa

AUSENTES:

Aderita Cavalcanti Silvestre

Berenice Galdino Ribeiro

Betânia Gomes da Silva

Celianny Maria da Silva (Licença Maternidade)

Darcilene Oliveira da Silva

Handwritten signature

**ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
GESTÃO 2020/2021 - HMR**

Aos vinte e três dias do mês de Dezembro do ano de dois mil e vinte, iniciou-se a 2ª Reunião Ordinária da CIPA – Gestão 2020/2021, no auditório do 1º andar do – Hospital da Mulher do Recife (HMR).

PAUTA DA REUNIÃO

- Abertura – Fábio Santos e Roberta França
- Estatística de Acidentes – Fábio Santos
- Treinamento da Alphasegtec sobre Central de Alarme
- Outros Assuntos – Roberta França/Fábio Santos/Ewerton Pereira

PRESENTES:

Carla Silva de Santana Nascimento

Cristiane Gomes Jacinto da Silva

Danilo José Pastor Alves

Elton Alves do Nascimento

Ewerton Pereira dos Santos

Janaina Gláycy Pereira Lima

Jhonata Allan Pereira Santana

Kildare de Arruda Rocha

Mônica Bezerra da Costa

AUSENTES:

Aderita Cavalcanti Silvestre

Berenice Galdino Ribeiro

Betânia Gomes da Silva

Celianny Maria da Silva (Licença Maternidade)

Darcilene Oliveira da Silva

Handwritten signature

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

Darcilene Oliveira da Silva

Diego de Araújo Guerra

Edmilson Santos Andrade

Hemilly Ribeiro Santos Silva

Jean Carlos Silva Santana

Jonnas da Silva Duarte

Joelma Mariana da Silva

Lea Valéria de Almeida e Silva

May Nascimento dos Santos

Natália Roberta Santos Ferreira (férias)

Rachel Caroline Alves Leite

Roseângela Maria das Neves Silva

Rogério Manoel Anastácio

Sandro Francisco Xavier

Sílvia Cristina Cardoso de Holanda

Sílvio Fernandes dos Santos

Taciane Vieira dos Santos

Handwritten signature

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

Darcilene Oliveira da Silva

Diego de Araújo Guerra

Edmilson Santos Andrade

Hemilly Ribeiro Santos Silva

Jean Carlos Silva Santana

Jonnas da Silva Duarte

Joelma Mariana da Silva

Lea Valéria de Almeida e Silva

May Nascimento dos Santos

Natália Roberta Santos Ferreira (férias)

Rachel Caroline Alves Leite

Roseângela Maria das Neves Silva

Rogério Manoel Anastácio

Sandro Francisco Xavier

Silvia Cristina Cardoso de Holanda

Silvio Fernandes dos Santos

Taciane Vieira dos Santos

Handwritten signature

CONVIDADO: Rogério e Pedro da Alphasegtec, Fábio Santos e Roberta França (Técnicos de Segurança do Trabalho).

ABERTURA: Fábio Santos e Roberta França (Técnicos em Segurança do Trabalho).

ESTATÍSTICA DE ACIDENTES

Conforme os Técnicos de Segurança do Trabalho, Fábio Santos e Roberta Freire, no mês de Dezembro houve o seguinte registro de acidente de trabalho:

ACIDENTE TÍPICO: QUEDA DA ESCADA COM ENTORSE DE TORNOZELO ESQUERDO E DIREITO (03 ACIDENTES COM QUEDAS).

MELHORIAS/AÇÕES DE SEGURANÇA

No mês de Dezembro, conforme Roberta França, ocorreram as seguintes melhorias na área da Segurança do Trabalho:

- Manutenção do Sistema de Alarme de Incêndio.
- Diálogo de Segurança nas áreas, referente a montagem de caixa de perfurocortante;
- Treinamento da Alphasegtec referente a central de Alarme para os Cipeiros.
- Treinamento sobre a montagem de caixa de perfurocortante;
- Treinamento sobre Acidentes com exposição a material biológico;
- Prevenção de Acidentes no manuseio de equipamentos elétricos.

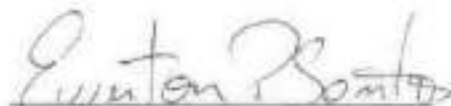
OUTROS ASSUNTOS

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

- Sinalização no âmbito do Hospital da Mulher;
- Realização da SIPAT – 17 à 21/05/2021;
- Escolha do Tema da SIPAT: Pensar em ideias e definir até o dia 29/01/2021;
- Elaborar o Plano de Ação da CIPA Gestão 2020/2021 até 29/01/2021;
- Treinamento da Alphasegtec sobre sistema da central de Alarme.



PRESIDENTE



SECRETÁRIO

CONVIDADO: Rogério e Pedro da Alphasegtec, Fábio Santos e Roberta França (Técnicos de Segurança do Trabalho).

ABERTURA: Fábio Santos e Roberta França (Técnicos em Segurança do Trabalho).

ESTATÍSTICA DE ACIDENTES

Conforme os Técnicos de Segurança do Trabalho, Fábio Santos e Roberta Freire, no mês de Dezembro houve o seguinte registro de acidente de trabalho:

ACIDENTE TÍPICO: QUEDA DA ESCADA COM ENTORSE DE TORNOZELO ESQUERDO E DIREITO (03 ACIDENTES COM QUEDAS).

MELHORIAS/AÇÕES DE SEGURANÇA

No mês de Dezembro, conforme Roberta França, ocorreram as seguintes melhorias na área da Segurança do Trabalho:

- Manutenção do Sistema de Alarme de Incêndio.
- Diálogo de Segurança nas áreas, referente a montagem de caixa de perfurocortante;
- Treinamento da Alphasegtec referente a central de Alarme para os Cipeiros.
- Treinamento sobre a montagem de caixa de perfurocortante;
- Treinamento sobre Acidentes com exposição a material biológico;
- Prevenção de Acidentes no manuseio de equipamentos elétricos.

OUTROS ASSUNTOS

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

- Sinalização no âmbito do Hospital da Mulher;
- Realização da SIPAT – 17 à 21/05/2021;
- Escolha do Tema da SIPAT: Pensar em ideias e definir até o dia 29/01/2021;
- Elaborar o Plano de Ação da CIPA Gestão 2020/2021 até 29/01/2021;
- Treinamento da Alphasegtec sobre sistema da central de Alarme.



PRESIDENTE



SECRETÁRIO



Data: 17/12/2020

Tema: Reunião de Ética Médica

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Fernando	Fernando	fernando@hmr.com.br
02	Roberto	Roberto	roberto@hmr.com.br
03	Michelle Velloso	Michelle Velloso	michelle.velloso@hmr.com.br
04	Albino Steg	Albino Steg	albino.steg@hmr.com.br
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Ata da reunião da Comissão de Verificação de Óbito - CVO

Reunião ordinária da CIDPMMN, realizada dia 03.12.20 às 09:00 h, na sala da Coordenação do NEPI. Realizamos relato detalhado de todos os pontos de atendimento, pontuamos os problemas e as recomendações necessárias.

1) Óbito de R.A.S., ocorrido em 17/05/2020.

Conclusão: O Grupo reunido considera o óbito evitável. Concorde com a causa de óbito registrada: **PARTE I: a) Sífilis Congênita.**

Problemas identificados:

Pré-natal: Houve falha na assistência

- Uso de drogas na gestação
- Pré-natal inadequado e tardio;
- Gravidez na adolescência e baixo nível socioeconômico.

Parto:

- Garantir pré-natal adequado;
- Orientar as consequências relacionadas ao uso de drogas durante a gestação;
- Garantir planejamento reprodutivo, contracepção como o DIU e orientações e tratamento de DSTs;
- Garantir apoio do serviço social, acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

As recomendações para o serviço serão encaminhadas para as coordenações da obstetria. As recomendações destinadas ao município de origem da paciente, serão pontuadas no dia da reunião de discussão desse óbito.

Sem mais para o momento, todos os presentes assinam abaixo:

- Elisabete Pereira

Roney
M

M

Ata de Reunião Ordinária da Comissão de Documentos Médicos e Estatística realizada em 12 de Dezembro de 2020, na sala da Coordenação Administrativa do HMR.

Presentes a reunião:

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

Em discussão do relatório de Estatística de Atendimento da Urgência e Emergência do mês de Novembro de 2020.

Listando abaixo planilha com os números apurados no mês de Novembro.

Atendidos 1996 pacientes no Setor de urgência/emergência ficando 6,00% abaixo em relação ao mês passado.
 As finalizações destes atendimentos ficaram na média 63% com atendimentos finalizados, dentro da mesma faixa percentual do mês passado
 A evasão foi de 156 pacientes, percentual de 7,8% dos atendimentos registrados.

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS ANO 2020 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO
ATENDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1814	2024	2118	1996
ATENDIMENTOS FINALIZADOS	1125	1186	1300	1259
ALTA APOS CONSULTA	322	335	379	357
ALTA APOS MEDICAÇÃO	52	58	75	88
ENCAMINHAMENTO A INTERNAÇÃO	581	586	638	588
EVADIU-SE	102	111	141	156
ÓBITO	0	0	0	0

As infecções relacionadas a assistência a saúde – IRAS, apontou um número de apenas 05 ocorrência, no mês de Novembro.

PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO DE IRAS – 2020 - SETOR : BLOCO OBSTÉTRICO													
Ocorrência das IRAs por topografia 2020	Histórico %	Freq.	Resultado / 2020										
			jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov
Nº INFECÇÕES CESARIANA		Mensal	4	3	2	1	1	4	3	2	2	1	5
Nº DE SAÍDAS NO MESMO PERÍODO		Mensal	698	760	830	574	628	633	664	770	781	814	837
TAXA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO		Mensal	0,57%	0,39%	0,24%	0,17%	0,16%	0,63%	0,45%	0,26%	0,26%	0,12%	0,60%

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

Fabio Leite Varela
 Coordenador Administrativo
 Hospital da Mulher do Recife

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

Handwritten signature

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

— Acesse nossa página temática de Doação de Órgãos e Transplantes

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

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

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

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

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

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

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE - HMR

LOCAL DA VISTORIA: AMBIENTES INTERNO/EXTERNO

REGISTRO DA VISTORIA:

- PERÍODO: 01/12/2020 a 31/12/2020

OBJETIVO DA VISTORIA:

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

Relatório de Manutenção Predial**Ações Realizadas****Manutenção Preventiva**

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

Manutenção dos Geradores:

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

Manutenção do Nobreak:

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

Manutenção dos elevadores:

A manutenção preventiva e corretiva dos elevadores são realizadas pela empresa prestadora de serviço **Vita Elevadores**, a empresa vem a realizar as atividades em substituição a Thyssenkrupp Elevadores. Houve também, a troca da mola que faz a regulação da porta, junto com a lubrificação dos cabos e ajuste de níveis das cabines.

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. Foi inclusive nesta mesma competência, a instalação do sistema de aterramento da bomba de vácuo e compressor de ar medicinal (todas as instalações feitas pela White Martins)

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, sob 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 mau 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 dezembro 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 área hidráulica, teve como resultância, a conclusão do serviço de vazamento entre a CAG (Central de Água Gelada) e torre de termoacumulação. Foi necessário reabastecimento com água barranta para sedimentação para tratamento da mesma.

Pintura e marcenaria tiveram o mesmo tipo de atividade, preventiva e corretiva (troca de sifão, reparo em pias, descargas e vasos sanitários, 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



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Tratamento da água na área externa

Legenda: Tratamento da água na área externa

Data da foto retirada: 16/12/2020

Data da foto retirada: 16/12/2020



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Conclusão do reparo do vazamento no CAG

Legenda: Conclusão do reparo do vazamento no CAG

Data da foto retirada: 21/12/2020

Data da foto retirada: 21/12/2020



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Conclusão do reparo do vazamento no CAG

Data da foto retirada: 21/12/2020



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Troca do vidro na recepção do ambulatório

Data da foto retirada: 21/12/2020



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Manutenção do compressor da climatização da ressonância magnética

Data da foto retirada: 19/12/2020



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Instalação do alarmamento no sistema de Vacina e Central de O₂

Data da foto retirada: 21/12/2020



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Reparo dos carrinhos do refeitório

Data da foto retirada: 14/12/2020



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Conclusão do reparo dos carrinhos do refeitório

Data da foto retirada: 14/12/2020



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Manutenção anual do quadro de energia

Data da foto retirada: 20/12/2020



Obra: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Legenda: Manutenção anual do quadro de energia

Data da foto retirada: 20/12/2020

PALESTRA SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR E REPRODUTIVO

DATA 09/12/2020 HORÁRIO:

	NOME	DOCUMENTAÇÃO (RG/ CPF/ MATRÍCULA)	ASSINATURA
1	Angela Maria		
2	Vanessa Salomão Santos da Silva		
3	Cellaine Brito da Silva		
4	Renata Nicácio de Menezes		
5	Kamylla Eduarda da Silva		
6	Raquel Daylany Galindo		
7	Érika Gentil da Brito		
8	Daisy Rodrigues dos Anjos		
9	Brenda Guerra Interamimense		
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

PLANEJAMENTO FAMILIAR
PROFISSIONAL: GABRIELA DUARTE
DATA: 09/12/2020

Nº	HORÁRIO	NOME	MÉTODO	CNS	CONTATO
01	12:00	MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS	REV DIU	706009878835840	98416-6419
02	12:15	MICHELE CIINTIA DA SILVA	REV DIU	702900548437672	98691-0300
03	12:30	PATRICIA MARGARETE DA SILVA	REV DIU	704003365342068	98511-4843
04	12:45	JOELMA MARIA DA SILVA	REV DIU	203099911740002	98793-6034
05	13:00	BRENDA GUERRA INTERAMINENSE	REV DIU	708106534902132	99766-7756
06	13:15	TATIANE NUNES DA SILVA	REV DIU	702808100116761	97907-0752
07	13:30	STEFANY NATALIA SANTOS FERREIRA	REV DIU	705006442630051	98550-0827
08	13:45	CAMYLLA KAROLLYNA RODRIGUES	REV DIU	704802540815340	98556-4562
09	14:00	GLEICI KELLY DA SILVA MOCO	REV DIU	706405189271781	98686-8640
10	14:15	ELOISE J ALVES DOS SANTOS (SS)	LTB	705005803301057	98428-7805
11	14:30	ERICA IVONETE BORGES DA SILVA	LTB	706404646808986	98303-9445
12	14:45	EDLAINE MATOS DA SILVA	DIU	898002059168750	98601-1780
13	15:00	BRUNA RIBEIRO LOPES CAVALCANTI	DIU	200331257100009	98565-8394/97307-1130
14	15:15	KAMYLLA EDUARDA DA SILVA	DIU	7082096705540945	99729-3100
15	15:30	RAQUEL BARBOSA GALINDO	DIU	705205461820674	98800-2668
16	15:45	VANESSA ESTEFANE SANTOS DA SILVA	DIU	704104193284472	98753-3824
17	16:00	ALINE ROSA SILVA MACIEL AURELIANO	DIU	703206603134095	98459-8319
18	16:15	ADRIELLE MURIELLE DA SILVA MELO	DIU	706208065328565	99739-0958
19	16:30	XENIA RAIZA DA SILVA DOS ANJOS	DIU	704703745376030	99739-0958
20	16:45	RENATA NICACIO DE MOURA	DIU	706806768691321	98514-6394

BOLETIM DIÁRIO

PROFISSIONAL:

ESPECIALIDADE:

CONSELHO:

PROCEDIMENTO:

DATA:

HORÁRIO INICIAL:

HORÁRIO FINAL:

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Nome: EDUARNE MATOS DA SILVA
Nome Social:
Portuário: 216582 Atendimento: 540079
Nasc: 28/08/1996 Idade: 28a 0m 13d
CNS: 700504100346867 Sexo: F
Médico: SILVIA CRISTINA CARDOSO DE HOLAN
Alameda: 08/12/20 11:12 SUS - AMBULATORIO
Origem: AMBULATORIO

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Nome: BRENDA GUERIN INTRAFAMINENSE
Nome Social:
Portuário: 217859 Atendimento: 540081
Nasc: 08/03/1996 Idade: 28a 0m 2d
CNS: 70810834402132 Sexo: F
Médico: SILVIA CRISTINA CARDOSO DE HOLAN
Alameda: 08/12/20 11:12 SUS - AMBULATORIO
Origem: AMBULATORIO

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Nome: DAISY ROQUEQUES DA LUZ
Nome Social:
Portuário: 159563 Atendimento: 540084
Nasc: 21/01/1987 Idade: 33a 10m 19d
CNS: 70850010189034 Sexo: F
Médico: SILVIA CRISTINA CARDOSO DE HOLAN
Alameda: 08/12/20 11:12 SUS - AMBULATORIO
Origem: AMBULATORIO

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Nome: APOLIANA CASSIA DA SILVA ANDRADE
Nome Social:
Portuário: 170211 Atendimento: 540119
Nasc: 18/03/1994 Idade: 28a 0m 28d
CNS: 700300050417951 Sexo: F
Médico: SILVIA CRISTINA CARDOSO DE HOLAN
Alameda: 08/12/20 11:12 SUS - AMBULATORIO
Origem: AMBULATORIO

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Nome: ERIJA VONETE BORGES DA SILVA
Nome Social:
Portuário: 211734 Atendimento: 540119
Nasc: 28/08/1987 Idade: 33a 0m 13d
CNS: 70040464200996 Sexo: F
Médico: SILVIA CRISTINA CARDOSO DE HOLAN
Alameda: 08/12/20 11:12 SUS - AMBULATORIO
Origem: AMBULATORIO

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Nome: KAYWILA EDUARDA DA SILVA
Nome Social:
Portuário: 02280 Atendimento: 540114
Nasc: 02/10/2002 Idade: 18a 2m 4d
CNS: 70828870860946 Sexo: F
Médico: SILVIA CRISTINA CARDOSO DE HOLAN
Alameda: 08/12/20 11:12 SUS - AMBULATORIO
Origem: AMBULATORIO

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Nome: RENATA MACIO DE MOURA
Nome Social:
Portuário: 142179 Atendimento: 540132
Nasc: 03/08/1998 Idade: 22a 0m 28d
CNS: 70888786661321 Sexo: F
Médico: SILVIA CRISTINA CARDOSO DE HOLAN
Alameda: 08/12/20 12:12 SUS - AMBULATORIO
Origem: AMBULATORIO

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Nome: RAQUEL BARBOSA GALINDO
Nome Social:
Portuário: 215879 Atendimento: 540145
Nasc: 08/10/1987 Idade: 33a 2m 4d
CNS: 706205461826974 Sexo: F
Médico: SILVIA CRISTINA CARDOSO DE HOLAN
Alameda: 08/12/20 12:12 SUS - AMBULATORIO
Origem: AMBULATORIO

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Nome: VANESSA ESTEFANE SANTOS DA SILVA
Nome Social:
Portuário: 210380 Atendimento: 540147
Nasc: 28/08/1988 Idade: 32a 2m 13d
CNS: 704104183284472 Sexo: F
Médico: SILVIA CRISTINA CARDOSO DE HOLAN
Alameda: 08/12/20 12:12 SUS - AMBULATORIO
Origem: AMBULATORIO

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Nome: STERFANY NATALIA SANTOS FERREI
Nome Social:
Portuário: 142812 Atendimento: 540131
Nasc: 19/12/1992 Idade: 27a 11m 27d
CNS: 705006442630051 Sexo: F
Médico: SILVIA CRISTINA CARDOSO DE HOLAN
Alameda: 08/12/20 11:12 SUS - AMBULATORIO
Origem: AMBULATORIO

DATA: 15/12/2020 PAUTA:

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	João Roberto de Almeida e R.		superior2001@gmail.com.br
02	Adriana Perce		adriana.perce@recife.org.br
03	Estelita da NEGRITOS		negritosekre@recife.org.br
04	Marlene (Beto)		betamur@recife.org.br
05	Stefania Chelanda		stefania.chelanda@recife.org.br
06	FABIO VARELA		FABIO.VARELA@recife.org.br
07	Neizor Nelly		neizornelly@recife.org.br
08	Roberto Martins		roberto.martins@recife.org.br
09	Andre Kdo e R.		andre.kdo@recife.org.br
10	Linéia Venus		lineia.venus@recife.org.br
11	Diene Maria Farias Dias		diene.maria@recife.org.br
12	Brando Luis		brando.luis@recife.org.br
13	Rafaela Gomes da Silva		rafaela.gomes@recife.org.br
14	Helena Regina G. de Lima		helena.regina@recife.org.br
15	Tony Teixeira da Silva		tony.teixeira@recife.org.br
16	Helena Coutinho		helena.coutinho@recife.org.br
17	Janaina Pontes Fereira		janaina.pontes@recife.org.br
18	Dauro José Pastor Reis		dauro.jose@recife.org.br
19	Patricia Lemos		patricia.lemos@recife.org.br
20	Paulo Victor S. de Lima		paulo.victor@recife.org.br

ATA DE REUNIÃO

Data: 15/12/2020

Tema: _____

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01			
02	Aurelio Munio Machado		Aurelio.Machado@hmrrecife.br
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Data: 11/10/2020

Tema:

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Adriana Pereira		
02	Plácio Marques dos Santos		deliane.gereao@hmr.gov.br
03	EDMUSON ANDRADE		placio.marques@hmr.gov.br
04	Rubica Stela Aguiar		edmuson.andrade@hmr.gov.br
05	Cilene Lima		Rubica.Aguar@hotmail.com
06	Adriana Pereira		CileneLima@gmail.com
07	Adriana Pereira		DILIANA.SAM@GMAIL.COM
08	Adriana Pereira		Rubica.Stela@gmail.com
09	Edson dos Santos		DonaGomes489@gmail.com
10	Edson dos Santos		edsonalima123@gmail.com
11	Ana Paula da Silva Mendes		
12	Edson dos Santos		
13	Henrique Ribeiro		
14	Henrique Ribeiro		
15	Luciano Pereira		
16	Luciano Pereira		
17	Luciano Pereira		
18	Luciano Pereira		
19	Luciano Pereira		
20	Luciano Pereira		

Data: ____/____/____

Tema: _____

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Michelle Coutinho		
02	Marcela Maciel		
03	Silvânia Baptista		
04	Diana Maria Pereira de		
05	Antônio Carlos Gomes		
06	Carla Maria Gomes		
07	Carla Maria Gomes		
08	Carla Maria Gomes		
09	Carla Maria Gomes		
10	Carla Maria Gomes		
11	Carla Maria Gomes		
12	Carla Maria Gomes		
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Relatório de Atividades da Ouvidoria

Dezembro/2020

me

1. DEMANDAS RECEBIDAS

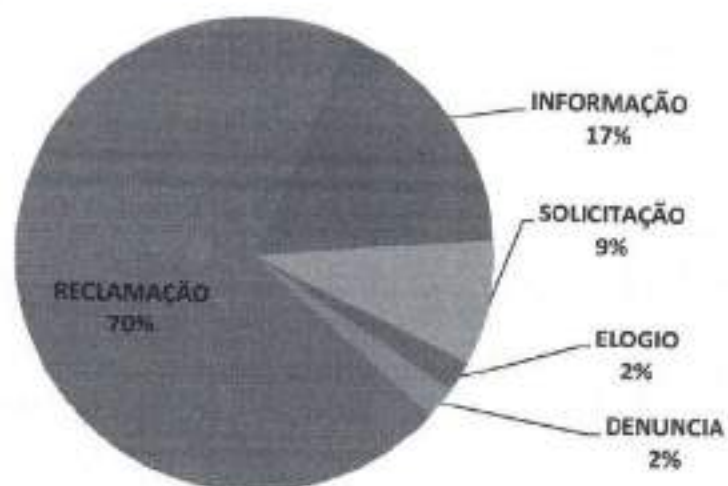
A Ouvidoria totalizou no mês de Dezembro de 2020 a recepção de 46 manifestações. Onde foram recebidas: 2 por telefone, 9 por ouvidoria externa, 14 por E-mail e 21 atendimentos presenciais. Continuamos com um grande quantitativo de atendimentos presenciais devidos os questionamentos/solicitação dos usuários de resolutivas imediatas. Porém, foi adotado tecnicamente, no ato da escuta da Ouvidoria, informar ao usuário sobre o serviço prestado pelo setor. Desse modo, é possível avaliar os casos imediatamente, e aquelas que qualificadamente entendem-se como resolutiva imediata é direcionada ao gestor responsável do setor citado no ato da escuta.

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

1.1 Quantitativo

Período: 01/12/2020 até 31/12/2020
Todos Chamados

Descrição do Chamado	Quantidade	Percentual
RECLAMAÇÃO	32	70%
INFORMAÇÃO	8	17%
SOLICITAÇÃO	4	9%
ELOGIO	1	2%
DENUNCIA	1	2%
TOTAL	46	100%

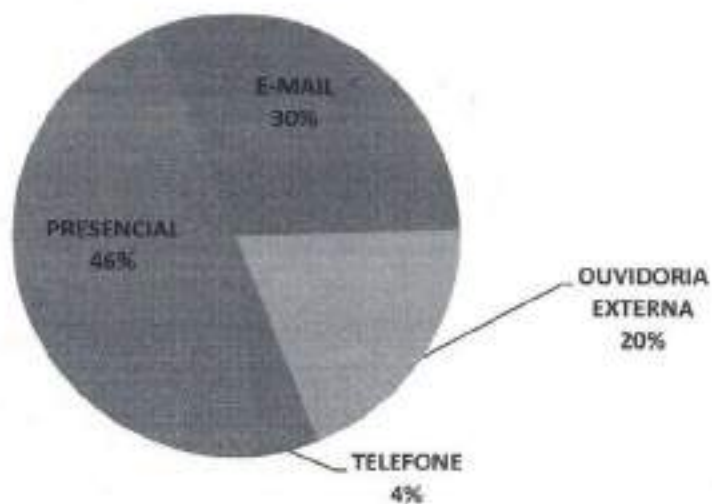


7/11

1.2. Por meio de contato

Período: 01/12/2020 até 31/12/2020
Todos Chamados

Descrição do Chamado	Quantidade	Percentual
TELEFONE	2	4%
OUVIDORIA EXTERNA	9	20%
E-MAIL	14	30%
PRESENCIAL	21	46%
TOTAL	46	100%



76

2. RETORNOS DE MANIFESTAÇÃO

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



Ouvridoria - Dezembro 2020

[illegible]

[illegible]

SALA DE ESPERA - PESQUISA DE SATISFAÇÃO**ORIENTAÇÃO/EXECUÇÃO****ROBERTA NAYARA (OUVIDORA)**

PROGRAMAÇÃO	SETOR	ABORDAGEM
02/12/2020	REC. TOMO / REC. IMAGEM	REALIZADA
04/12/2020	EMERGÊNCIA	REALIZADA
07/12/2020	AMBULATÓRIO / REGULAÇÃO	REALIZADA
09/12/2020	REC. TOMO / REC. IMAGEM	REALIZADA
11/12/2020	EMERGÊNCIA	REALIZADA
14/12/2020	AMBULATÓRIO / REGULAÇÃO	REALIZADA
16/12/2020	EMERGÊNCIA	REALIZADA
18/12/2020	AMBULATÓRIO / REGULAÇÃO	REALIZADA
21/12/2020	REC. TOMO / REC. IMAGEM	REALIZADA
23/12/2020	EMERGÊNCIA	REALIZADA
28/12/2020	AMBULATÓRIO / REGULAÇÃO	REALIZADA



HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE

Relatório da Pesquisa de Satisfação

Dezembro/2020

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Orientada pela Gerência Geral de Gestão, a Pesquisa de Satisfação revela dados referentes ao atendimento de todo Hospital com um questionário de nove perguntas de múltipla escolha e uma pergunta de ampla sugestão, onde o usuário nos transmite em que podemos melhorar dentro dos serviços ofertados.

Durante o mês de dezembro de 2020, foram ofertadas 2625 pesquisas de satisfação ao usuário, entretanto só obtivemos um quantitativo de 754 questionários respondidos. Para melhor entendimento da pesquisa, separamos a coleta de dados em áreas de atendimento e internamento. Nos setores que corresponde à área de atendimento, obtivemos um quantitativo 619 questionários respondidos e nos setores correspondentes a internamento, o número de questionário respondido foi de 136. A seguir os dados coletados na área de atendimento:

PÉSSIMO	%	RUIM	%	BOM	%	ÓTIMO	%	EXCELENTE	%	QTD. QUESTIONÁRIOS NÃO RESPONDIDOS	TOTAL RESPONDIDO	RECUSOU RESPONDER	QUANTITATIVO TOTAL
04	5,5%	45	7,3%	220	37,5%	160	26,5%	140	23,6%	5	614	136	2677
04	5,5%	66	10,8%	206	34,8%	164	27,8%	121	20,0%	14	675	153	2677
23	4,8%	65	10,9%	198	33,2%	165	28,4%	132	22,5%	23	596	193	2677
62	12,2%	125	17,8%	188	32,8%	125	21,8%	99	16,8%	0	535	1110	2677
28	4,8%	45	7,4%	191	31,3%	160	27,3%	167	27,4%	3	530	1147	2677
28	4,7%	51	8,3%	197	30,8%	176	28,5%	171	27,9%	5	624	1053	2677
22	3,7%	49	8,0%	198	32,2%	171	29,2%	160	26,1%	5	634	1043	2677
36	6,1%	70	11,3%	192	31,0%	146	25,2%	121	20,5%	31	538	1139	2677
31	5,1%	39	6,4%	222	38,2%	167	27,2%	148	24,7%	5	651	1026	2677

De acordo com os números apresentados, observamos um quadro efetivo de 619 pessoas com respostas válidas referentes aos questionários da pesquisa de satisfação aplicados no mês de dezembro de 2020.

Em análise analítica, a questão de número 8 (Qual a sua satisfação com o agendamento de consultas e exames?) foi a menos respondida gerando um total de 588 questionários validados. Em relação às questões abordadas de forma mais abrangente com relação a retorno do usuário, com 614 respostas válidas está a de número 1 (O que você achou dos serviços que este hospital oferece?) e com 596 respostas ficou a questão 3 (Quanto a facilidade de acesso ao atendimento, você considera que foi).

O gráfico a seguir mostra, de maneira quantitativa, a satisfação dos usuários com os serviços oferecidos pela unidade e a satisfação após conclusão do atendimento, tendo como referência 619 questionários respondidos. No contexto geral, os serviços oferecidos pelo HMR, foram avaliados num maior percentual como bom, ótimo e excelente. Gerando para análise da gestão, alinhamento de fluxos considerados corretivos e contínuos.



O gráfico a seguir mostra, de maneira quantitativa, a satisfação com tempo de espera, atendimento médico e agendamento de consultas e exames realizados na própria unidade.



A coleta de dados realizados na área de internamento é observada na tabela a seguir:

Handwritten signature

PÉSSIMO	%	RUIM	%	BOM	%	ÓTIMO	%	EXCELENTE	%	QTD. QUESTIONÁRIOS RESPONDIDOS	TOTAL RESPONDIDO	RECURSOS RESPONDIDOS	QUANTITATIVO TOTAL
3	2,2%	9	6,6%	29	21,3%	40	29,4%	55	40,4%	0	136	40	540
2	1,5%	5	3,7%	42	31,6%	44	32,3%	41	30,4%	1	136	40	540
1	0,7%	5	3,7%	28	27,3%	43	31,6%	49	36,0%	0	136	40	540
32	8,8%	20	14,8%	45	33,2%	39	28,8%	14	10,4%	1	136	40	540
5	3,7%	9	6,7%	45	33,2%	29	21,3%	34	25,4%	2	136	40	540
6	4,5%	9	6,8%	43	32,2%	40	30,0%	32	24,0%	3	136	40	540
8	4,5%	9	6,8%	47	35,2%	38	28,2%	30	22,0%	3	136	40	540
4	3,0%	2	1,5%	42	31,6%	37	27,3%	29	21,4%	5	136	40	540
4	3,0%	7	5,2%	31	22,8%	38	28,4%	52	38,8%	2	136	40	540

De acordo com os números apresentados, observamos um quadro efetivo de 136 pessoas com respostas válidas referentes aos questionários da pesquisa de satisfação aplicados no mês de dezembro de 2020.

Em análise analítica, a questão de número 8 (Qual a sua satisfação com o agendamento de consultas e exames?) foi a menos respondida gerando um total de 121 questionários validados. Em relação às questões abordadas de forma mais abrangente com relação a retorno do usuário, com 136 respostas válidas está a de número 1 (O que você achou dos serviços que este hospital oferece?) e com 136 respostas ficou a questão 3 (Quanto a facilidade de acesso ao atendimento, você considera que foi).

O gráfico a seguir mostra, de maneira quantitativa, a satisfação dos usuários com os serviços oferecidos pela unidade e a satisfação após conclusão do atendimento, tendo como referência 136 questionários respondidos. No contexto geral, os serviços oferecidos pelo HMR, foram avaliados num maior percentual como bom, ótimo e excelente. Gerando para análise da gestão, alinhamento de fluxos considerados corretivos e contínuos.



Handwritten signature

O gráfico a seguir mostra, de maneira quantitativa, a satisfação com tempo de espera, atendimento médico e agendamento de consultas e exames realizados na própria unidade.



74

ATA DE REUNIÃO

Data: 12/12/20

Tema: _____

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Patúcio Ercílio Men	Patúcio Ercílio Men	PATRICIO.ERCIILIO@HOTMAIL.COM
02	Paula Luciana Balsa Silva	Paula Luciana Balsa Silva	pluciana.balsa@gmail.com
03	Francisco Lima Dos Santos, Filho	Francisco Lima Dos Santos, Filho	francisco.lima@bol.com.br
04	Juliano César R. da Silva	Juliano César R. da Silva	juliano.cesar@outlook.com.br
05	Damerson Anastácio	Damerson Anastácio	damerson.1986@gmail.com
06	Sandro José de Jesus Lustosa Junior	Sandro José de Jesus Lustosa Junior	sandro.jesus@outlook.com
07	Ítalo Pedro Batista da Silva	Ítalo Pedro Batista da Silva	italo.pedro.b@outlook.com
08	Francisco Carlos de Jesus	Francisco Carlos de Jesus	francisco.carlos@outlook.com
09	Edson de Jesus	Edson de Jesus	edson.dejesus@gmail.com
10	Aluísio de Jesus	Aluísio de Jesus	aluísio.dejesus@gmail.com
11	Kadim Henrique S. de Jesus	Kadim Henrique S. de Jesus	kadim.henrique@outlook.com
12	Kenya Andrade Dias	Kenya Andrade Dias	kenya.andrade@outlook.com
13	Aluísio de Jesus	Aluísio de Jesus	aluísio.dejesus@gmail.com
14	Rosângela Marques Lemos	Rosângela Marques Lemos	rosangela.marques@outlook.com
15	Paula Luciana Balsa Silva	Paula Luciana Balsa Silva	pluciana.balsa@gmail.com
16	Francisco Lima Dos Santos, Filho	Francisco Lima Dos Santos, Filho	francisco.lima@bol.com.br
17	Juliano César R. da Silva	Juliano César R. da Silva	juliano.cesar@outlook.com
18	Damerson Anastácio	Damerson Anastácio	damerson.1986@gmail.com
19	Sandro José de Jesus Lustosa Junior	Sandro José de Jesus Lustosa Junior	sandro.jesus@outlook.com
20	Ítalo Pedro Batista da Silva	Ítalo Pedro Batista da Silva	italo.pedro.b@outlook.com

HOSPITAL

HMR

22

ATA DE REUNIÃO

Data: ____ / ____ / ____

Tema: _____

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Alex Mariano da Silva	AM	marianoalex174@gmail.com
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Data: 1/1/

Tema: _____

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Renata Sassi da Silva Gomes		Renata.Sassi@post.ig.com.br
02	Devis de Souza Araújo		SOUZADEVIS383@Gmail.com
03	Précil Jovelino de Almeida e Silva		precil.jovelino@ig.com.br
04	Dione Ingrid Tavares da Silva		ionet.ig@ig.com.br
05	Wagner O da Silva		oat.horoc@ig.com.br
06	Brando Peixe		brando.peixe@ig.com.br
07	Faustina Galvão		faustina.galvao@ig.com.br
08	Érica de la Cruz		erica.cruz@ig.com.br
09	Leandro S. da Silva		leandro.silva@ig.com.br
10	Carolina S. da Silva		carolina.silva@ig.com.br
11	Miguel Sassi da Silva		miguel.sassi@ig.com.br
12	Précil Jovelino de Almeida e Silva		precil.jovelino@ig.com.br
13	Précil Jovelino de Almeida e Silva		precil.jovelino@ig.com.br
14	Précil Jovelino de Almeida e Silva		precil.jovelino@ig.com.br
15	Précil Jovelino de Almeida e Silva		precil.jovelino@ig.com.br
16	Précil Jovelino de Almeida e Silva		precil.jovelino@ig.com.br
17	Précil Jovelino de Almeida e Silva		precil.jovelino@ig.com.br
18	Précil Jovelino de Almeida e Silva		precil.jovelino@ig.com.br
19	Précil Jovelino de Almeida e Silva		precil.jovelino@ig.com.br
20	Précil Jovelino de Almeida e Silva		precil.jovelino@ig.com.br



DATA: 18/12/20

PAUTA:

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Wânia Silveira F. de Almeida	Wânia Silveira F. de Almeida	Wânia Silveira F. de Almeida
02	Ricardo F. de Almeida	Ricardo F. de Almeida	ricardofda@uol.com.br
03	Marcos Antonio dos Santos	Marcos Antonio dos Santos	marcosantos@netmail.com
04	Reyna de Souza Moura da Silva	Reyna de Souza Moura da Silva	reynadoss@uol.com.br
05	Helena Caroline Tilio de Almeida	Helena Caroline Tilio de Almeida	hellyand234@hotmail.com
06	Silvana Neves dos Reis	Silvana Neves dos Reis	silvanadoss@uol.com.br
07	Bruna Albuquerque de A. Pereira	Bruna Albuquerque de A. Pereira	albuquerquebruna24@gmail.com
08	Olivia Fernanda Brand da Silva	Olivia Fernanda Brand da Silva	oliviabrand@netmail.com
09	maria Helena F. Figueiredo	maria Helena F. Figueiredo	mariahelena@uol.com.br
10	Amanda R. L. Gomes	Amanda R. L. Gomes	amanda@uol.com.br
11	Renata de Almeida	Renata de Almeida	renata@uol.com.br
12	Fernando Henrique Pereira de Almeida	Fernando Henrique Pereira de Almeida	fernandohp@uol.com.br
13	Daniel F. N. B. Moura	Daniel F. N. B. Moura	daniel@uol.com.br
14	Amorim de Almeida	Amorim de Almeida	amorim@uol.com.br
15	Vivian Karina F. de Almeida	Vivian Karina F. de Almeida	vivian@uol.com.br
16	Paula Maria de Almeida	Paula Maria de Almeida	Paula Maria de Almeida
17	Ana Maria de Almeida	Ana Maria de Almeida	ana@uol.com.br
18	Regiane F. de Almeida	Regiane F. de Almeida	regiane@uol.com.br
19	Jandira Silva	Jandira Silva	jandira@uol.com.br
20	Elis Regina de Almeida	Elis Regina de Almeida	elis@uol.com.br

DATA: / /

PAUTA:

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Eduarda Fouchel		eduarda.fouchel@hmr.org.br
02	Luana Borges Reis Telles		luana_borges@igmail.com
03	Monica da Rocha	Monica da Rocha	monica_da_rocha@igmail.com
04	Danielha Calher		danielha.calher@igmail.com
05	Thainara Vasconcelos		thainara.vasconcelos@hotmail.com
06	Luana dos Santos Araujo	Luana dos Santos Araujo	luana_santos@igmail.com
07	Andre Kaul Goss	Andre Kaul Goss	andrea.kaul@igmail.com
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Data: 09/12/2009

Tema: Doenças Crônicas

Nº	NOME	ASSINATURA	E-MAIL
01	Paula Leticia J. de Seia		paula_seia@hmr.org.br
02	Elizete Darcy		elizete_silva@hmr.org.br
03	Plinio Riego B. Lewis		plinio.riego@hmr.org.br
04	Miguel Mias Freire		miguelmias@hmr.org.br
05	Raívia Andrade Costa		raivia.andrade@hmr.org.br
06	Isabel Menezes		isabel_menezes@hmr.org.br
07	Gabriela Mello		gabrielamello@hmr.org.br
08	Cynthia Brandt		cynthiabrandt@hmr.org.br
09	Thiago Emanuel		thiago.manuel@hmr.org.br
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

RELATÓRIO SINTÉTICO MENSAL DO SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

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

1. INTRODUÇÃO

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

2. ATIVIDADES REALIZADAS

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

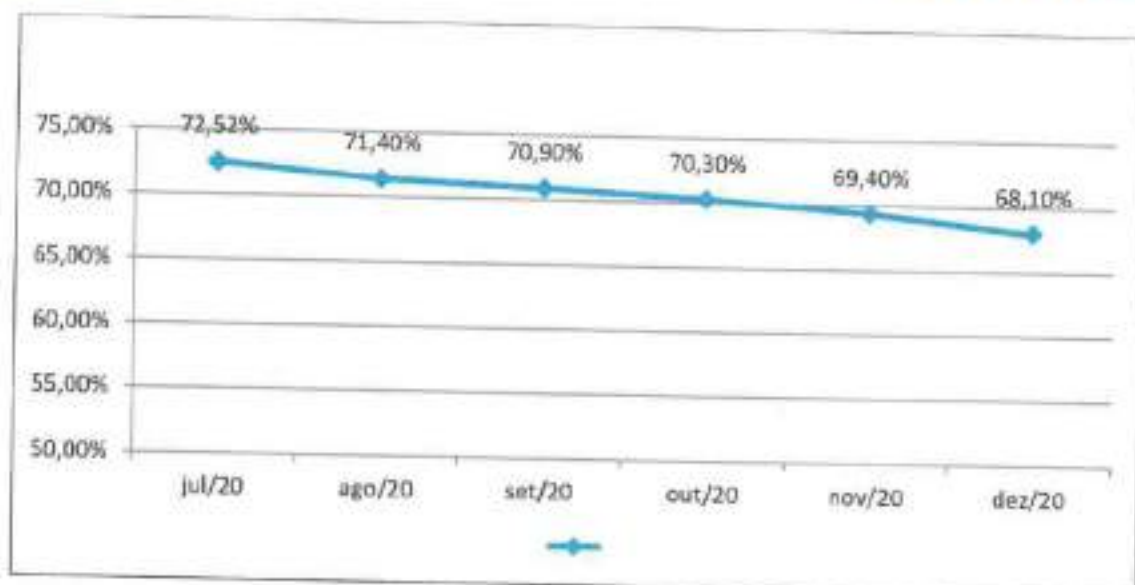
Além disso, trabalhamos também de forma pontual com a realização de manutenções corretivas, quando necessário. Para tal, dispomos de equipe técnica capacitada, analisadores e simuladores calibrados, bem como de um software de gestão.

2.1 ATIVIDADES GERENCIAIS E DE INSPEÇÃO

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

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





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

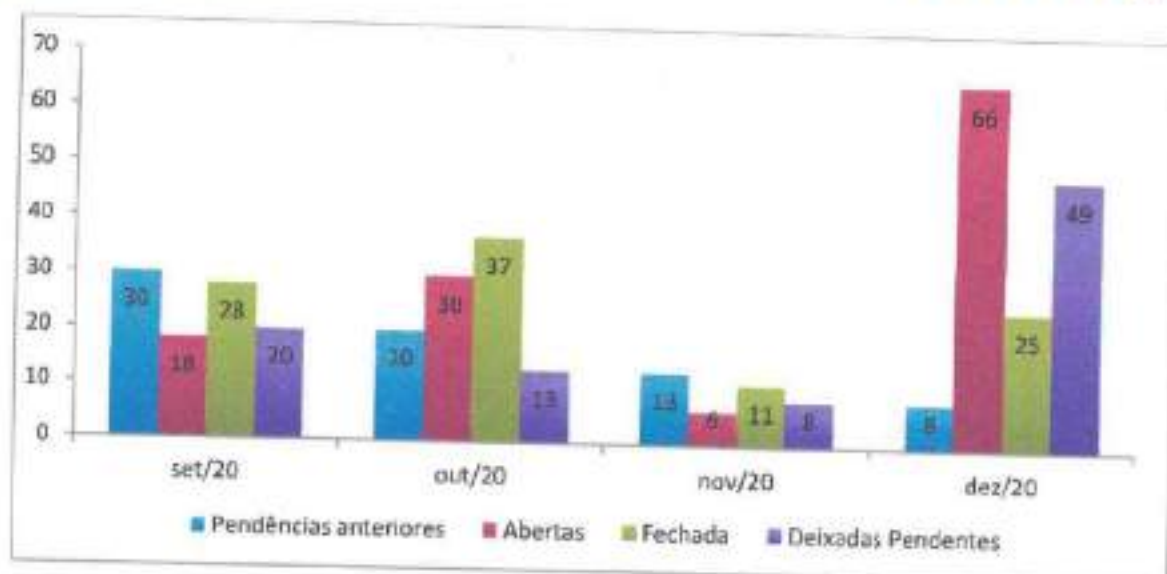
Na sala da tomografia é realizada uma inspeção duas vezes por semana, a fim de verificar se as condições ambientais estão conforme as orientações do fabricante, ou seja, a sala do equipamento deve estar com temperatura entre 15°C e 22°C e umidade de 15% a 75%.

2.2 MANUTENÇÕES PLANEJADAS

2.2.1 MANUTENÇÕES PREVENTIVA

Conforme cronograma de manutenções programadas, foi previsto para dezembro a realização de manutenção preventiva em 66 equipamentos. Foram realizadas no total 25 manutenções preventivas dentre as abertas no mês e as pendentes de meses anteriores. Das manutenções preventivas, realizadas em dezembro, todas foram executadas pela equipe da engenharia clínica.

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



No entanto, ainda ficaram pendentes de conclusão as manutenções preventivas de 49 equipamentos, conforme detalhado na Tabela 1 abaixo.

OS	Equipamento/Setor(Cliente)	Pendência
202001239	FOTOTERAPIA A LED - SKY 5006- PEDESTAL (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: FOTOTERAPIA - MPI/CAL	Aguardando disponibilidade
202001676	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: BERÇO AQUECIDO - MPI	Aguardando disponibilidade
202001680	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: BERÇO AQUECIDO - MPI	Aguardando disponibilidade
202002192	FOTOTERAPIA A LED - BILTRON SKY 5006 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: FOTOTERAPIA - MPI/CAL	Aguardando disponibilidade
202002549	ASPIRADOR CIRÚRGICO - 089/R2D2 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: ASPIRADOR CIRÚRGICO - MPI	Aguardando disponibilidade
202002548	ASPIRADOR CIRÚRGICO - 089/R2D2 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: ASPIRADOR CIRÚRGICO - MPI	Aguardando disponibilidade
202002877	APARELHO DE ANESTESIA - FABIUS MRI (DRAGER) HMR - IMAGEM PLANO: APARELHO DE ANESTESIA - MPI	Aguardando disponibilidade
202003248	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - ACHIEVA 1.5T (PHILIPS) HMR - IMAGEM PLANO: RESSONÂNCIA - MPE	Aguardando disponibilidade
202003745	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - MPI	Chiller do equipamento com defeito
202003744	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - MPI	Aguardando execução

Handwritten signature

202003743	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - MPI	Aguardando execução
202003890	RESSUSCITADOR INFANTIL - BABYPUFF 1020 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003891	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003892	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003893	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003894	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003895	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003896	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003897	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003898	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003899	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003900	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003901	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003902	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003903	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003904	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - UCI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003905	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - UCI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003906	VENTILADOR PULMONAR - IXS (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução



202003908	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003909	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003910	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003907	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003883	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - IMAGEM PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003884	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003885	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003886	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003887	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003880	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003881	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003882	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003888	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UCI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003889	RESSUSCITADOR INFANTIL - BABYPUFF 1020 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - MPI	Aguardando execução
202003955	INCUBADORA NEONATAL - 1185 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - MPI	Aguardando execução
202003958	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - MPI	Aguardando execução
202003938	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: INCUBADORA - MPI	Aguardando execução

202003991	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - MPI	Aguardando execução
202003988	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: INCUBADORA - MPI	Aguardando execução
202004110	TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO - BRILLIANCE CT 64-SLICE (PHILIPS) HMR - IMAGEM PLANO: TOMOGRAFIA - MPE	Aguardando execução

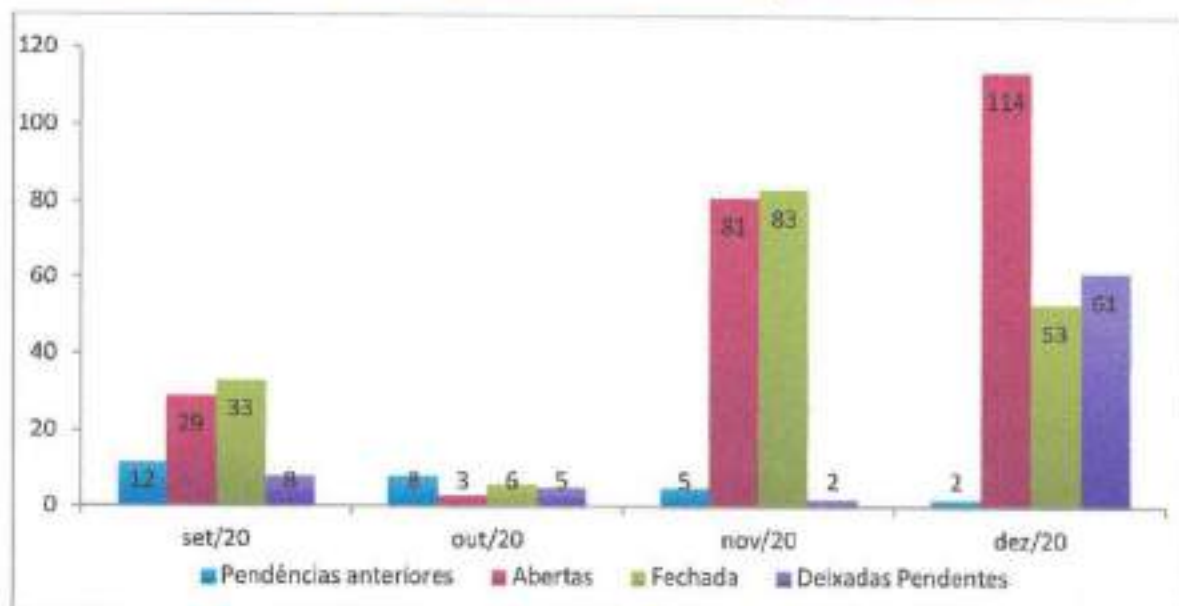
Tabela 1: Pendências de Manutenção Preventiva.

Todas estas pendências estão sendo monitoradas constantemente pela engenharia clínica. Foram realizadas as calibrações dos ventiladores pulmonares do HMR. As suas manutenções preventivas serão realizadas em janeiro/2021.

2.2.2 CALIBRAÇÃO

No mês de dezembro foram programadas a abertura de 114 calibrações de equipamentos médicos. Neste mesmo mês foram concluídos 53 serviços de calibração, referente ao mês de dezembro e a meses anteriores.

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



As pendências referentes a calibrações estão detalhadas na tabela abaixo:

OS	Equipamento/Setor(Cliente)	Pendencia
----	----------------------------	-----------

Handwritten signature

202001664	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: BERÇO AQUECIDO - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202001667	BERÇO AQUECIDO - AMPLA 2085 (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: BERÇO AQUECIDO - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202004008	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202004011	CPAP COM GERADOR DE FLUXO - NEONATAL BABYPAP 1150-S (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: VENTILADOR PULMONAR - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003735	EQUIPAMENTO DE EMISSÃO OTOACÚSTICA - OTOPORT OAE DP + TE (OTODYNAMICS) HMR - AMBULATÓRIO PLANO: EQUIPAMENTO DE EMISSÃO OTOACÚSTICA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003734	EQUIPAMENTO DE EMISSÃO OTOACÚSTICA - OTOPORT OAE DP + TE (OTODYNAMICS) HMR - UCI NEONATAL PLANO: EQUIPAMENTO DE EMISSÃO OTOACÚSTICA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202004065	ESFIGMOMANÔMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL - ANEROIDE DE PEDESTAL (PREMIUM) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004086	ESFIGMOMANÔMETRO ANEROIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - HOSPITAL DE CAMPANHA HMR PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004091	ESFIGMOMANÔMETRO ANEROIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - AGÊNCIA TRANSFUSIONAL PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004088	ESFIGMOMANÔMETRO ANEROIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - AMBULATÓRIO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004089	ESFIGMOMANÔMETRO ANEROIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - AMBULATÓRIO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004092	ESFIGMOMANÔMETRO ANEROIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004079	ESFIGMOMANÔMETRO ANEROIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - ENFERMARIA 1º ANDAR PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004097	ESFIGMOMANÔMETRO ANEROIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - UTI ADULTO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004098	ESFIGMOMANÔMETRO ANEROIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - UTI ADULTO	equipamento não encontrado



202004095	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - ANERÓIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - UTI ADULTO	equipamento não encontrado
202004096	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - ANERÓIDE MANUAL (PREMIUM) HMR - UTI ADULTO	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
202004063	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - AMBULATÓRIO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004075	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - AMBULATÓRIO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004064	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) 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
202004077	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) 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
202004072	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - EMERGÊNCIA 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
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
202004071	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - ENFERMARIA 1º ANDAR PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004074	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - ENFERMARIA 1º ANDAR PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004080	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - ENFERMARIA 2º ANDAR PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004084	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - MEDICINA DO TRABALHO PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004099	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - RESERVA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004081	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (PREMIUM) HMR - RESERVA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004066	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (SOLIDOR) HMR - CENTRO DE PARTO NORMAL PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004085	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (SOLIDOR) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202004068	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - MANUAL (WELCH ALLYN) HMR - EMERGÊNCIA PLANO: ESFIGMOMANÔMETRO - CAL	equipamento não encontrado
202003753	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: INCUBADORA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003771	INCUBADORA DE TRANSPORTE - IT 158 TS (FANEM) HMR - BLOCO CIRÚRGICO PLANO: INCUBADORA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003750	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003752	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003754	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL	aguardando disponibilidade do setor
202003756	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL	aguardando disponibilidade do setor



202003757	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL	aguardando disponibilidade do setor
202003768	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL	aguardando disponibilidade do setor
202003770	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003758	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003748	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UCI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003760	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003762	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003763	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003766	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003767	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL PLANO: INCUBADORA - CAL	aguardando disponibilidade do setor
202003772	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM) HMR - UTI NEONATAL	aguardando disponibilidade do setor
202004185	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - EMERGÊNCIA	aguardando disponibilidade do setor
202003879	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO	aguardando disponibilidade do setor
202004186	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI ADULTO	aguardando disponibilidade do setor
202004009	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL	aguardando disponibilidade do setor
202004006	VENTILADOR PULMONAR - IX5 (INTERMED) HMR - UTI NEONATAL	aguardando disponibilidade do setor

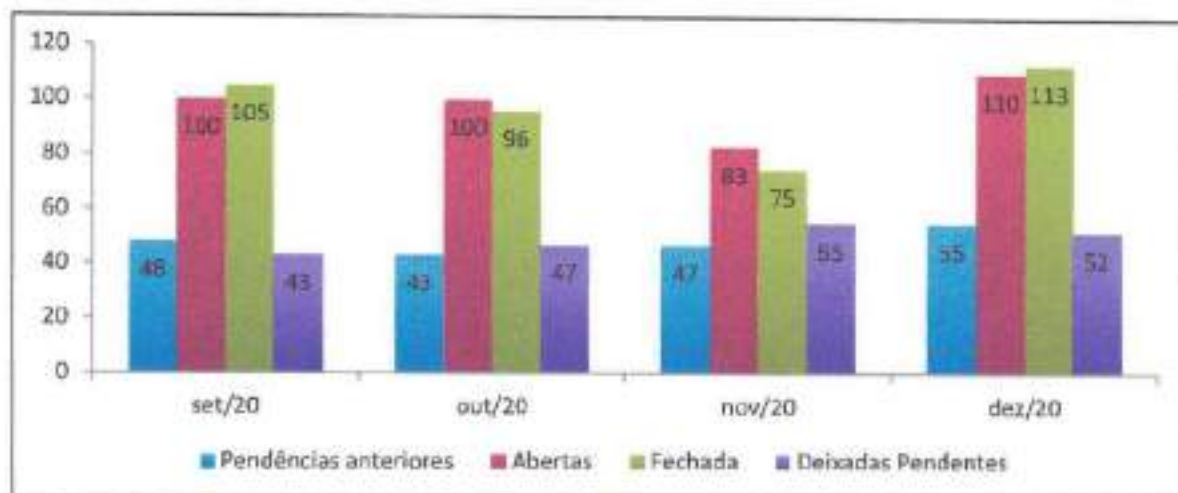
Tabela 2: Tabela de calibrações pendentes

2.3 MANUTENÇÃO CORRETIVA



Em dezembro foram abertas 110 ordens de serviços do tipo corretiva, das quais 103 foram concluídas no mesmo mês, obtendo um percentual de resolatividade imediato de 94%. Foram ainda concluídas 10 ordens de serviço corretivas de meses anteriores, totalizando as 113 ordens de serviço corretivas fechadas em dezembro, conforme gráfico abaixo.

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



Do total de manutenções corretivas concluídas em dezembro, 97,4% foram realizadas diretamente pela equipe de engenharia clínica

Finalizamos o mês de dezembro deixando 52 ocorrências em pendência para o mês seguinte. As pendencias estão descritas na tabela abaixo:

Tabela 3: Relação de serviços de manutenção corretiva pendentes.

OS	Equipamento/Setor(Cliente)	Tipo de Manutenção
201701075	APARELHO DE ANESTESIA	Aguardando compra da célula de O2
202003155	ASPIRADOR CIRÚRGICO	Equipamento aspirou sangue
202003235	BALANÇA ELETRÔNICA PEDIÁTRICA	Equipamento desconfigurado
202003221 202003222 202003225 202001742 202003229 202003228 202001993 202001992 202002110 202002109 202002396 202002656 202002502 202003219 202002111	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA	aguardando retorno da assistência

Handwritten signature

202002989	CÂMARA DE CONSERVAÇÃO DE VACINAS / IMUNOHEMATO	aguardando compra da gaveta
202003697	EXTRATOR DE LEITE MATERNO	aguardando compra de botão
201800704	DETECTOR CARDIOFETAL DE MESA - DF-7000 DB (MEDPEI)	aguardando retorno da assistência
202001844 202002395 202004103 20210195 202003978	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL - ANEROIDE MANUAL	aguardando compra de acessórios
202001411	HMR - ENGENHARIA CLÍNICA	Seladora sem trafo
201900153 201901533	INCUBADORA DE TRANSPORTE	Aguardando peça
202003636 202003639 202003638 202003656	INCUBADORA NEONATAL - 1186 (FANEM)	aguardando retorno da MEDICAL
202004060	MAMÓGRAFO	MAL FUNCIONAMENTO DO TECLADO
202003111	MONITOR FETAL CARDIOTOCÓGRAFO - FC-1400 (BIONET)	aguardando compra de transdutor
202003184 202003257 202001986 202003070 202002703 202003220	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	Display danificado
202003220	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - VISMO PVM-2701 (NIHON KOHDEN)	AGUARDANDO BRAÇADEIRA
202003227	OXÍMETRO DE PULSO MESA - VS2000E (UTECH CO.)	aguardando reparo da assistência externa
202002328	HMR - UCI NEONATAL	Aguardando compra de pre-cabo
201800559 202002601	ULTRASSOM	aguardando reparo da assistência externa
202002460 202002194	VENTILADOR PULMONAR	aguardando reparo da assistência externa

3. CONTRATO DE MANUTENÇÃO

Está sob gestão da engenharia clínica a execução e cumprimento dos termos contratuais dos contratos Braxmed, que inclui manutenções preventivas mensais e mão de obra para serviços corretivos quando solicitados (mas que não inclui a substituição de peças), e os contratos de manutenção dos ultrassons Philips, do tomógrafo computadorizado Brilliance CT0954 e da ressonância magnética Achieva MR0167 com a Philips que estão em vigor desde 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.

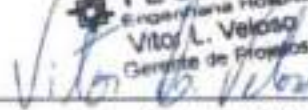
Equipamento	Empresa	Valor	Nota Fiscal
RM, TOMO, USGs	Philips	R\$ 64.765,36	130492
13 equipamentos do CME Baumer	Braxmed	R\$ 8.100,00	116

* Taxa do dólar utilizada: R\$ 5,6172

4. Custos de manutenção

Equipamento	Nº de Série	Custo	Motivo
BALANÇA ELETRÔNICA PEDIÁTRICA ELP 258B (BALMAK)	005985	80,00	fonte nova
BRAÇADEIRA PARA MONITOR ADULTO 1 VIA (OMNIMED)		114,90	substituição
COLPOSCÓPIO KLP 200 LED (KOLPLAST CI S.A)	1150303000005	15,62	lampada
COLPOSCÓPIO KLP 200 LED (KOLPLAST CI S.A)	1150303000005	14,95	lampada
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL ANEROIDE MANUAL (PREMIUM)	5536235	18,00	braçadeira nova
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL ANEROIDE MANUAL (PREMIUM)	5534030	18,00	braçadeira nova
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL ANEROIDE MANUAL (PREMIUM)	5534028	18,00	braçadeira nova
INCUBADORA DE TRANSPORTE IT 158 TS (FANEM)	CF8711	1.912,00	manutenção externa
INCUBADORA NEONATAL 1186 (FANEM)	CN6120	55,00	abafador
INCUBADORA NEONATAL 1186 (FANEM)	CN6093	165,00	portinhola
LÂMINA PARA LARINGOSCÓPIO -		52,77	lampada
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO OMNI 610 (OMNIMED)	2098	76,60	braçadeira nova
PRÉ CABO DE OXIMETRIA -	MEDRAD	4.504,28	pre-cabo de SPO2 novo RM

Recife, 13 de janeiro de 2020.


TECSAÚDE
 Engenharia Hospitalar
 Vitor L. Veloso
 Gerente de Projetos

 Vitor Lira Veloso
 Gerente de Projetos
 TECSAÚDE Engenharia Hospitalar

Handwritten signature