



RELATÓRIO MENSAL EDUCAÇÃO CONTINUADA SETEMBRO DE 2020

UPA DE CASTELÂNDIA

ENF^a RAPHAELA DEMARCHI FARINA

**SERRA
2020**



ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- 1- INÍCIO DO PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO ENTERAL;**
- 2- FINALIZAÇÃO DO FLUXO DE EXPOSIÇÃO SEXUAL E ACIDENTES PÉRFURO CORTANTES;**
- 3- TREINAMENTO DOS ENFERMEIROS PARA CADASTRO DE EXAMES NO LABORATÓRIO CENTRAL DO ESPÍRITO SANTO- GAL;**
- 4- INTEGRAÇÃO COM OS NOVOS PROFISSIONAIS DA UPA CASTELÂNDIA;**
- 5- CADASTRO DE PACIENTES NA GAL- RELATÓRIO MENSAL;**
- 6- ATUALIZAÇÃO DOS RESULTADOS DOS TESTES RÁPIDOS E REALIZAÇÕES DAS NOTIFICAÇÕES DE COVID-19- VIA SISTEMA E-SUS;**
- 7- UNIDADE SENTINELA- CADASTRO DE PACIENTES NO SIVEP-GRIPE;**

1-ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL

DE ACORDO COM A NECESSIDADE E A PEDIDO DA GESTÃO DA UPA CASTELÂNDIA, INICIEI UM PROTOCOLO DE NUTRIÇÃO ENTERAL, QUE AINDA PASSARÁ POR APROVAÇÃO E ADEQUAÇÃO. O MESMO FOI ELABORADO COM O PROPÓSITO DE EVITAR DISPERDÍCIOS E CRIAR ROTINAS ENTRE PROFISSIONAIS MÉDICOS E PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM.



PROTOCOLO E PADRONIZAÇÃO DE SONDAGEM NASOENTÉRICA E NASOGÁSTRICA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA CASTELÂNDIA

SERRA

2020



SUMÁRIO

1- ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO	3
2- DEFINIÇÃO	4
3- OBJETIVOS	4
4- INDICAÇÃO DA SONDAGEM NASOENTÉRICA	4
5- INDICAÇÃO DA SONDAGEM NASOGÁSTRICA	4
6- RESPONSÁVEIS PELO PROCEDIMENTO	4
7- LIBERAÇÃO DE DIETA ENTERAL	5
8- REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO	6
9- REFERÊNCIAS	9



1- ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO

RESPONSÁVEL

RAPHAELA DEMARCHI FARINA – ENFERMEIRA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA

REVISÃO

ROBERTA PEDRONI GORZA – GERENTE GERAL

ROGÉRIO MARTINELLI – COORDENADOR DE ENFERMAGEM

FRANCIMAR BAPTISTA – COORDENADOR ADMINISTRATIVO

TATIANA

2- DEFINIÇÃO

Introdução de um cateter/ sonda de poliuretano ou de silicone com fio guia através do nariz ou da boca, até o duodeno ou jejuno.

3- OBJETIVOS

- Administrar medicamentos e dietas;
- Drenar efluentes do intestino delgado;
- Realizar investigação diagnóstica;
- Coletar amostra.

4- INDICAÇÃO DA SONDAGEM NASOENTÉRICA

- Clientes que não conseguem deglutir;
- Clientes com indicação de complementação nutricional;
- Clientes com lesões gástricas e vômitos persistentes;
- Clientes graves, intubados com risco de broncoaspiração.

5- INDICAÇÃO DA SONDAGEM NASOGÁSTRICA

- Intoxicação exógena
- Alívio de distensão abdominal

6- RESPONSÁVEIS PELO PROCEDIMENTO

A partir da prescrição médica com justificativa passível o enfermeiro é responsável por realizar este procedimento.

8- REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Bandeja;
- Luvas de procedimento;
- Cateter / sonda de silicone ou poliuretano com fio guia;
- Gel hidrossolúvel ou xilocaína geleia à 2%;
- Esparadrapo ou adesivo hipoalergênico;
- Compressa, gaze, algodão;
- Álcool à 70 % ou água e sabonete;
- Seringa de 20ml;
- Estetoscópio;
- Copo com água, se necessário;
- Biombo, se necessário.

PRODECIMENTO:

1. Verificar na prescrição médica a indicação da sondagem;
2. Revisar o histórico do paciente para condições nasais que contraindiquem a passagem da sonda pelo nariz (nesse caso faz-se a passagem pela cavidade oral);
3. Avaliar o estado mental do paciente;
4. Explicar o procedimento ao paciente e a sua finalidade (mesmo inconsciente);
5. Higienizar as mãos.
6. Avaliar as narinas verificando algum fator que contraindique sua passagem (obstrução nasal, desvio de septo acentuado, presença de secreção);
7. Avaliar a capacidade do paciente para deglutição;
8. Realizar a desinfecção da bandeja com álcool a 70%;
9. Separar o material necessário para o procedimento na bandeja;
10. Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira;
11. Assegurar a privacidade do paciente com biombo;
12. Colocar o paciente em posição sentada ou elevar a cabeceira da cama à 45º, colocando a toalha sobre o tórax (pacientes com rebaixamento do nível de consciência colocar a cabeceira da cama no mínimo a 30º);
13. Higienizar as mãos, novamente;
14. Calçar as luvas de procedimento;
15. Verificar o uso de prótese dentária (devem ser retiradas com o consentimento do paciente);
16. Solicitar ao paciente que faça, ou fazer por ele, a higiene da pele da região nasal com álcool a 70% ou com algodão embebido em água e sabonete;
17. Medir o cateter: 13.1 Nasoenteral: da ponta do nariz ao lóbulo da orelha, descer até o apêndice xifoide, acrescentando de 15 a 20 cm desconsiderando o último orifício do cateter. 13.2 Oroenteral: da rima labial ao lóbulo da orelha, descer até o apêndice xifoide, acrescentando de 15 a 20 cm desconsiderando o último orifício do cateter.

18. Realizar a marcação do cateter com o adesivo;
19. Lubrificar a sonda com xilocaína gel;
20. Solicitar ao paciente para fletir a cabeça encostando o queixo no tórax (Verificar se não há restrições no movimento do pescoço ou fazer por ele, caso necessário);
21. Introduzir a sonda suavemente pela narina escolhida até ultrapassar a epiglote (sentido cranial, para trás e para baixo), solicitando ao paciente que faça o movimento de deglutição;
22. Voltar a cabeça para a posição ereta;
23. Continuar introduzindo a sonda até o ponto marcado;
24. Retirar o fio guia, lentamente, segurando o cateter próximo ao local de inserção;
25. Fixar a sonda;
26. Realizar inspeção da cavidade oral, para verificar se a cateter não está acumulado/embolado nesta região, caso esteja, retirar o cateter e refazer o procedimento;
27. Realizar ausculta gástrica, injetando 20ml de ar, através de seringa, como forma de verificar o posicionamento inicial do cateter;
28. Posicionar o paciente de forma confortável;
29. Recolher o material utilizado, deixando a unidade do paciente em ordem;
30. Desprezar os resíduos;
31. Retirar a luva de procedimento;
32. Encaminhar o material permanente para a sala de utilidades, onde a bandeja deverá ser lavada com água e sabão, secada com papel toalha e higienizada com álcool a 70%.
33. Higienizar as Mãos;
34. Checar o horário do posicionamento da sonda na prescrição médica, com a rubrica de quem instalou;
35. Proceder todas as anotações de enfermagem, como: cooperação do cliente, diâmetro e tipo de cateter utilizado, testes de posicionamento realizados, ocorrências adversas e medidas tomadas;
36. Providenciar controle radiológico, para confirmação de posicionamento da sonda.

ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- Após a confirmação de que a sonda está corretamente posicionada, pela imagem radiológica; manter paciente em jejum, por pelo menos 4 horas, ou a critério do médico responsável;
- Trocar a fixação do cateter a cada 24 horas, ou antes, sempre que estiver solta ou suja;
- Realizar higiene oral a cada 6 horas com antisséptico bucal ou com creme e escova dental, dependendo do nível de consciência do cliente;
- Trocar o cateter entérico somente nos casos em que houver saída acidental do cateter, obstrução ou dano que justifique a sua troca;
- Na equipe de enfermagem, é privativo ao enfermeiro a instalação da sonda nasogástrica;
- O procedimento em pacientes entubados acoplados a ventilação mecânica é o mesmo;
- Monitorar sinais de broncoaspiração (dispneia, cianose, tosse, queda na saturação de oxigenação e taquicardia) e evidências radiológicas de infiltrados no segmento pulmonar;
- Não utilizar o fio-guia para desobstruir o cateter;
- Lavar o fio-guia com água corrente e sabão líquido, desinfetá-lo com álcool à 70%, identificá-lo com os dados do cliente e armazená-lo protegido. A sonda/cateter não pode ser reesterilizada, mas pode ser reutilizada, quando íntegra, no mesmo cliente em situações de retirada acidental ou desposicionamento mecânico;
- Observar/relatar/comunicar sinais de intolerância à dieta ou à vazão: distensão abdominal, náuseas/vômitos e diarreia;



- Na presença de prótese dentária, retirar a mesma no momento da passagem da sonda, se o paciente permitir, entregando-a ao mesmo e/ou responsável, reposicionando-a após o procedimento;
- Trocar o equipo da dieta a cada 24 horas.



9- REFERÊNCIAS

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 13 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. 8 Ed. São Paulo: Elsevier, 2013.

KOCH. R.M. et. al. Técnicas básicas de enfermagem. 22 Ed. Curitiba: Século XXI Livros, 2004.

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2014.

2- FINALIZAÇÃO DO FLUXO DE EXPOSIÇÃO SEXUAL E ACIDENTES PÉRFURO CORTANTES;

FOI REALIZADO UMA REUNIÃO VIRTUAL NO DIA 02/09/2020 COM TODAS AS UPAS DA SERRA, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO. O MOTIVO DA REUNIÃO FOI PACTUAR O FLUXO DE ATENDIMENTO NOS CASOS DE EXPOSIÇÃO SEXUAL E ACIDENTES PÉRFURO CORTANTES NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO. APÓS ESTA REUNIÃO FOI EXPOSTO O FLUXO PRÉ ESTABELECIDO, ONDE O MESMO FOI APROVADO COM ALGUMAS CONSIDERAÇÕES. APÓS A CORREÇÃO, O FLUXO FOI ENCAMINHADO PARA GERÊNCIA. PARA DAR INÍCIO A ESTE FLUXO NA UPA CASTELÂNDIA ESTAMOS NO AGUARDANDO DE UM PRIMEIRO TREINAMENTO COM O CTA (CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO) E NA LIBERAÇÃO DAS MEDICAÇÕES PROFILÁTICAS.



PEP SEXUAL PEP MATERIAL BIOLÓGICO

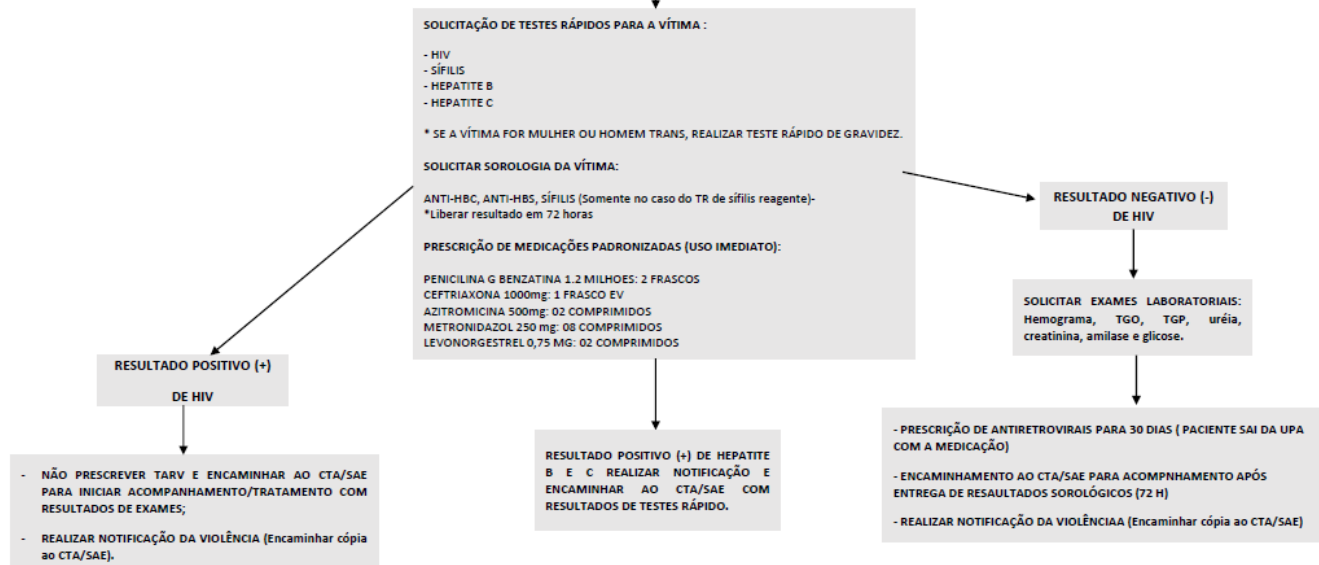
UPA CASTELÂNDIA
SERRA
2020



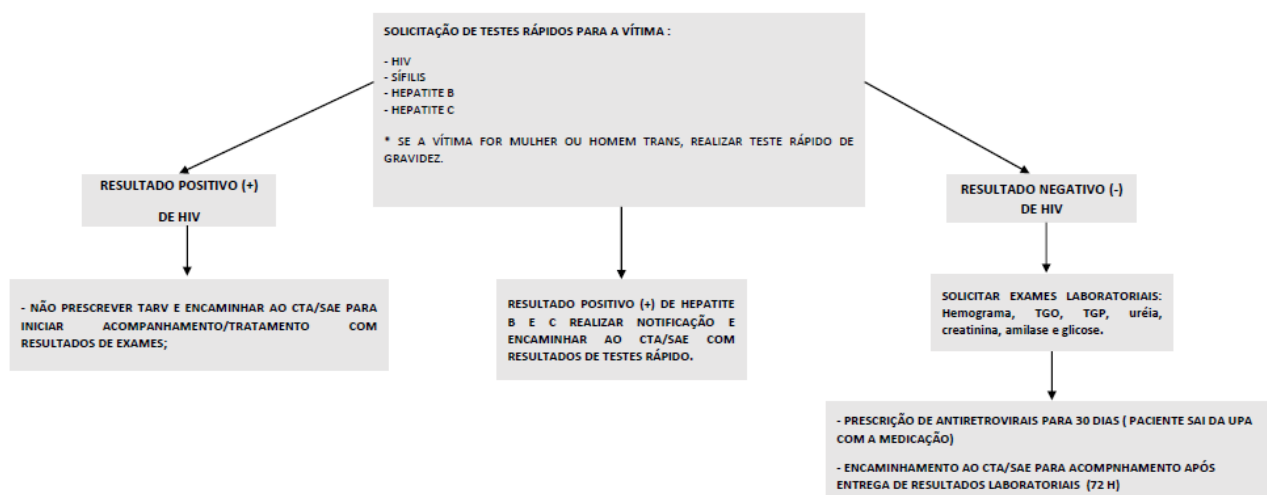
AUTOR
RAPHAELA DEMARCHI FARINA- ENFERMEIRA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA

REVISÃO:
ROBERTA PEDRONI GORZA –GERENTE GERAL
ROGÉRIO MARTINELLI ESPERANDIO- COORDENADOR DE ENFERMAGEM
FRANCIMAR BAPTISTA- COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

VITIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL (EM ATÉ 72 HORAS APÓS EXPOSIÇÃO)



EXPOSIÇÃO SEXUAL CONSENTIDA (EM ATÉ 72 HORAS APÓS EXPOSIÇÃO)



EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

SOLICITAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA A VÍTIMA E PACIENTE FONTE:

- HIV
- SÍFILIS
- HEPATITE B
- HEPATITE C

SOLICITAR SOROLOGIA PARA O ACIDENTADO E A FONTE:

ANTI-HBC, ANTI-HBS, SÍFILIS (Somente no caso do TR de sífilis reagente)-
*Liberar resultado em 72 horas

PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÕES:

SE O TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS DA FONTE FOR REAGENTE, PRESCREVER A PENICILINA G BENZATINA 1.2 MILHÕES: 2 FRASCOS PARA O ACIDENTADO

RESULTADO POSITIVO (+) DE HIV DA FONTE E/ OU DO ACIDENTADO.

- PRESCRIÇÃO DE ANTIRETROVIRAIS PARA 30 DIAS (PACIENTE SAI DA UPA COM A MEDICAÇÃO);
- ENCAMINHAMENTO PATA O CTA PARA INICIAR ACOMPANHAMENTO/ TRATAMENTO COM RESULTADOS DE EXAMES EM ATÉ 72 HORAS;
- REALIZAR NOTIFICAÇÃO DO ACIDENTE E ENCAMINHAR CÓPIA AO CTA/SAE;
- O COORDENADOR RESPONSÁVEL DE ENFERMAGEM OU ADMINISTRATIVO DEVERÁ INFORMAR EM CARATER IMEDIATO A MEDICINA OCUPACIONAL E ENCAMINHAR OS DOCUMENTOS (FICHA DE INFORME DE ACIDENTE/ REALIZAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO OU DECLARAÇÃO) PARA A MESMA EM ATÉ 24 HORAS;
- REALIZAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO OU DECLARAÇÃO MÉDICA ONDE ESTEJA EXPLÍCITO O NOME E CRM DO MÉDICO QUE ATENDEU, E O CID DA CONSULTA.

RESULTADO POSITIVO (+) DE HEPATITE B E C REALIZAR NOTIFICAÇÃO E ENCAMINHAR AO CTA/SAE COM RESULTADOS DE TESTES RÁPIDO.

AVALIAR NECESSIDADE DE ENCAMINHAR PARA IMUNIZAÇÃO DE TÉTANO;

AVALIAÇÃO DA TARV

- EXPOSIÇÃO COM RISCO DE TRANSMISSÃO DE HIV: - Percutânea; - Membranas mucosas; - Cultânea pele não íntegra; e mordedura com presença de sangue
- EXPOSIÇÃO SEM RISCO DE TRANSMISSÃO DE HIV: -cultânea em pele íntegra; e mordedura sem presença de sangue.

RESULTADO NEGATIVO (-) DE HIV DA FONTE E/ OU DO ACIDENTADO.

SOLICITAR EXAMES LABORATORIAIS: Hemograma, TGO, TGP, uréia, creatinina, amilase e glicose.

- AVALIAR, CONFORME ACIMA SE HÁ NECESSIDADE PRESCRIÇÃO DE ANTIRETROVIRAIS PARA 30 DIAS (PACIENTE SAI DA UPA COM A MEDICAÇÃO);
- ENCAMINHAMENTO PATA O CTA PARA INICIAR ACOMPANHAMENTO/ TRATAMENTO COM RESULTADOS DE EXAMES EM ATÉ 72 HORAS;
- REALIZAR NOTIFICAÇÃO DO ACIDENTE E ENCAMINHAR CÓPIA AO CTA/SAE;
- O COORDENADOR RESPONSÁVEL DE ENFERMAGEM OU ADMINISTRATIVO DEVERÁ INFORMAR EM CARATER IMEDIATO A MEDICINA OCUPACIONAL E ENCAMINHAR OS DOCUMENTOS (FICHA DE INFORME DE ACIDENTE E ATESTADO MÉDICO OU DECLARAÇÃO) PARA A MESMA EM ATÉ 24 HORAS;
- REALIZAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO OU DECLARAÇÃO MÉDICA ONDE ESTEJA EXPLÍCITO O NOME E CRM DO MÉDICO QUE ATENDU E O CID DA CONSULTA.

PRESCRIÇÃO DE EXAMES PARA ENTREGAR NO LABORATÓRIO

UPA 24h - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CASTELHÃO DA

Gerência Técnica/Med. Patólio Exp. PEP SEXUAL/Laboratório/2010/Gen.Tec. UPA/SAU/SESA.

EXAMES LABORATORIAIS

PACIENTE:

1. ANI-HIV
2. ANI-HCV
3. VDRL

Médico: _ / _ / _

Catimbo / Assinatura

Gerência Técnica/Med. Patólio Exp. PEP SEXUAL/Laboratório/2010/Gen.Tec. UPA/SAU/SESA.

Rua: R. Manoel de Sá, nº 10, 131-130-1300 - Castelo Branco - Serra - RS
Contato: (51) 3541.1647 - site: www.saude.municípiocastelhaon.rs.gov.br

UPA 24h - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CASTELHÃO DA

Gerência Técnica/Med. Patólio Exp. PEP SEXUAL/Laboratório/2010/Gen.Tec. UPA/SAU/SESA.

EXAMES LABORATORIAIS

PACIENTE:

1. CREATININA
2. URÉIA
3. HEMOGRAMA
4. GLICOSE
5. TGO
6. TGP
7. EAS

Médico: _ / _ / _

Catimbo / Assinatura



PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÕES PARA SOLICITAR NA FARMÁCIA



GOVERNO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA DE SERRA
SECRETARIA DE SAÚDE



GOVERNO DO ESPÍRITO SANTO
PREFEITURA DE SERRA
SECRETARIA DE SAÚDE



UPA 24H – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CASTELÂNDA

UPA 24H – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CASTELÂNDA

Gerência Técnica/Med Padrão Exp Mat Biológico/Laboratório/2013/Ger.Tec-UPA/SAS/SESA.

Gerência Técnica/Med Padrão Exp Mat Biológico/preferencial/2016/Ger.Tec-UPA/SAS/SESA.

ESQUEMA PREFERENCIAL

PACIENTE:

- 1. PENICILINA G BENZATINA 1.2 MILHOES..... 02 FRASCOS
APLICAR VIA IM PROFUNDA (1.200000U EM CADA GLUTEU).
- 2. CEFTRIAXONA 1000mg..... 01 FR EV
APLICAR VIA EV (DILUIR EM 100 ML DE SF 0,9%, CORRER EM UMA HORA).
- 3. AZITROMICINA 500mg..... 02 COMP
TOMAR 2 COMPRIMIDOS VIA ORAL EM DOSE ÚNICA
- 4. METRONIDAZOL 250 mg..... 08 COMP
TOMAR 8 COMPRIMIDOS VIA ORAL EM DOSE ÚNICA
- 5 - LEVONORGESTREL 0,75 MG02 COMP
TOMAR 1 COMP AGORA E OUTRO 12HS APÓS A PRIMEIRA DOSE

PACIENTE:

- Tenofóvir 300 mg+ Lamivudina 300mg (TDF +3TC) 28 cp
01 comprimido, via oral, 1 vez ao dia por 28 dias.
- Dolofegrovir sódico 50mg (DTG)..... 28 cp
01 comprimido, via oral, 1 vez ao dia por 28 dias.

Médico / /

Carimbo / Assinatura

Médico / /

Carimbo / Assinatura

Formulário de Solicitação de Medicamentos - Profissionais

1- Nome do paciente: _____

2- Data de nascimento: _____

3- Sexo: Masculino Feminino

4- Tipo de atendimento: Urgência Consulta Acompanhamento

5- Diagnóstico: _____

6- Prescrição: _____

7- Medicamentos solicitados: _____

8- Observações: _____

9- Assinatura do profissional: _____

10- Assinatura do paciente: _____

11- Assinatura do responsável: _____

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS



INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Nome do acidente: _____

Endereço do acidente: _____

Função: _____

Unidade de Saúde: _____

Data do acidente: _____

Hora do acidente: _____

Tipo de Evento: Acidente Típico Acidente Atípico

Localidade: _____

Se o acidente ocorreu em um ambiente de trabalho? Sim Não

Se o acidente ocorreu em um ambiente de trabalho, qual o tipo de acidente? Indicador Anelar Médio Mínimo

Se o acidente ocorreu em um ambiente de trabalho, qual o tipo de acidente? Indicador Anelar Médio Mínimo

Se o acidente ocorreu em um ambiente de trabalho, qual o tipo de acidente? Indicador Anelar Médio Mínimo

FICHA DO INFORME DO ACIDENTE A SER PREENCHIDA PELO COODERNADOR RESPONSÁVEL

Serra, ES

Responsável pela informação

ESQUEMA DE PRESCRIÇÃO

IMPORTANTE!

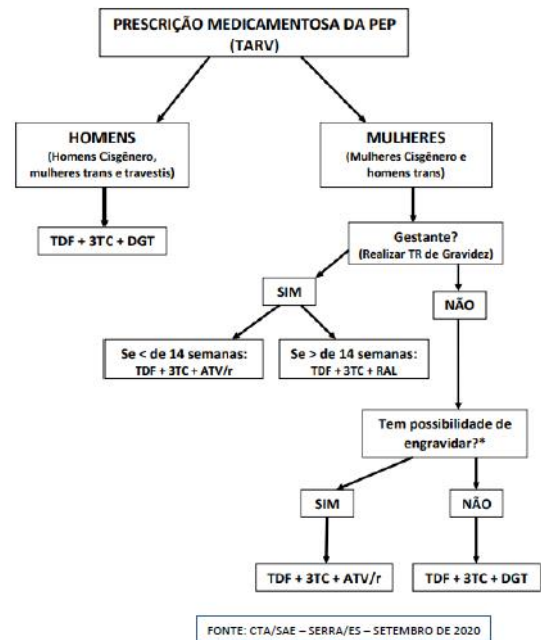
Apesar de sua melhor tolerabilidade, o TDF está associado com a possibilidade de toxicidade renal, especialmente em pessoas com doenças renais preexistentes (ou com fatores de risco). Quando a taxa de filtração glomerular for menor que 60 mL/min ou em pessoas com história de longa duração de diabetes, hipertensão arterial descontrolada ou insuficiência renal, a indicação deve ser avaliada, considerando que a duração da exposição ao medicamento será curta (28 dias) e eventuais eventos adversos renais são normalmente reversíveis com a suspensão do medicamento.

Existe também o risco potencial de exacerbação ("flores" hepáticos) entre pessoas infectadas pelo HBV quando os esquemas de PEP com TDF são finalizados; isso já foi descrito em casos de TARV com TDF. Tal risco é pouco conhecido e merece estudos futuros, mas a avaliação do status sorológico de HBV não deve ser uma pré-condição para o oferecimento de PEP com TDF. Assim, **recomenda-se que pessoas coinfectadas pelo HBV iniciem a PEP com o esquema preferencial e sejam encaminhadas para acompanhamento em serviços de referência.**

Quadro 6 – Esquemas alternativos para PEP

Impossibilidade de TDF: AZT + 3TC + DTG
Impossibilidade de DTG: TDF + 3TC + ATV/r
Impossibilidade de ATV/r: TDF + 3TC + DRV/r
A duração da PEP é de 28 dias.

Fonte: DIAHV/SVS/MS






REFERÊNCIAS:

SECRETARIA DE SAÚDE DA SERRA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MINISTÉRIO DA SAÚDE




3- TREINAMENTO DOS ENFERMEIROS PARA CADASTRO DE EXAMES NO LABORATÓRIO CENTRAL DO ESPÍRITO SANTO- GAL;

COM O AUMENTO DO COVID-19 E A DEMANDA DE CADASTROS DE EXAMES NO LACEN, FOI IDENTIFICADO A NECESSIDADE DE TER OUTROS ENFERMEIROS RESPONSÁVEIS PARA REALIZAR O CADASTRO DOS EXAMES. REALIZADO O TREINAMENTO PRESENCIAL TEÓRICO E PRÁTICO COM A FUNCIONÁRIA.

  			
LISTA DE PRESENÇA			
EVENTO:	ORIENTAÇÃO		
CONTEÚDO:	TREINAMENTO DO CADASTRO DE EXAMES NO LABORATÓRIO CENTRAL DO ESPÍRITO SANTO- GAL		
DATA:	01/10/2020	LOCAL:	UPA CASTELÂNDIA
CARGA HORÁRIA:	30 MINUTOS	HORÁRIO:	19:00-19:30
NOME DO INSTRUTOR:	RAPHAELA DEMARCHI FARINA	ASSINATURA DO INSTRUTOR:	
Nº	NOME	CARGO	ASSINATURA
1	<i>Fernanda Boujeir de S. Costa</i>	<i>Enfermeira</i>	<i>[Assinatura]</i>
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

4- INTEGRAÇÃO COM OS NOVOS PROFISSIONAIS DA UPA CASTELÂNDIA;

REALIZADO INTEGRAÇÃO COM OS NOVOS PROFISSIONAIS DA UPA NO PRIMEIRO DIA DE TRABALHO DAS MESMAS, EXPLICANDO O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO, DEIXANDO AS NORMAS E ROTINAS EXPLÍCITAS PARA AS MESMAS SEREM SEGUIDAS. ALÉM DISSO ENFATIZEI O USO CORRETO DE EPIS NA UPA DE FORMA QUE O PROFISSIONAL ESTEJA CIENTE DOS RISCOS.

					
LISTA DE PRESENÇA					
EVENTO:		ORIENTAÇÃO			
CONTEÚDO:		INTEGRAÇÃO COM AS NOVAS COLABORADORAS- ROTINAS DA UPA E EPIS			
DATA:		08/08		LOCAL: UPA CASTELÂNDIA	
CARGA HORÁRIA:		30 MINUTOS		HORÁRIO: 14:00	
NOME DO INSTRUTOR:		RAPHAELA DEMARCHI FARINA		ASSINATURA DO INSTRUTOR:	
Nº	NOME	CARGO	ASSINATURA		
1	Deidiana J. Cardoso	Tec. Enf	Deidiana		
2	Jana N. Fonseca	Tec. Enf	Jana N. Fonseca		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

5- CADASTRO DE PACIENTES NA GAL- RELATÓRIO MENSAL;



Secretaria Municipal de Saúde de Serra
Secretaria Municipal de Saúde de Serra
CNPJ:



Exames Cadastrados por Usuário/Mês

Período: 01/09/2020 até 31/10/2020
Unidade
Requisitante: UPA 24 HORAS CASTELANDIA DR FERNANDO INACIO SANTORIO
Município: SERRA
Laboratório de Referência: LACEN

Usuário	Set/2020	Out/2020	Total
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	102	0	102
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	106	0	106
JEDSON MARCELO CORREIA DOS SANTOS	157	0	157
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	00	0	00
MARCELO CORREIA DOS SANTOS	190	0	190
RAPHAELA REMARCHI FARINA	161	10	171
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	00	0	00
Total	886	13	899

6- ATUALIZAÇÃO DOS RESULTADOS DOS TESTES RÁPIDOS E REALIZAÇÕES DAS NOTIFICAÇÕES DE COVID-19- VIA SISTEMA E-SUS;

REALIZADO ALTERAÇÕES NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÕES VIA SISTEMA E-SUS, CONFORME OS RESULTADOS DOS TESTES RÁPIDOS REALIZADOS NA UPA CASTELÂNDIA. MODIFICADO APROXIMADAMENTE 200 NOTIFICAÇÕES, A FIM DE FECHAR OS CASOS CONFIRMADOS, SUSPEITOS E DESCARTADOS DE COVID-19.

7- UNIDADE SENTINELA- CADASTRO DE PACIENTES NO SIVEP-GRIPE;

CADASTRO DE PACIENTES NO MÊS DE SETEMBRO CONFORME A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, SENDO NO TOTAL 5 PACIENTES POR SEMANA, E É GERADO UMA FICHA DE AGREGADO, QUE MOSTRA A QUANTIDADE DE PACIENTE POR IDADE E POR SEXO ONDE OS RESULTADOS SÃO MONITORADOS PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. REALIZO O CADASTRO JUNTAMENTE COM A ASSISTENTE SOCIAL, ONDE NÓS SOMOS RESPONSÁVEIS POR ESTA ALIMENTAÇÃO NO SISTEMA NO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SIVEP-GRIPE. SEGUE AS FICHAS DE AGREGADO SEMANAL:



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SIVEP Gripe
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA

UF:	Município:	Código (IBGE):
ES	Barra	312015010
Unidade Sentinela:	Código (CNES):	
UPA Laíslândia	91915817612	
Semana Epidemiológica do atendimento:	De: 30/08/20 a 05/09/20	

Número de Consultas:

Faixa Etária (em anos)	Síndrome Gripal			Total de Consultas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
< 2						
2 a 4						
5 a 9						
10 a 19						
20 a 29						
30 a 39	1		1			
40 a 49		1	1			
50 a 59	1		1			
≥ 60	1	1	2			
Idade Ignorada						
Total	3	2	5			

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento: Carla de Almeida Zupelli
Data: 05/09/20



FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA

UF:	Município:	Código (IBGE):
<u>ES</u>	<u>Ituaçu</u>	<u>3 2 015 0 0</u>
Unidade Sentinela:	Código (CNES):	
<u>UPA Coitubândia</u>	<u>9 9 5 8 7 6 2</u>	
Semana Epidemiológica do atendimento:	De: <u>06/09/20</u> a <u>12/09/20</u>	

Número de Consultas:

Faixa Etária (em anos)	Síndrome Gripal			Total de Consultas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
< 2						
2 a 4						
5 a 9						
10 a 19						
20 a 29	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>			
30 a 39		<u>1</u>	<u>1</u>			
40 a 49		<u>1</u>	<u>1</u>			
50 a 59						
≥ 60	<u>1</u>		<u>1</u>			
Idade Ignorada	<u>?</u>					
Total	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>5</u>			

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento:

Data: 30/09/2020

Rafaela Demarchi Sarina



FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA

UF:	Município:	Código (IBGE):
ES	Piura	320500
Unidade Sentinela:	UPA Capulândia	Código (CNES):
		9958762
Semana Epidemiológica do atendimento:	38	De: 06/09/20 a 12/09/20

Número de Consultas:

Faixa Etária (em anos)	Síndrome Gripal			Total de Consultas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
< 2						
2 a 4						
5 a 9						
10 a 19	1	1	2			
20 a 29	1		1			
30 a 39	1		1			
40 a 49						
50 a 59	1		1			
≥ 60						
Idade Ignorada						
Total	4	1	5			

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento: Carla de Elmida Zupeli
Data: 18/09/2020



FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA

UF:	Município:	Código (IBGE):
ES	Rua	3 2 0 5 0 0
Unidade Sentinela:	VPA Laçulândia	Código (CNES):
		9 9 5 8 7 6 2
Semana Epidemiológica do atendimento: 3 9		De: 20/09/20 a 26/09/20

Número de Consultas:

Faixa Etária (em anos)	Síndrome Gripal			Total de Consultas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
< 2						
2 a 4						
5 a 9						
10 a 19	1		1			
20 a 29	1	1	2			
30 a 39	1		1			
40 a 49						
50 a 59		1	1			
≥ 60						
Idade Ignorada						
Total	3	2	5			

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento: Raphaela Demarchi Larimer
Data: 25/09/20



FICHA DE AGREGADO SEMANAL - ATENDIMENTOS POR SÍNDROME GRIPAL DA UNIDADE SENTINELA

UF:	Município:	Código (IBGE):
ES	Pura	3201500
Unidade Sentinela:	UPA Castilândia	Código (CNES):
		99158762
Semana Epidemiológica do atendimento: 4 0		De: 27/09/20 a 03/10/20

Número de Consultas:

Faixa Etária (em anos)	Síndrome Gripal			Total de Consultas		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
< 2						
2 a 4						
5 a 9	1		1			
10 a 19	1		1			
20 a 29						
30 a 39		1	1			
40 a 49		1	1			
50 a 59						
≥ 60	1		1			
Idade Ignorada						
Total	3	2	5			

OBSERVAÇÕES:

Responsável pelo preenchimento: Laura Zupli

Data: 02/09/2020