

Tipo do Documento	PLANO	PL.GAS.001 – Página 1/13	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA PARA SUPERLOTAÇÃO NA LINHA NEONATAL	Emissão: 23/07/2026	Próxima revisão: 23/07/2028
		Versão: 02	

1. OBJETIVO

- Estabelecer um fluxo de resposta estruturado para garantir a continuidade e a qualidade da assistência a recém-nascidos, em situações de superlotação nas unidades de assistência neonatal - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo), otimizando o uso dos recursos disponíveis e articulando ações intersetoriais;
- Organizar, de forma emergencial e temporária, a ocupação de outros espaços físicos na instituição, garantindo as condições técnicas, estruturais e assistenciais necessárias à manutenção do cuidado integral e seguro aos recém-nascidos.

2. ABRANGÊNCIA

Este plano contempla os seguintes setores:

- UTI Neonatal (UTI Neo)
- UTI Pediátrica (UTI Ped)
- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo)
- Unidade de Clínica Médica (UCM)
- Unidade de Clínica Cirúrgica (UCIR)
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto A (UTI Adulto A)
- Unidade Multiprofissional (UMULTI)
- Núcleo Interno de Regulação (NIR)
- Pronto Atendimento Pediátrico Referenciado (PAP-R)
- Setor de Infraestrutura Física (SIF) - Serviço de Manutenção
- Setor de Engenharia Clínica (STEC)
- Setor de Hotelaria Hospitalar (STHH) – Serviço de Higienização
- Setor de Tecnologia da Informação e Inteligência de Dados (SETISD)

Tipo do Documento	PLANO	PL.GAS.001 – Página 2/13	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA PARA SUPERLOTAÇÃO NA LINHA NEONATAL	Emissão: 23/07/2026	Próxima revisão: 23/07/2028
		Versão: 02	

3. CRITÉRIOS DE SUPERLOTAÇÃO

Unidade	Capacidade Contratualizada	Capacidade Máxima em Contingência	Definição de Superlotação
UTI Neonatal	10 leitos	14 leitos	> 14 leitos
UTI Pediátrica	10 leitos	-	Lotada quando sem leitos disponíveis
UCINCo	15 leitos	20 leitos	> 20 leitos
Enfermaria 16 (UCIR)	Reservada para contingência	04 leitos	Ativada mediante superlotação da UCI
UTI ADULTO A	06 leitos	-	Ativada mediante indisponibilidade de leitos na UTI Ped para neonatos com SRAG
PAP-R	06 leitos	-	Ativada como retaguarda mediante indisponibilidade de leitos na UTI Ped para neonatos com SRAG

4. PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DOS OBJETIVOS

4.1. Situação 1: Ocupação de até 14 leitos na UTI Neonatal

- Manter internações dos neonatos na própria UTI Neonatal.
- Intensificar o monitoramento clínico para possíveis transferências para o Hospital Evangélico ou altas para UCINCo, conforme estabilidade.
- Comunicar o plantonista da UTI Pediátrica sobre o atingimento do limite de internação na UTI Neonatal, no intuito de preparar a equipe para a possibilidade de admissão de paciente neonatal (a partir da 14ª internação).

Tipo do Documento	PLANO	PL.GAS.001 – Página 3/13	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA PARA SUPERLOTAÇÃO NA LINHA NEONATAL	Emissão: 23/07/2026	Próxima revisão: 23/07/2028
		Versão: 02	

4.2. Situação 2: Solicitação da 15ª vaga na UTI Neonatal

- Verificar disponibilidade de leito vago na UTI Pediátrica:
- ✓ Havendo vaga na UTI Pediátrica:
 - Priorizar a transferência de recém-nascidos com maior idade gestacional e/ou maior peso ao encaminhá-los para a UTI Pediátrica, considerando que essas equipes possuem maior familiaridade e preparo para lidar com crianças maiores e mais desenvolvidas.
 - O médico da UTI Neonatal deve passar o caso e solicitar a transferência ao médico plantonista da UTI Pediátrica. Além disso, deve preencher o formulário eletrônico de transferência interna, do Núcleo Interno de Regulação (NIR) no Sistema Gerenciador de Transferência Interna (SGSTI).
 - Garantir acompanhamento do caso pela equipe médica neonatal, por meio da avaliação e do manejo terapêutico diário.
 - As intercorrências ocorridas com os neonatos que estiverem sob os cuidados da UTI Pediátrica devem ser avaliadas inicialmente pela equipe da UTI Pediátrica e, se constatada a necessidade de intervenção pelo neonatologista, este deverá ser acionado para comparecimento à unidade.
 - **OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:** Uma vez que a UTI Adulto A esteja aberta para internações neonatais e disponha de leitos vagos (dentro do limite de 06 leitos), essa unidade passará a ser referência direta para novas admissões de pacientes neonatais, independentemente de se tratar ou não de casos de SRAG, podendo funcionar como unidade de internação mista. Esta medida tem como objetivo preservar os leitos da UTI Pediátrica para internações pediátricas, garantindo maior disponibilidade e organização do fluxo assistencial entre os diferentes perfis etários.
- ✓ Não havendo vaga na UTI Pediátrica:
 - Transferir o neonato para a UCINCo, dando prioridade àquele cujo quadro clínico demonstre maior estabilidade e menor risco de intercorrências, bem como com maior idade gestacional e/ou maior peso.
 - Informar a equipe sobre a ampliação temporária da ocupação na UCINCo para até 20 pacientes (a depender do número de neonatos internados em incubadoras, que ocupam espaço físico maior), favorecendo as medidas necessárias em casos de superlotação.

Tipo do Documento	PLANO	PL.GAS.001 – Página 4/13	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA PARA SUPERLOTAÇÃO NA LINHA NEONATAL	Emissão: 23/07/2026	Próxima revisão: 23/07/2028
		Versão: 02	

4.3. Situação 3: Solicitação da 21ª vaga na UCI Neonatal

✓ Acionar desocupação da Enfermaria 16:

- O responsável da UTI Neonatal aciona o responsável da UCIR, da UCM e NIR informando-lhes da necessidade de transferência dos pacientes alocados na enfermaria 16, da UCIR, para desocupação breve.

O responsável da UCM deve:

- Realocar os pacientes de uma enfermaria da UCM (preferencialmente a mais próxima da enfermaria cirúrgica) em outras enfermarias da UCM de dois leitos, ficando três pacientes por enfermaria.
- Após a liberação, deve acionar a **equipe de Hotelaria/Higienização** para realizar a limpeza terminal da enfermaria desocupada.
- Após o término da limpeza terminal, acionar o responsável da UCIR para iniciar a transferência dos pacientes da Enfermaria 16 para a enfermaria desocupada pela UCM.

O responsável da UCIR deve:

- Transferir os pacientes da Enfermaria 16 para a enfermaria desocupada pela UCM.
- Solicitar à Hotelaria a limpeza terminal da Enfermaria 16.
- Comunicar à UCINCo e o NIR do término da desocupação e início da limpeza terminal na enfermaria, para que essa unidade se prepare para iniciar a transferência do(s) neonato(s), após o término da limpeza.

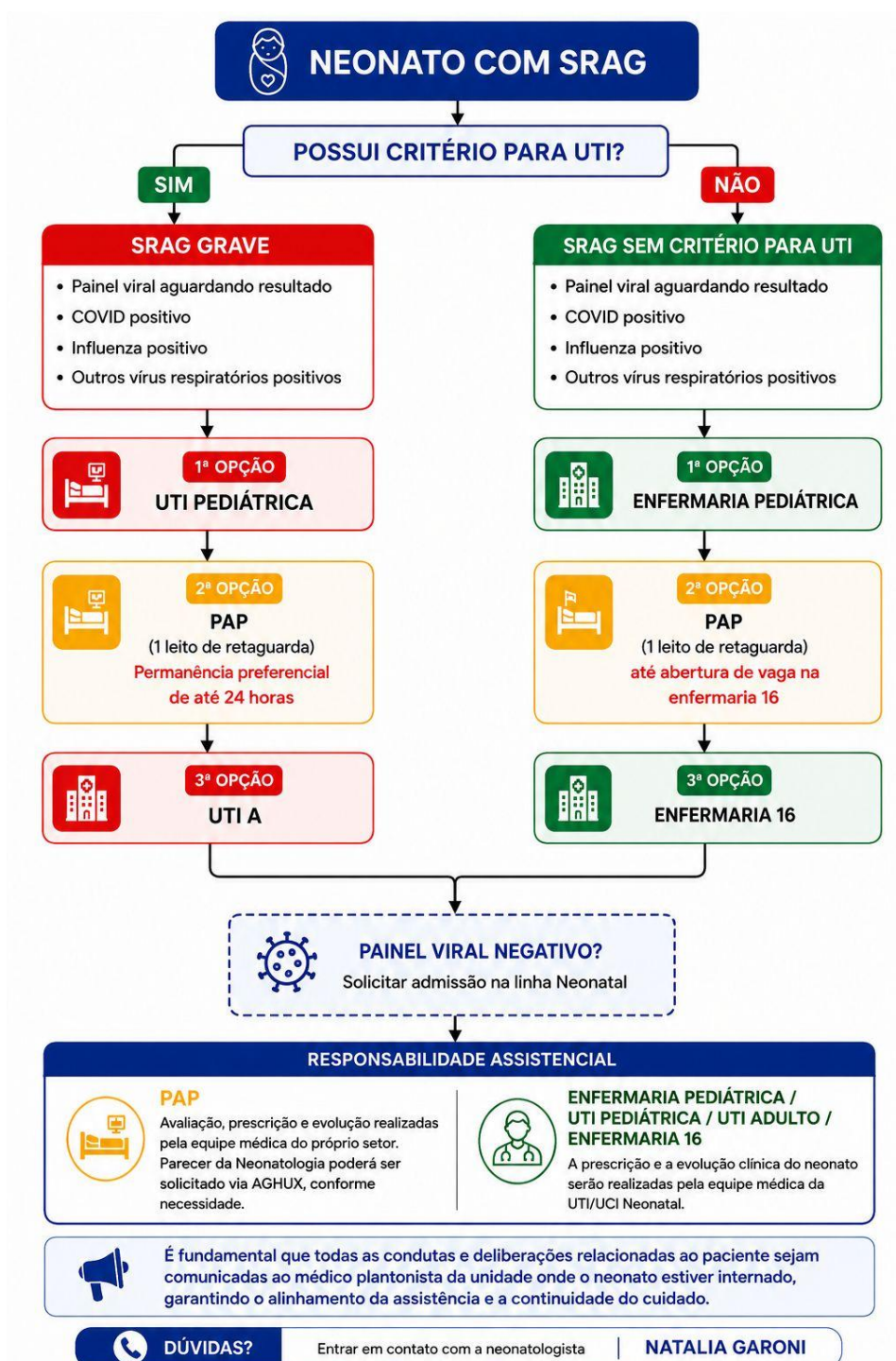
✓ Transferir os neonatos excedentes da UCINCo:

- Após a liberação da Enfermaria 16, a UCINCo deve transferir os neonatos, levando-se em consideração os seguintes critérios:
 - Quadro clínico estável.
 - Necessidade mínima ou ausente de suporte ventilatório.
 - Boa aceitação de dieta e ganho ponderal.
 - Previsão de alta breve.
 - Mãe ou acompanhante presente e orientado.
- Garantir estrutura mínima de suporte neonatal (oxigênio, monitorização, equipe treinada) no novo espaço adaptado para a internação (enfermaria 16).

Tipo do Documento	PLANO	PL.GAS.001 – Página 5/13	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA PARA SUPERLOTAÇÃO NA LINHA NEONATAL	Emissão: 23/07/2026	Próxima revisão: 23/07/2028
		Versão: 02	

4.4 Situação 4: Necessidade de leitos de internação neonatal por SRAG

- O manejo da internação neonatal em casos de SRAG deverá seguir o fluxograma abaixo:



Tipo do Documento	PLANO	PL.GAS.001 – Página 6/13	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA PARA SUPERLOTAÇÃO NA LINHA NEONATAL	Emissão: 23/07/2026	Próxima revisão: 23/07/2028
		Versão: 02	

- Na indisponibilidade de leitos na UTI pediátrica e leito de retaguarda do PAP-R, deve-se acionar a **UTI Adulto A e o NIR**, iniciando o processo de desocupação da unidade. Isso envolve o bloqueio temporário das admissões de pacientes adultos, realização de limpeza terminal nos leitos e, em seguida, a reabertura para novas admissões neonatais com SRAG, nos 06 leitos disponíveis.
- Durante esse processo de transição e enquanto a UTI Adulto A ainda não estiver completamente desocupada, visando garantir a continuidade da assistência aos neonatos com SRAG, admite-se, de forma excepcional, a utilização dos leitos de isolamento respiratório da UTI Adulto para as primeiras admissões neonatais. Essa conduta deve considerar rigorosamente a análise de risco-benefício, ponderando entre a ocupação provisória desses leitos e a possibilidade de desassistência dos pacientes.
- **Uma vez que a UTI Adulto A esteja aberta para internações neonatais e disponha de leitos vagos (dentro do limite de 06 leitos), essa unidade passará a ser referência direta para novas admissões de pacientes neonatais, independentemente de se tratar ou não de casos de SRAG**, podendo funcionar como unidade de internação mista. Esta medida tem como objetivo preservar os leitos da UTI Pediátrica para internações pediátricas, garantindo maior disponibilidade e organização do fluxo assistencial entre os diferentes perfis etários.

5. ATRIBUIÇÕES POR SETOR/UNIDADE

Setor	Responsabilidades
UTI Neonatal	Responsável por iniciar e coordenar a ativação do plano. • Monitorar em tempo real a ocupação dos leitos da unidade. • Acionar a chefia da unidade e o NIR ao atingir 14 leitos ocupados, prevendo possível superlotação. • Avaliar continuamente a gravidade e a estabilidade clínica dos pacientes. • Selecionar, em conjunto com a equipe multiprofissional, os pacientes mais aptos a serem transferidos (maior idade gestacional, maior peso, maior estabilidade). • Comunicar a necessidade de ativação do plano às chefias das unidades envolvidas (UTI Ped, PAP, UCINCo, UCM, UCIR, UTIA, UMULTI, STHH e NIR). • Acompanhar e apoiar o processo de transferência de pacientes entre unidades, assegurando a continuidade da assistência. • Manter diálogo transparente com acompanhantes dos pacientes envolvidos, com apoio da equipe multiprofissional. • Registrar todas as ações em prontuário e notificar incidentes no Vigihosp.

Tipo do Documento	PLANO	PL.GAS.001 – Página 7/13	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA PARA SUPERLOTAÇÃO NA LINHA NEONATAL	Emissão: 23/07/2026	Próxima revisão: 23/07/2028
		Versão: 02	

Setor	Responsabilidades
UTI Pediátrica – UTIP	Unidade de apoio em contingência, responsável por absorver neonatos selecionados. • Informar diariamente a disponibilidade de leitos ao NIR. • Avaliar, juntamente com a equipe da UTI Neonatal, a viabilidade clínica da admissão do neonato. • Garantir o preparo da equipe para receber neonatos com maior idade gestacional e peso. • Adequar rotinas assistenciais às necessidades específicas do neonato transferido. • Promover todos os cuidados necessários durante a internação do neonato, incluindo o atendimento oportuno nos casos de intercorrências com o neonato. • Acionar o plantonista da UTI Neonatal sempre que o plantonista evidenciar necessidade. • Documentar e notificar todas as admissões realizadas por contingência. • Registrar todas as ações em prontuário e notificar incidentes no Vigihosp.
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional - UCINCo	Unidade de suporte à UTI Neonatal (pacientes clinicamente menos críticos). • Ampliar sua capacidade de atendimento conforme os limites do plano (até 20 pacientes). • Coordenar com a equipe médica e de enfermagem a admissão de pacientes em contingência. • Identificar neonatos estáveis com menor risco para possível transferência à Enfermaria 16 (caso a UCINCo atinja superlotação). • Manter comunicação estreita com UTI Neonatal, UCIR, NIR e STHH para planejamento de transferências. • Quando superlotado, promover a transferência de pacientes para a Enfermaria 16, desde que tenham estabilidade clínica, previsão de alta breve e presença de acompanhante treinado. • Acionar outras unidades de apoio (Manutenção, Patrimônio, Engenharia Clínica, Tecnologia da Informação etc.) para auxílio na movimentação, guarda de bens móveis e instalação de equipamentos, ramais telefônicos e sistemas; • Garantir equipe suficiente para manutenção da assistência com o aumento do número de pacientes. • Manter diálogo transparente com acompanhantes dos pacientes envolvidos, com apoio da equipe multiprofissional. • Registrar todas as ações em prontuário e notificar incidentes no Vigihosp.

Tipo do Documento	PLANO	PL.GAS.001 – Página 8/13	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA PARA SUPERLOTAÇÃO NA LINHA NEONATAL	Emissão: 23/07/2026 Versão: 02	Próxima revisão: 23/07/2028

Setor	Responsabilidades
Unidade de Clínica Médica – UCM	Responsável por viabilizar a liberação da Enfermaria 16 - Avaliar a distribuição dos pacientes da UCM, em conjunto com a equipe do NIR, para viabilizar a transferência de dois pacientes de uma enfermaria mais próxima aos leitos da UCIR, para outras enfermarias da UCM. - Adaptar provisoriamente a ocupação das enfermarias de 2 para 3 pacientes, assegurando condições mínimas de conforto e segurança. - Comunicar imediatamente à Hotelaria a liberação da enfermaria desocupada para limpeza terminal. - Após o término da limpeza terminal, acionar o responsável da UCIR para iniciar a transferência dos pacientes da Enfermaria 16 para a enfermaria desocupada pela UCM e informar o NIR. - Manter diálogo transparente com pacientes e acompanhantes envolvidos, com apoio da equipe multiprofissional. - Registrar todas as movimentações de pacientes e comunicar o NIR. - Registrar todas as ações em prontuário e notificar incidentes no Vigihosp.
Unidade de Cirurgia Geral – UCIR	Responsável por transferir as crianças da Enfermaria 16 para a Enfermaria desocupada pela UCM. - Planejar e executar a transferência de pacientes da Enfermaria 16 para a enfermaria desocupada pela UCM, de forma organizada e segura, mantendo contato com o NIR. - Ajustar temporariamente a ocupação da nova enfermaria, respeitando os limites clínicos e assistenciais. - Solicitar à Hotelaria a limpeza terminal da Enfermaria 16 após a transferência. - Manter o censo do AGHUX da UCIR atualizado. - Garantir o apoio de equipe técnica para o processo de transferência (enfermagem, transporte, prontuários). - Manter diálogo transparente com acompanhantes dos pacientes envolvidos, com apoio da equipe multiprofissional.
PAP-R	Unidade de retaguarda em contingência de neonatos com SRAG. - Manter diálogo transparente com pacientes e acompanhantes envolvidos, com apoio da equipe multiprofissional. - Solicitar parecer da neonatologia via AGHUX, conforme necessidade. - Registrar todas as movimentações de pacientes e comunicar o NIR. - Registrar todas as ações em prontuário e notificar incidentes no Vigihosp (avaliação, prescrição e evolução do paciente).

Tipo do Documento	PLANO	PL.GAS.001 – Página 9/13	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA PARA SUPERLOTAÇÃO NA LINHA NEONATAL	Emissão: 23/07/2026	Próxima revisão: 23/07/2028
		Versão: 02	

Setor	Responsabilidades
UTI Adulto A	Unidade de apoio em contingência, responsável por absorver neonatos com SRAG. - Quando acionada pelas chefias superiores (Setor de Cuidados Especializados - STESP, Divisão Médica - DMED, Gerência de Atenção à Saúde - GAS ou Superintendência - SUP) comunicar o NIR para proporcionar o bloqueio temporário de leitos da unidade, conforme POP.NIR.001 - Bloqueio de Leitos para Internação. - Avaliar, juntamente com a equipe da UTI Adulto B e do NIR se há leitos vagos e a viabilidade de recepcionar pacientes da UTI A. - Planejar e executar a transferência de pacientes da UTI Adulto A para a B, de forma organizada e segura; - Desocupar a unidade, retirando equipamentos e insumos de assistência ao paciente adulto; - Acionar outras unidades de apoio (Manutenção, Patrimônio, Engenharia Clínica, Tecnologia da Informação etc.) para auxílio na movimentação, guarda de bens móveis e instalação de equipamentos, ramais telefônicos e sistemas; - Solicitar à Hotelaria a limpeza terminal da unidade após a transferência dos pacientes. - Manter o censo do AGHUX da UTIA atualizado. - Registrar todas as ações em prontuário e notificar incidentes no Vigihosp.
Unidade Multiprofissional - UMULTI	Unidade de apoio em contingência, equipe de apoio - Garantir, sempre que possível, equipe suficiente para manutenção da assistência com o aumento do número de pacientes. Tais tratativas serão realizadas junto aos Responsáveis Técnicos/coordenadores das equipes que compõem a Unidade Multiprofissional. - Adequar rotinas assistenciais às necessidades prioritárias.
Setor de Hotelaria Hospitalar – STHH	Atua na limpeza terminal dos espaços destinados à ampliação de leitos. - Executar prontamente a limpeza terminal das enfermarias/unidades desocupadas, assim que liberadas pelos responsáveis. - Garantir o uso de EPIs adequados e seguir rigorosamente os protocolos de biossegurança. - Comunicar às unidades solicitantes a liberação do espaço, permitindo o uso imediato do local. - Manter equipe de plantão preparada para atendimento rápido em situações de contingência.

Tipo do Documento	PLANO	PL.GAS.001 – Página 10/13	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA PARA SUPERLOTAÇÃO NA LINHA NEONATAL	Emissão: 23/07/2026	Próxima revisão: 23/07/2028
		Versão: 02	

Setor	Responsabilidades
Setor de Tecnologia da Informação e Inteligência de Dados - SETISD	Unidade de apoio em contingência, para viabilização dos pontos de rede e telefonia - Auxílio direto às unidades assistenciais envolvidas durante a ativação do plano, mediante a abertura formal de chamados via sistema GLPI – HelpDesk. - Realizar a instalação e/ou remanejamento de equipamentos de informática (computadores, impressoras, switches etc.) e de telefonia. - Garantir o acesso ao prontuário eletrônico e aos sistemas corporativos no novo local. - Disponibilizar suporte técnico para testes e ajustes antes da transferência da equipe e pacientes. - Manter canal direto de suporte durante o período de transição e adaptação da equipe no novo espaço. - Assegurar que os dados e sistemas estejam protegidos contra interrupções e acessos não autorizados.
Serviço de Manutenção	Adequar o espaço físico emergencial, dentro de limitações estruturais e de instalações pré-existentes, para atender com a melhor segurança e funcionalidade possível às necessidades da linha neonatal e adulto - Auxílio direto às unidades assistenciais envolvidas durante a ativação do plano, perante a abertura formal de chamado via sistema Arkmeds, sendo esse aberto pelo próprio SIF, excepcionalmente, para auxílio na execução do plano de contingência. - Realizar inspeção técnica do espaço a ser utilizado, garantindo condições estruturais e de segurança (elétrica, hidráulica, ventilação etc.). - Providenciar adaptações físicas necessárias (ex: instalação de suportes, divisórias, ajustes de iluminação e climatização). - Verificar a viabilidade técnica do novo espaço para instalação de pontos de rede e telefonia. - Instalar pontos de energia elétrica suficientes e seguros para os equipamentos médico-hospitalares. - Realizar reparos emergenciais ou ajustes solicitados pela equipe assistencial no novo local. - Apoiar na transferência, montagem e desmontagem de mobiliário ou divisórias, conforme necessidade.

Tipo do Documento	PLANO	PL.GAS.001 – Página 11/13	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA PARA SUPERLOTAÇÃO NA LINHA NEONATAL	Emissão: 23/07/2026	Próxima revisão: 23/07/2028
		Versão: 02	

Setor de Engenharia Clínica – STEC	Garantir a segurança, disponibilidade e funcionamento adequado dos equipamentos médico-hospitalares utilizados no novo espaço destinado temporariamente à linha neonatal. • Auxílio direto às unidades assistenciais envolvidas durante a ativação do plano, sem a necessidade de abertura formal de chamados via sistema GETS; • Avaliar as condições do novo ambiente físico quanto à compatibilidade com os equipamentos médico-hospitalares a serem instalados (berços aquecidos, incubadoras, ventiladores, monitores multiparâmetros, bombas de infusão etc.). • Acompanhar o transporte, instalação e reconfiguração dos equipamentos, assegurando que todas as conexões estejam corretas e em conformidade com os requisitos técnicos de operação e segurança elétrica. • Realizar testes de funcionamento e calibração, quando necessário, garantindo que os equipamentos estejam prontos para uso assistencial seguro. • Verificar a disponibilidade e compatibilidade das instalações elétricas do novo espaço, em conjunto com a equipe de manutenção predial, a fim de garantir a integridade dos equipamentos e a segurança do ambiente. • Orientar a equipe assistencial quanto ao uso correto dos equipamentos no novo local, se houver mudanças ou especificidades operacionais. • Emitir parecer técnico, quando necessário, sobre a viabilidade de uso de determinados equipamentos no espaço provisório. • Acompanhar o processo de desmobilização e retorno dos equipamentos ao setor de origem após o fim da contingência, assegurando a integridade e rastreabilidade dos mesmos. • Registrar e documentar as movimentações e verificações realizadas, conforme os protocolos internos da instituição e os requisitos da rede Ebserh.
Núcleo Interno de Regulação	Responsável pela coordenação administrativa das transferências e regulação dos leitos disponíveis. • Acompanhar as taxas de ocupação em tempo real e identificar o risco de superlotação. • Ser ponto focal de articulação entre as unidades envolvidas no plano. • Autorizar e monitorar todas as movimentações e transferências intersetoriais. • Garantir atualização contínua do mapa de leitos institucional. • Informar às instâncias superiores (STESP, Setor de Contratualização e Regulação - STCOR e GAS) sobre a ativação e desmobilização do plano de contingência.

Tipo do Documento	PLANO	PL.GAS.001 – Página 12/13	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA PARA SUPERLOTAÇÃO NA LINHA NEONATAL	Emissão: 23/07/2026	Próxima revisão: 23/07/2028
		Versão: 02	

Chefia da Linha Neonatal e do Setor de Cuidados Especializados	Responsáveis pela supervisão e avaliação do plano. • Acionar o plano de contingência. • Acompanhar a ativação do plano e garantir os recursos necessários. • Avaliar os impactos clínicos e operacionais da superlotação. • Inserir informação da quantidade de neonatos internados nas unidades da linha neonatal (UCI, UTI Pediátrica) quando acionada a capacidade de contingência da UTI neonatal (14 pacientes), assim como se há neonato em condições de transferência para outro estabelecimento da rede. Utilizar processo Sei nº 23529.008542/2021-18, conforme orientação da CONJUR. • Identificar falhas e propor melhorias contínuas no plano. • Assegurar o apoio institucional a todas as unidades envolvidas. • Reunir-se periodicamente com as chefias para revisão do plano e capacitação das equipes.
---	--

6. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação do plano de contingência, espera-se a redução dos impactos negativos da superlotação na linha de cuidado neonatal, por meio da otimização dos fluxos assistenciais, redistribuição adequada de leitos e reforço das equipes multiprofissionais. Entre os principais resultados esperados estão:

- Garantir a continuidade e segurança do cuidado aos recém-nascidos;
- Diminuir o tempo de espera para internação em UTI ou UCINCo;
- Melhorar a comunicação entre setores e na regulação de vagas;
- Prevenir a ocorrência de eventos adversos relacionados à sobrecarga estrutural e humana;
- Fortalecer o papel do hospital como instituição formadora, assegurando condições adequadas para o ensino e a aprendizagem.

Tipo do Documento	PLANO	PL.GAS.001 – Página 13/13	
Título do Documento	CONTINGÊNCIA PARA SUPERLOTAÇÃO NA LINHA NEONATAL	Emissão: 23/07/2026	Próxima revisão: 23/07/2028
		Versão: 02	

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	06/2025	Elaboração do Plano.
02	07/2026	Inclusão de fluxograma de atendimento em casos de SRAG, anteriormente descritas em protocolo extinto da UVS (23529.003612/2024-86)

Elaboração Adriana Batista Penna Machado Agüero – Chefe da UTIP Alexandre Rodrigues Mendonça – Enfermeiro UTIN Alexsandra Gomes Rossi – Chefe da UTIN Alline Cristhine Nunes Cerchiari Menon – Chefe do STESP Cynthia Bocatti – Chefe da UCIR Giseliene Mendonça Pazotti – Chefe da UTIA Graciela Mendonça dos Santos Bet – Chefe da UGQSP Marjorie Esther Dias Maciel – Chefe da URIGIA Natalia Daiane Garoni Martins – Médica UTIN Raquel Bressan de Souza – Chefe da UMULTI Rafael Ferreira de Sousa – Chefe da UCM Thiago Amador Correia – GAS	Data: 27/06/2025
Revisão Silvane Cavalheiro da Silva – UVS Tiago Amador Correia - GAS	Data: 08/06/2026
Análise Paulo Serra Baruki – Chefe da DMED Alline Cristhine Nunes Cerchiari Menon – Chefe do STESP	Data: 11/06/2026 Data: 15/06/2026
Validação – STGQ	Data: 07/2026
Aprovação Colegiado Executivo	Data: 15/07/2026

Assinado eletronicamente no Processo Sei 23529.002969/2025-28.