

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 9º ADITIVO (NOVEMBRO/2024)

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

EXECUTOR: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra **CNES:** 2078414

CNPJ N° 48.341.283/0001-61

Código do IBGE: 3517406

Endereço: Rua 24 N° 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000

Município: Guaíra/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Franciene Lucas

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Rafael Santos Zemi

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: NOVEMBRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
75,79%	1,12%	23,09

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/09/2024 à 22/03/2025

Valor: R\$ 13.002.582,30

3. EXECUÇÃO

3.1 Serviços pactuados:

- Internações hospitalares;
- Assistência ambulatorial;
- Serviços auxiliares de diagnóstico: exames de análises clínicas, anátomo patologia, radiografia, densitometria, ultrassonografia, tomografia, endoscopia, colonoscopia, teste ergométrico, Eletroencefalograma, teste da orelhinha e espirografia.
- Assistência e cuidados em Unidade de Terapia Intensiva UTI.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo Geral: Garantir o atendimento para os munícipes na média complexidade da atenção especializada.

3.2.2 Objetivos Específicos

- Oferecer atendimento especializado na assistência hospitalar;
- Oferecer assistência ambulatorial especializada;
- Oferecer procedimentos com finalidade diagnóstica.
- Oferecer assistência e cuidados em Unidade de Terapia Intensiva – UTI

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

Especialidade	Previsto	Executado
Internação Clínica	60	115
Internações Obstétricas e Ginecológicas	13	25
Internações Pediátricas	9	8
Internações Cirúrgicas	86	127
Total	168	275

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	119
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	103
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	124
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	154
03.01.01.007-2	Hepatologista	30	30
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	131
03.01.01.007-2	Neurologia	100	143
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	191
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	440
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	104
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	333
03.01.01.007-2	Psiquiatria Caps	600	555
03.01.01.007-2	Urologista	120	59
03.01.01.007-2	Vascular	190	167
03.01.01.007-2	Infectologia	90	87
03.01.01.007-2	Cardiologia	120	123
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	6
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	14	0
Total		3.196	2869

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnostica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
0201- Coleta de Material			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica¹⁰			
02.03.02.003-0	Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica;	1	0
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	897
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	20
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	850	787
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	64
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	36
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	303
0209 – Diagnostico por Endoscopia			

020901003-7	Endoscopia	40	0
020901002-9	Colonoscopia	5	0
0211- Diagnóstico por Especialidade3			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	3
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	32
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	2	0
Total		2812	2084

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	18	18
Total		18	18

4.1.5 Assistência em Unidade de Terapia Intensiva: Grupo V

Descrição	Previsto	Executado
Leitos de UTI tipo II	10	10
Total	10	10

4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	275
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3746	2869
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2818	2084
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	22	18
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
Total	6735	5256

5. AVALIAÇÃO

5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

Indicador	Meta	Ponto	Execução
COMISSÕES			
Revisão de Prontuário	Apresentar, a ata da reunião, relacionada à organização dos prontuários e a qualidade dos registros (internações gerais e em Unidade de Terapia Intensiva - UTI)	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica, Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e Revisão de óbito	Comissões atuantes	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO

Comissão de revisão óbitos	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
HUMANIZA SUS			
Serviço de ouvidoria para usuários e trabalhadores	Implantar ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e apresentação dos relatórios trimestralmente após assinatura do convênio	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Satisfação dos usuários do serviço	Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários dos serviços pactuados por segmento (Atendimento ambulatorial, Internações gerais)	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantando – 0 ponto.	EXECUTADO
Visitas diárias	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo três horas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo	Cumpriu - 10 pontos;	

	trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantado – 0 ponto.	EXECUTADO
ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida do RN	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo, Teste da Orelhinha e Teste da Linguinha em todos os RN	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumpru – 10 pontos Cumpru parcialmente – 5 pontos	EXECUTADO

		Não cumpriu – 0 ponto.	
Partos	Apresentar relatório com quantidade de parto cesárea e parto normal realizados.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
SAÚDE DO TRABALHADOR			
Levantamento de Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço.	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
SANGUE			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO			
Alimentação e Nutrição	Acompanhar o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
SAÚDE DA MULHER			
Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil	Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guaíra.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
HIV/DST/AIDS			
HIV/IST/AIDS	Realização de teste rápido para HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes de VDRL) em 100% de parturientes que ingressarem na maternidade para parto	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis	Cumpriu - 10 pontos;	EXECUTADO

	congenita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
ATENÇÃO À SAÚDE			
Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter o sistema de alta qualificada e contra referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	Cumpru – 10 pontos Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
GESTÃO HOSPITALAR			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade das internações de enfermagem	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente	EXECUTADO

	plantonista. Deve ser fixado, diariamente, em local visível ao público, nas unidades de internação, pronto socorro, ambulatório, UTI e nos demais serviços.	– 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de marcação de consultas e exames.	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL			
Capacitação permanente dos profissionais que atuam no hospital	Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional	Cumpriu - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO

6. MONITORAMENTO

6.1 INTERNO

Atividade	Previsto	Executado
Pela equipe que compõe a equipe para elaboração de documentos e avaliação da evolução da proposta de trabalho.	Relatório Técnico de Atividades e físico – financeiro (mensal);	
	Produção dos procedimentos realizados mensalmente;	
	Apresentação de CNDs;	
	Alimentação da transparência	

6.2 EXTERNO

Atividade	Previsto	Executado
Por meio de comissão de fiscalização que deverá acompanhar e monitorar o cumprimento de metas pactuadas no plano de trabalho.	Visita in loco	
	Relatório de acompanhamento.	
	Reuniões, análise de documentos, pesquisa de satisfação, tabulação de dados e emissão de gráficos e tabelas.	
	Parecer anual	

	Parecer conclusivo	
--	--------------------	--

6.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas
- Dificuldade de novas contratações, devido ao valor de consulta menor que valor executado em região.


-Absenteísmo dos pacientes em consultas e exames agendados.

6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.


Guaíra/SP, 20 de fevereiro de 2025.



BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



EDMARA CÂNDIDA TAVARES
CPF: 284.588.538-50
ENFERMEIRACOORDENADORA
COREN: 180849

	ATA		Data:
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		30/11/2024
		Reunião	Pág:
		11/2024	1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Dr.º Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamyá Tamam Kassem Pinheiro	Enfermeiro

I – PAUTA

- Definição dos membros atuantes da Comissão de Revisão de Prontuários da Santa Casa de Guairá.


II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Definição dos membros citados como integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários
- Explicado as funções das comissões nos termos descritos no regimento interno.
- A comissão se reunirá a cada dois meses, onde serão avaliados prontuários de maneira amostral e realizados ações pertinentes, bem como serão analisadas pautas cabíveis à esta comissão, quando houver.
- Análise do mês Novembro

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	Beatriz Mira
3.	
4.	Lamyá T. Kassem Pinheiro

Lamyá T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

	ATA		Data:
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		30/11/2024
		Reunião	Pág:
		11/2024	2 de 2

Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamy Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Novembro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. Novembro

A.E.F. prontuário 60980

G.A.P. prontuário 55614

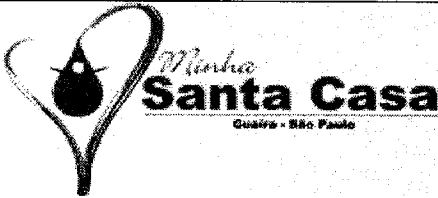
L.V.P. prontuário 37982

- Evidenciado a necessidades de melhorias: Foi realizado reunião com Dr Rafael Zeme diretor técnico e passado os erros apontados e encontrados em prontuários revisados, onde o mesmo passara para equipe medica, já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem que prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	Beatriz Mira
3.	
4.	Lamy T. Kassen Pinheiro

Lamy T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

	ATA	Data: 30/11/2024	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 11/2024	Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Dr.º Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamya Tamam Kassem Pinheiro	Enfermeiro

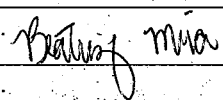
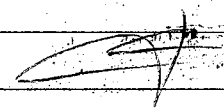
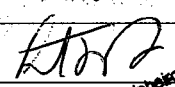
I – PAUTA

- Definição dos membros atuantes da Comissão de Revisão de Prontuários da Santa Casa de Guairá.


II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Definição dos membros citados como integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários
- Explicado as funções das comissões nos termos descritos no regimento interno.
- A comissão se reunirá a cada dois meses, onde serão avaliados prontuários de maneira amostral e realizados ações pertinentes, bem como serão analisadas pautas cabíveis à esta comissão, quando houver.
- Análise do mês Novembro da Uti

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamya T. Kassem Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301

	ATA		Data:
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários		30/11/2024
		Reunião	Pág:
		11/2024	2 de 2

Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamy Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

II – PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de Novembro de 2024

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

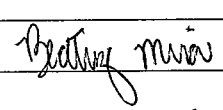
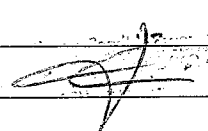
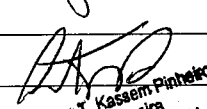
A. Novembro

L.A.J. prontuário 19209

O.B.S. prontuário 14101

- Evidenciado a necessidades de melhorias: Foi realizado reunião com Dr Rafael Zeme diretor técnico e passado os erros apontados e encontrados em prontuários revisados, onde o mesmo passara para equipe medica, já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem que prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy T. Kassen Pinheiro
Enfermeira
COREN-SP: 219301



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 025 – 03 PÁGINAS	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA PROGRAMAÇÃO DE AUDITORIA NA DISTRIBUIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS PARA O ANO DE 2025.	EMIÇÃO: 07/11//24 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ATA

Programação da Auditoria na
distribuição de Antimicrobianos para o
ano de 2025.

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 025 – 03 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA PROGRAMAÇÃO DE AUDITORIA NA DISTRIBUIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS PARA O ANO DE 2025.	EMIÇÃO: 07/11/24 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

1. Pauta

- Apresentação do modelo de ficha que será distribuído para cada tipo específico de ATB.
- Explicação do Fluxograma de distribuição pelo S.C.H.I.
- Abertura para discussões para finalização desse fluxograma.
- Lista de colaboradores e membros que participaram da reunião.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia 7 de novembro de 2024, Dr. Thiago inicia a reunião explicando a importância do Programa do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, principalmente perante a distribuição dos antimicrobianos. Foi divulgado metas e como será realizado o fluxograma mediante cada setor específico e suas necessidades. De início será liberado três tipos de ficha: branca, azul e amarela. Amarela liberação imediata do medicamento, (UTI), ficha azul liberação imediata para profilaxia no Centro Cirúrgico e Ficha Branca para os demais setores do hospital. Após a discussão e ajuste destes tópicos, ficou decidido que será realizado pelo médico infectologista reunião com o corpo clínico do hospital para apresentar o fluxograma e dar início ao Programa de distribuição de antimicrobianos no mês de Janeiro 2025 podendo ser prorrogado para Fevereiro de 2025. Sendo finalizada a reunião com a aprovação de todos os membros descrito abaixo.

Guaira, 7 de Novembro de 2024.

Thiago Cesar Pardi
Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).
Infectologista RQE 104142
COREN-SP 226100

Alana Garcia Leal Lelis
Alana Garcia Leal Lelis (enfermeira SCIH).
Enfermeira
COREN-SP 161581

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo (enfermeira coordenadora da UTI).
Enfermeira
COREN-SP 161581

Carla Campos do Prado Evangelista
Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).
Farmacêutica
CRF-20843

Ana Carolina Minoda
Ana Carolina Minoda (enfermeira).
Enfermeira
COREN-SP: 102187 - EN.

Kenia de Lima Silva
Kenia de Lima Silva (enfermeira coordenadora do serviço de higiene).
Enfermeira
COREN-SP: 386728

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 025 - 03 PAGINAS	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA PROGRAMAÇÃO DE AUDITORIA NA DISTRIBUIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS PARA O ANO DE 2025.	EMISSION: 07/11/24 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

Edmara C. Tavares

Edmara Candida/Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

Eliezer Magalhães Castro

Eliezer Magalhães Castro (chefe do serviço de manutenção e obras hospitalares).

Camila Danieli Lopes Jacomini

Camila Danieli Lopes Jacomini (enfermeira chefe do pronto socorro, recepção e portaria).

Janaína Beraldo

Janaína Beraldo da Silva Santos (enfermeira responsável pelo bloco cirúrgico).

Gabrieli Bento da Silva

Gabrieli Bento da Silva (responsável pelo laboratório clínico).

Tais Maira Silva

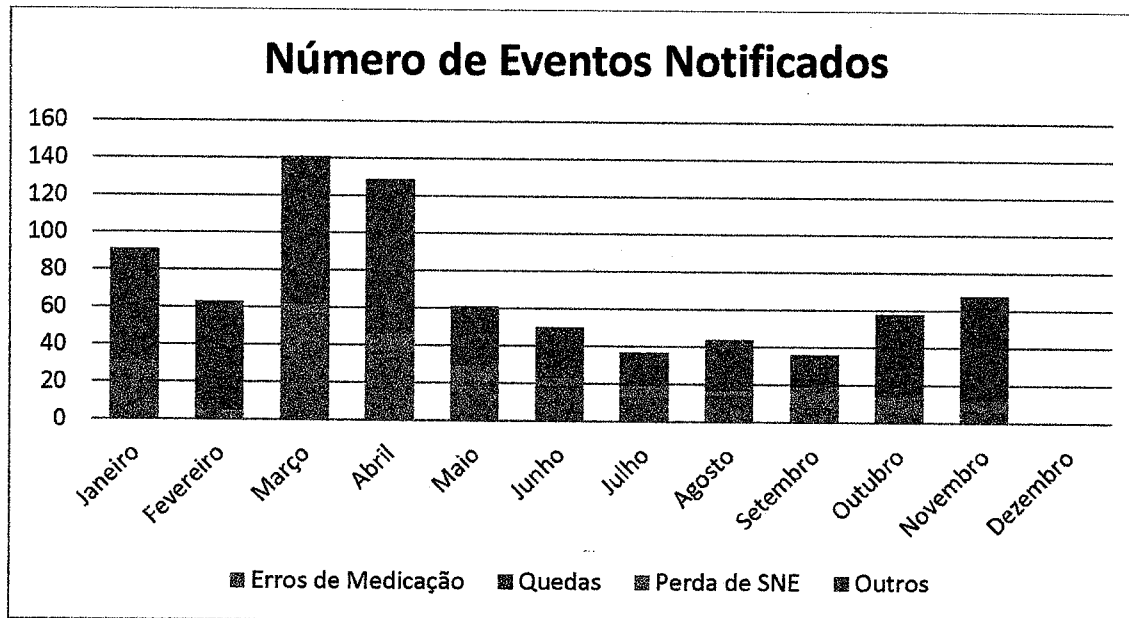
Tais Maira Silva Rodrigues Escavassa (Técnica Segurança do trabalho).

Tais Maira S. R. Escavassa
Tec. de Segurança do Trabalho
Registro: 0127632/SP


Análise Eventos 30/11/2024

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guaíra-SP



- A MAIOR NOTIFICAÇÃO ENCONTRADA NOS EVENTOS ADVERSOS FOI A PERDA DE AVP, SENDO PAUTADO EM REUNIÃO COM A FARMACÊUTICA CARLA PARA FAZER TREINAMENTO COM OUTRAS MARCAS.

 Santa Casa <small>Gratuito - São Paulo</small>	ATA		Data: 11/2024
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 12/2024 Pág.: 1 de 4

CONVOCADOS	CARGO
Dr. Ricardo Cid Pardi	Diretor Clínico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Enfermeira
Fernanda Pavani Alves de Sousa	Enfermeira
Claudinéia Marques de Souza	Enfermeira

II – PAUTA


- Análise dos óbitos ocorridos no hospital no mês de Novembro/2024.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Promovida análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:

a. L.S.L- PRONTUÁRIO: 680220


08/10/24 paciente admitida em leito de uti, proveniente do ps, consciente, orientada com: has, dpoc, ex tabagista, tep prévio há 2 semanas, investigação de neoplasia de pulmão no ha. Refere que há 2 dias iniciou com quadro de tosse produtiva em grande quantidade de secreção e piora do padrão respiratório. Deu entrada no ps dessaturando e taquipneica. Respirando desconfortável com cateter de o2 a 4l/m. 09/10/2024 paciente mantendo estável hmd, em uso de cateter 4l/m, intercalando com vni. Início de antibioticoterapia, sem dva.. 10/10/24 paciente mantendo estável mantendo cateter de o2 4l/m e vni, sem dva. 11/10/24 paciente mantendo estável hmd, em uso de cateter de o2 a 2l/m,e vni. Realizada correção de hiperglicemia. Mantendo antibióticos. 12/10/2024 mantendo estável em uso de cateter 2l/m e vni. Segue sem sedação e dva. 13/10, 14/10 mantendo estável com cateter de o2 e vni, consciente orientada, segue monitorizada. 15/10/24 paciente consciente, orientada, mantendo vni quase continua desde as 22h devido episódios de broncoespasmos severo que recorreu as 5h da manhã. Apresentou novo episódio de broncoespasmo. 16/10 paciente estável, mantendo vni quase continua, apresentou 2 episódios de broncoespasmo. mantendo cateter de

 Santa Casa Guarulhos - São Paulo	ATA		Data: 11/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 12/2024	Pág.: 2 de 4

seguinte com antibióticos, sem sedação e dva até o dia 01/11. No dia 02/11 paciente respirando com auxílio de O₂ a 4l/m, baixa aceitação de dieta oral, ficando maior parte do tempo em VNI, conversado com a paciente sobre possível intubação, paciente aceita mas pede para tentar mais tempo terapia sem intubação. 03/11/24 no período da noite paciente evoluiu para insuficiência respiratória, sendo necessário realizar intubação. Iniciado noradrenalina. Sedada com midazolam, fentanil, cetamina e cisatracurio, inicia dieta por SNE. 04/11/24 paciente monitorizada, estável em uso de noradrenalina 1ml/h. Sedada e dieta por SNE. Sem intercorrências no período. 05/11/24 paciente monitorizada estável, sedada e recebendo dieta por SNE. Sem intercorrências. 06/11/24 paciente monitorizada, estável em uso de noradrenalina 1ml/h, em ventilação mecânica, sedada, dieta por SNE. 07/11/2024: paciente monitorizada estável às custas de noradrenalina 0,12 mcg/kg/min, ventilação mecânica e sedada. Paciente mordendo a boca com sangramento oral. Recebe dieta por SNE. Às 18:11h paciente monitorizada, estável às custas de noradrenalina 0,32 mcg/kg/min, sedada. Mantendo platô febril apesar de terapia antitérmica de horário. Às 22:56h paciente em estado gravíssimo estado geral evoluiu com hipotensão severa refratária a noradrenalina 4mcg/kg/min e vasopressina 0,04ui/min, às 22:50h paciente evoluiu em assistolia devido à ausência de resposta às todas medidas clínicas até o momento. Às 22:50h declarado óbito, comunicado à família.

b. N.P – PRONTUÁRIO: 689595

Paciente admitido em leito de enfermagem com histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e metástase óssea. A família relatou astenia, inapetência, prostração e desidratação, sendo instalada sonda nasogástrica enteral (SNE) para alimentação. Em 10/11/2024, o paciente recebeu transfusão de 2 bolsas de concentrado de hemácias (CH). Estava em cuidados paliativos, em uso de morfina. No dia 11/11/2024, às 10h, apresentou piora clínica com evolução para dispneia, sendo iniciado suporte de oxigênio por máscara a 15 l/min. O médico plantonista foi comunicado e prescreveu hidratação venosa com 10 ampolas de morfina diluídas em solução fisiológica (SF) em bomba de infusão contínua (BIC). Às 15h30, o paciente apresentou febre (38,3 °C), frequência cardíaca diminuída, saturação de oxigênio em 81% com máscara e esforço respiratório (gaspings). Às 16h, foi observada cianose nas extremidades e ausência de pulso periférico. O médico plantonista foi novamente comunicado, e o eletrocardiograma (ECG) confirmou ausência de atividade elétrica cardíaca. O óbito foi constatado às 16h02.


 Santa Casa Casa de São Paulo	ATA		Data: 11/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 12/2024	Pág.: 3 de 4

c. N.M.C – PRONTUÁRIO: 688604

Paciente admitido em leito de uti, proveniente do pronto socorro, com quadro de dispneia, febre, em ventilação mecânica sedado com midazolam e fentanil. Estável com noradrenalina 0,32 mcg/kg/min. Início de antibioticoterapia ceftriaxona, azitromicina, clindamicina. 05/11 segue conduta, as 13:15 paciente apresenta sangramento de vias aéreas, após passagem de sne. realizado tampão com sucesso. Segue estável com noradrenalina, vasopressina e dobutamina. No dia 06/11/24 início de meropenem. Em uso de precedex. 08/11, início de vancomicina. Mantendo os cuidados e condutas. Em 13/11 paciente necessita de altas concentrações de oxigênio pela manhã. Mantendo em ventilação mecânica e sedada. Paciente com necessidades de hemodiálise, porém sem possibilidades hemodinâmica. 15/11/24 as 9h paciente em gravíssimo estado geral, monitorizado no leito. Família ciente do quadro. Segue em cuidados intensivos. As 16:27h mantendo drogas no limite máximo, paciente apresenta assistolia, e constatado óbito as 17:06h pelo dr Matheus Bolsoni.

d. E.S– PRONTUÁRIO: 81669

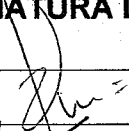
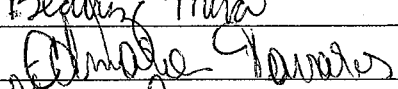
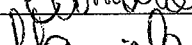
Paciente do sexo masculino, 92 anos, admitido às 19h30 em leito de enfermaria para tratamento clínico e cuidados paliativos. Portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) como comorbidades. À admissão, apresentava quadro de dispneia grave, sendo necessário suporte de oxigênio a 15 L/min e administração de morfina associada a solução fisiológica (SF) em acesso jugular. Às 20h38, foi constatada ausência de movimentos respiratórios, sons pulmonares inaudíveis e ausência de sinais vitais. Traçado eletrocardiográfico (ECG) indicou atividade elétrica inexistente. O óbito foi confirmado pela médica plantonista, Dra. Ticiane.

 Santa Casa <small>Gratuito - São Paulo</small>	ATA		Data: 11/2024	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 12/2024	Pág.: 4 de 4

2. EVIDENCIANDO MELHORIAS:

- **Clareza na escrita:** melhorar a legibilidade dos registros de enfermagem, garantindo uma escrita clara e legível.
- **Conexão e Contextualização:** garantir que o relatório tenha uma estrutura lógica com começo, meio e fim, facilitando a compreensão da trajetória do paciente.
- **Equipe Multidisciplinar:** clareza e concisão nos relatórios das equipes, destacando os pontos chaves do estado clínico do paciente.
- **Comunicação Interdisciplinar:** Eficaz e clara entre as equipes, garantindo que todas informações relevantes sejam compartilhadas de maneira oportuna e precisa
- **Educação continuada:** Em situações de emergência para equipe de enfermagem.
- **Estabelecer protocolo entre equipe:** quando houver transição de paciente de enfermagem para sala de emergência em outro setor.
- **Prescrição médica e/ou relatório da equipe:** não há registros claros se a transfusão foi realizada ou não.
- **Enfermeiros:** Não consta evolução em algumas SAEs de óbito, com maior frequência dos enfermeiros de enfermagem.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	Beatriz Murai
3.	
4.	



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Notificação de Óbitos- Novembro /2.024

Guairá, 01 de Dezembro de 2.024

Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0

Claudineia M. Souza
COREN-SP-ENF-513386

Fernanda Pavani Alves de Sousa
COREN-SP-ENF-125950

Edmara Candida Tavares
COREN-SP-ENF-180849



Nossa
Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)
Fone (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Plano de Trabalho – Mês 11/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: Colaboradores – Santa Casa de Guaíra

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 11/2024

OBS: Total de pesquisas com 05 colaboradores de diversos setores no hospital.

1) Você sente orgulhoso em trabalhar na Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM- 05 NÃO- 00

2) Você recomendaria ser um colaborador da Santa Casa para seus colegas?

Resposta: SIM- 05 NÃO - 00

3) Você se sente bem quando tem que vir trabalhar na Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM – 05 NÃO - 00

4) Você sabe a quem pedir ajuda quando tem alguma dúvida?

Resposta: SIM – 05 NÃO - 00

5) Você sente que dentro da equipe de gestão a comunicação é eficiente?

Resposta: SIM- 04 NÃO- 01

6) Você se sente valorizada mediante ao seu trabalho na Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM - 04 NÃO - 01

7) Você acha que seu trabalho é distribuído igualmente entre sua equipe?

Resposta: SIM- 04 NÃO- 01

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 05 NÃO- 00

9) Você está feliz sendo um colaborador da Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM - 05 NÃO -00

Nadiege Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410



Santa Casa
Cuiabá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)
Fone (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Plano de Trabalho - Mês 11/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social
Setor: Exames Ambulatoriais

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 11/2024
OBS: Total de pesquisas com 23 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?
Resposta: SIM- 00 NÃO- 23

2) Como foi o atendimento na sala de espera?
Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 23 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?
Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 21 REGULAR- 00 PÉSSIMO 0

4) Como foi a acessibilidade na sala de espera e no consultório?
Resposta: EXCELENTE- 01 BOM- 22 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o atendimento médico ou técnico durante o exame?
Resposta: EXCELENTE- 02 BOM- 21 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

6) Como estava a limpeza da sala de espera e consultório?
Resposta: EXCELENTE- 00 BOM- 23 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 0

TEVE 1 ELOGIO DA EQUIPE DE RADIOGRAFIA

Nadiege Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410



Nossa
Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)
Fone (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Plano de Trabalho - Mês 11/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social
Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 11/2024

OBS: Total de pesquisas com 07 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE- 02 BOM-05 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-05 REGULAR-0 PÉSSIMO- 0

3) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM- 05 REGULAR-0 PÉSSIMO- 0

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-07 NÃO- 0

5) Como estava a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-05 REGULAR -00 PÉSSIMO- 0

Nadiege Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410

25



Nossa
Santa Casa
Cuidado - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)
Fone (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

PLANO DE TRABALHO- MÊS 11/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social
Setor: UTI

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 11/2024
OBS: Total de pesquisas com 04 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-02 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 04 NÃO- 00

3) O atendimento da equipe de enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM- 04 NÃO- 00

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-02 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como foi o acolhimento do serviço social?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM-02 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

6) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE-02 BOM- 02 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

Nadiege Freitas

Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69414

26

PLANO DE TRABALHO- MÊS 11/2024

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social
Setor: Enfermaria SUS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 11/2024
OBS: Total de pesquisas com 07 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE-04 BOM-03 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 00

2) O paciente ou familiar foram orientados no ato da internação?

Resposta: SIM-07 NÃO- 00

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM-02 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: EXCELENTE-04 BOM-03 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-07 NÃO-00

6) O médico deu atenção necessária? Como estava a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: SIM-07 NÃO- 00

TEVE 4 ELOGIOS DA EQUIPE DA ENFERMARIA SUS

Nadiege S. Santana de Freitas
Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69414-1/20

27



Nossa
Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)
Fone (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

PLANO DE TRABALHO- MÊS 11/2024

OUVIDORIAS

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas
Função: Assistente Social

Data: 21/11/2024
J.C.M.

Nadiege Freitas

Nadiege S. Santana de Freitas
Assistente Social
CRESS-SP 69410

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – INTERNAÇÃO POSTO 26/27

Nome: Maria José Soares (OBS. NÃO É OBRIGATÓRIO)

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

☒ Excelente () Bom () Regular () Péssimo

2) O paciente foi bem orientado no ato da internação?

☒ Sim () Não

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

☒ Excelente () Bom () Regular () Péssimo

4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

☒ Excelente () Bom () Regular () Péssimo

5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

☒ Sim () Não

6) O médico deu atenção necessária?

☒ Sim () Não

Alguma crítica ou elogio?-----

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – INTERNAÇÃO POSTO 26/27

Nome: Lidiane Martins (OBS. NÃO É OBRIGATÓRIO)

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

☒ Excelente () Bom () Regular () Péssimo

2) O paciente foi bem orientado no ato da internação?

☒ Sim () Não

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

☒ Excelente () Bom () Regular () Péssimo

4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

☒ Excelente () Bom () Regular () Péssimo

5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

☒ Sim () Não

6) O médico deu atenção necessária?

☒ Sim () Não

Alguma crítica ou elogio? Muito Feliz com atendimento

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – INTERNAÇÃO POSTO 26/27

Nome: Ana R. Duarte (OBS. NÃO É OBRIGATÓRIO)

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

() Excelente (☒) Bom () Regular () Péssimo

2) O paciente foi bem orientado no ato da internação?

(☒) Sim () Não

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

() Excelente (☒) Bom () Regular () Péssimo

4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

() Excelente (☒) Bom () Regular () Péssimo

5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

(☒) Sim () Não

6) O médico deu atenção necessária?

(☒) Sim () Não

Alguma crítica ou elogio?-----

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – INTERNAÇÃO POSTO 26/27

Nome: Heliana S. de Mates (OBS. NÃO É OBRIGATÓRIO)

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

☒ Excelente () Bom () Regular () Péssimo

2) O paciente foi bem orientado no ato da internação?

☒ Sim () Não

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

☒ Excelente () Bom () Regular () Péssimo

4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

☒ Excelente () Bom () Regular () Péssimo

5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

☒ Sim () Não

6) O médico deu atenção necessária?

☒ Sim () Não

Alguma crítica ou elogio? Equipe está de parabéns

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – INTERNAÇÃO POSTO 26/27

Nome: Sabrina Gandara (OBS. NÃO É OBRIGATÓRIO)

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

() Excelente (X) Bom () Regular () Péssimo

2) O paciente foi bem orientado no ato da internação?

(X) Sim () Não

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

() Excelente (X) Bom () Regular () Péssimo

4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

() Excelente (X) Bom () Regular () Péssimo

5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

(X) Sim () Não

6) O médico deu atenção necessária?

(X) Sim () Não

Alguma crítica ou elogio?-----

PESQUISA DE SATISFAÇÃO – INTERNAÇÃO POSTO 26/27

Nome: Rafaela C. Silva (OBS. NÃO É OBRIGATÓRIO)

- 1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?
☒ Excelente () Bom () Regular () Péssimo
- 2) O paciente foi bem orientado no ato da internação?
☒ Sim () Não
- 3) Como foi a alimentação nos dias de internação?
☒ Excelente () Bom () Regular () Péssimo
- 4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?
☒ Excelente () Bom () Regular () Péssimo
- 5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?
☒ Sim () Não
- 6) O médico deu atenção necessária?
☒ Sim () Não

Alguma crítica ou elogio?-----

HORÁRIO DE VISITAS

SUS

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guaíra, 22 de Dezembro de 2024.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar –
Novembro 2024**

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Informo que TODOS os pacientes são orientados quanto a receita médica, atestado/declaração, retorno e cuidados domiciliares no ato da alta hospitalar. Tais orientações são registradas no prontuário do paciente no Check list – Orientações de Alta Hospitalar com assinatura do cliente/responsável.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Hospital de Referência de Guairá
24, ST. Jacinto Paes - Guairá (PR)
Fone / Fax: (17) 3332-7900 CEP: 847.1-000
E-mail: hrg@hrg.com.br Insc. Estadual: 1200

Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

O médico responsável forneceu receita, atestado e/ou declaração?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

Foi entregue corretamente ao cliente a receita, atestado e/ou declaração?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

O cliente foi orientado a respeito dos cuidados, limitações ou restrições que deverá ter no pós alta?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

O cliente irá para casa acompanhado por quem? Necessita de transporte (ambulância)?

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

Se SIM, pedir para cliente assinar pelo recebimento dessas cópias.

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

Cliente/Acompanhante necessita de orientação nutricional, relacionada a administração de dieta enteral?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

Se SIM, pedir para cliente assinar após receber devida orientação.

OBS:

Guairá, _____

de _____

de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000, CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

RELACÃO DE NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024


REFEIÇÕES: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR, CAFÉ DA TARDE E CEIA

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2.100
CONVÊNIO MÉDICO	1.768
PARTICULAR	5

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	1.500
CONVÊNIO MÉDICO	1.749
PARTICULAR	5

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	3600
CONVÊNIO MÉDICO	3517
PARTICULAR	10
TOTAL	7127

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	113
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	9
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	27
SUPLEMENTO HMB	17
SUPLEMENTO ENERGYZIP	22
TOTAL	188


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

Nutricionista

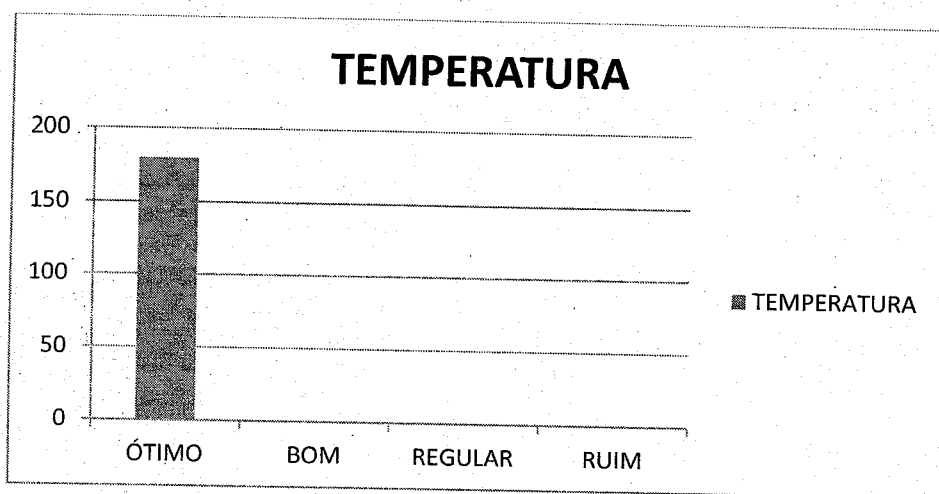
PESQUISA DE SATISFAÇÃO – NOVEMBRO DE 2024

- Total de pesquisas no mês de NOVEMBRO de 2024: 180 pacientes
A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

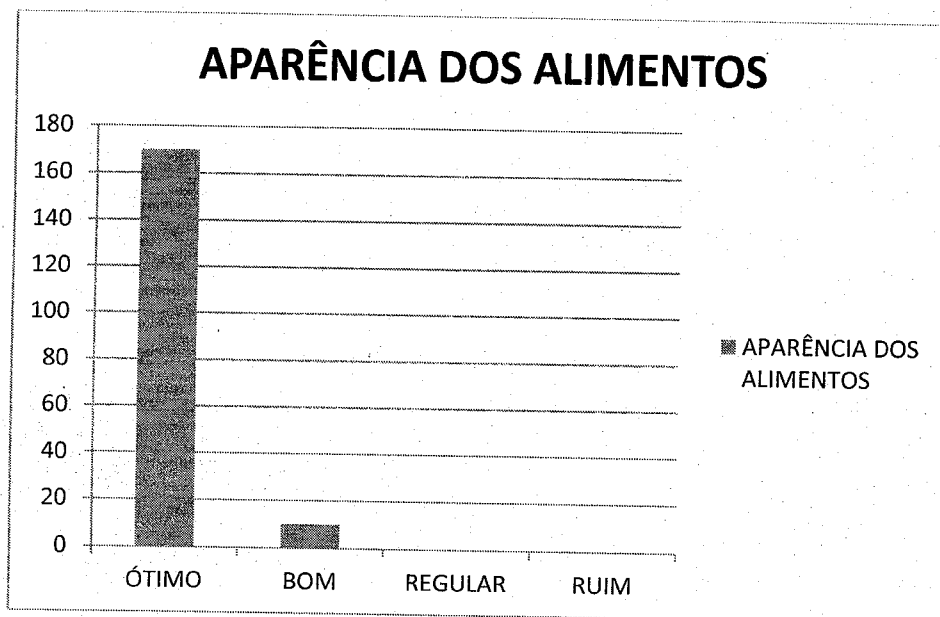
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

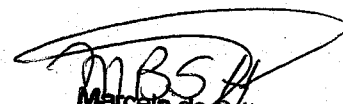
Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 180- ótimo.

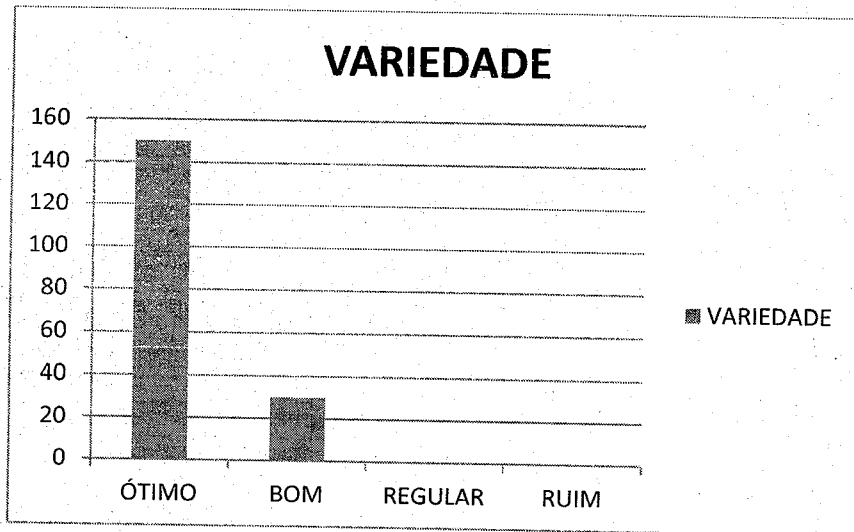


Aparência dos alimentos: 170- ótimo, 10 bom.

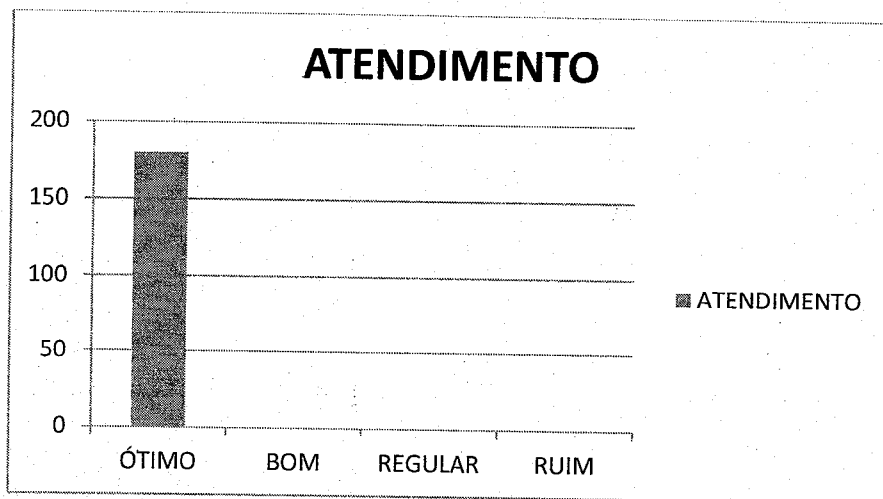



Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-5 50824

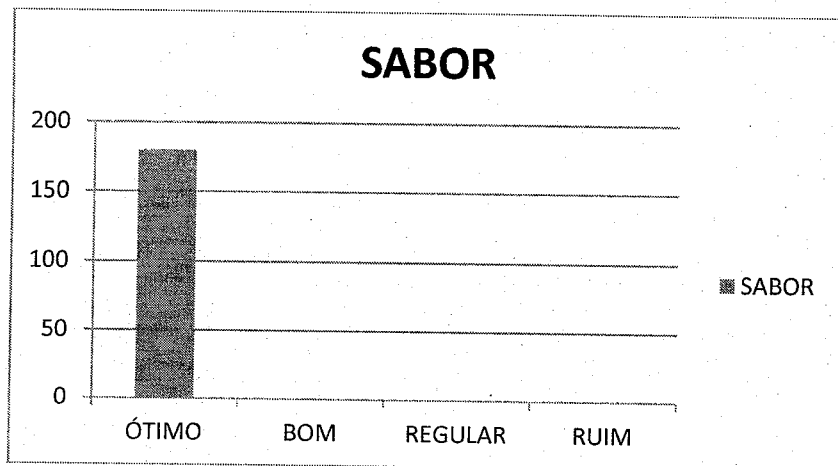
Variedade do cardápio: 150 – Ótimo – 10 bom



Atendimento na hora de servir: 180- ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 180- Ótimo



Marcela de Brito - Nutricionista

Handwritten signature
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guairá, 22 de Dezembro de 2024.

Relatório Mensal de Parturientes SUS orientadas sobre a forma correta de Aleitamento Materno – Novembro/2024

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	28	13	15
Orientações	27	13	14

Informo que das 28 parturientes do mês de novembro, 27 receberam orientação orientações de incentivo ao aleitamento materno.

Ana Carolina M. Minoda,
Enfermeira
COREN-SP 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
 Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)
 Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

RELATÓRIO MENSAL DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALEITAMENTO MATERNO

MÊS: NOVEMBRO 2024

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Aldilene Mendonça de Silva	14/11/24	15/11	x [assinatura]	Menise
Verônica Pereira F. Mendes	14/11/24	05/11	x [assinatura]	Menise
Clara Alves de Jesus	18/11/24	18/11/24	x [assinatura]	x Maria Karoline [assinatura]
Elisiane Cristina Ribeiro	19/11	22/11/24	x [assinatura]	x Maria Karoline [assinatura]
Maryana Barros S. D. Melo	21/11	22/11	x [assinatura]	Maria Karoline [assinatura]
Isais Vieira Pervane	21/11	22/11	x [assinatura]	Maria Karoline [assinatura]
Franciele Sales	21/11	22/11	x [assinatura]	Maria Karoline [assinatura]
Arriane Zagon Antonio Campos	22/11	23/11	x [assinatura]	Menise
Jessica de Silva	22/11	23/11	x [assinatura]	Menise
Michelle F. M. Silva	25/11	26/11	x [assinatura]	x Maria Karoline [assinatura]
Regiane Fernandes D. S. A.	27/11	27/11	x [assinatura]	x Menise
Kamara Costino Figueira	28/11	28/11	x [assinatura]	Kauca Bualdes
Estefani Leick S. J.	28/11	28/11	x [assinatura]	Kauca Bualdes
Bruna F. D. Santos	29/11			

RELATÓRIO MENSAL DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALEITAMENTO MATERNO

MÊS: NOVEMBRO 2024

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Kleia C. Caldeiro	01/11	01/11	Kleia C. Caldeira	Mônica
Sobrinho Sotomaior	01/11	01/11	Kleia C. Caldeira	Mônica
Thais Opandara da Silva	06/11	07/11	Kleia C. Caldeira	Olivia
Andressa Cristina de Lima	06/11	07/11	Kleia C. Caldeira	Olivia
Daniela Custódia Resquias	06/11	07/11	Kleia C. Caldeira	Olivia
Danyelle Thain D.S. Oliveira	07/11	07/11	Kleia C. Caldeira	Olivia
Guarany Vons Martins	07/11	07/11	Kleia C. Caldeira	Olivia
Carolina Espinosa Veiros	08/11	08/11	Kleia C. Caldeira	Maria Karoline de Deus
Isabela Garcia Falcão	08/11	08/11	Kleia C. Caldeira	Maria Karoline de Deus
Arciane de Souza Sapate	08/11	08/11	Kleia C. Caldeira	Maria Karoline de Deus
Isabela Martins	11/11	11/11	Kleia C. Caldeira	Mônica
Jamires Pereira dos Anjos	12/11	13/11	Jamires Pereira	Mônica
Michael Lopez Melo	12/11	13/11	Kleia C. Caldeira	Mônica
Rebeca B. de Oliveira	13/11	13/11	Kleia C. Caldeira	Mônica



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

RELATÓRIO MENSAL DO PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO DA ANÓXIA NEONATAL

Mês: NOVEMBRO/2024

Total de Nascidos Vivos SUS: 13

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 15

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 28 RNs nascidos vivos foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guaíra-SP, 22 de Dezembro de 2024.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP-ENF-102137



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000, CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guaíra, 22 de Novembro de 2024.

Venho através deste informar que dos 28 RNs que nasceram na Santa Casa de Guaíra mês de Novembro de 2024, 26 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho.

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra - SP

MONITORAMENTO MENSAL DO PROGRAMA DE TRIAGEM OCULAR									
NOME DA INSTITUIÇÃO		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIARA							
CNPES DA INSTITUIÇÃO		2078414							
CÓDIGO DO IBGE DO MUNICÍPIO		351740							
MÊS/ANO									
NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA	DNV	NOME DA CRIANÇA	RESULTADO DO PRIMEIRO TESTE			DESTINO	OBSERVAÇÕES	
				OLHO DIREITO	OLHO ESQUERDO				
1	Rafael G. Colares		ANAY Colares Oliveira	OK	OK				
2	Sophia Santana		Humberto Santana	OK	OK				
3	Glória Gledes de Fátima		Marcelo Fátima	OK	OK				
4	Andréia Gledes de Fátima		Andréia Fátima	OK	OK				
5	Leandro Gledes de Fátima		Leandro Fátima	OK	OK				
6	Francine M. D. S. O.		Francine M. D. S. O.	OK	OK				
7	Luciana L. Martins		Luciana L. Martins	OK	OK				
8	Matheus L. Martins		Matheus L. Martins	OK	OK				
9	Michelle R. Melo		Michelle R. Melo	OK	OK				
10	Vanessa P. dos Anjos		Vanessa P. dos Anjos	OK	OK				
11	Vanessa P. dos Anjos		Vanessa P. dos Anjos	OK	OK				
12	Adriana L. de Almeida		Adriana L. de Almeida	OK	OK				
13	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
14	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
15	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
16	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
17	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
18	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
19	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
20	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
21	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
22	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
23	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
24	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
25	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
26	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
27	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
28	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
29	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				
30	Germana L. de Almeida		Germana L. de Almeida	OK	OK				

RESUMO MENSAL DO PROGRAMA DE TRIAGEM OCULAR	
NUMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS	TOTAL



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guairá, 22 de Dezembro de 2024.

**Relatório Mensal de Vacinas de Vacina contra Hepatite B
aplicadas X RNs SUS – Novembro/2024**

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	28	13	15

Informo que os 28 RNs nascidos no mês de Novembro de 2024 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa

Mês e Ano: 11/2024

HEPATITE B

DIA	TOTAL										ASSINATURA	Município de Residência	Nº de crianças
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silvia	Guaro SP	L
02	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silvia	Guaro SP	L
07	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silvia	Guaro SP	L
08	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silvia	Guaro SP	L
09	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silvia	Guaro SP	L
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silvia	Guaro SP	L
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silvia	Guaro SP	L
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silvia	Guaro SP	L
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
17	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Samela	Guaro SP	L
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Samela	Guaro SP	L
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Marta	Guaro SP	L
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10		Guaro SP	L
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Samela	Guaro SP	L
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Laimara	Guaro SP	L
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silvia	Guaro SP	L
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Silvia	Guaro SP	L
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			

Total de Crianças Vacinadas no mês: 28

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guaíra, 22 de Dezembro de 2024.

**Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Novembro
- 2024**

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	28	27	01
Parturientes SUS	13	13	00

De 28 partos no mês de Novembro/24, 01 foi parto normal, o que corresponde a 3,6%.

Ana Carolina M. Minóda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3		DATA DE VALIDADE: 08/02/2024
Nº PROCESSO:	17406/065-1999	
Nº PROTOCOLO:	17406/046-2024	DATA DO PROTOCOLO: 02/02/2024
SUBGRUPO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
AGRUPAMENTO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS	
OBJETO LICENCIADO:	ESTABELECIMENTO	
DETALHE:	031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS	
RAZÃO SOCIAL:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61
NOME FANTASIA:	SANTA CASA DE GUAIRA	
CNPJ / CPF:	48.341.283/0001-61	
LOGRADOURO:	Rua 24	
COMPLEMENTO:		NÚMERO: 872
BAIRRO:	PARANOÁ	
MUNICÍPIO:	GUAÍRA	
CEP:	14790-000	
PÁGINA DA WEB:		UF: SP
RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS		
CPF: 22580666893		
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604		CONSELHO REGIONAL: COREN
		UF: SP
RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA		
CPF: 28422349876		
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843		CONSELHO REGIONAL: CRF
		UF: SP
RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS		
CPF: 37981325854		
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707		CONSELHO REGIONAL: CRF
		UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA
CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO
SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS
REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS
EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTA DOCUMENTO.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS
ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS
LEGAIS QUE VIÊM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA
PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

GUAÍRA

LOCAL

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

08/02/2024

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE: Genrado Gomes Ribeiro
Agente Fiscalização Sanitária - CVSM
Credencial: 3517406-0045

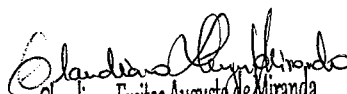
DATA DE CIÊNCIA

DATA DE CIÊNCIA

**RELATÓRIO DE FALTAS, LICENÇAS E DOENÇAS RELACIONADAS AO
TRABALHO**

Especificação	NOVEMBRO 01/11/2024 a 30/11/2024
Faltas	10
Atestados Médicos	31
Licença Maternidade	06
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	11

Guaíra-SP, 07 de Dezembro de 2024.


Claudiana Freitas Augusto de Miranda
Encarregada de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2025

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17406/064-2024

DATA DO PROTOCOLO: 16/02/2024

SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

NÚMERO: 872

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANÓIA

MUNICÍPIO: GUAÍRA

CEP: 14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIEZE LUCAS

CPF: 22580666823

CONSELHO REGIONAL: COREN

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

CONSELHO REGIONAL: GRM

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

UF: SP

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2024

SERVIÇOS ALBERGADOS

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS ALBERGADOS DO Nº CEVS DO ESTABELECIMENTO AO QUAL ESTÁ VINCULADO:

ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)
INTERNAÇÃO - ADULTO
INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)
INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA
LACTÁRIO
LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS
NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - NORMAL
REMOÇÃO DE PACIENTES
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND
SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA

(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA
CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO
SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS
REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS
EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS
ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS
QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA
PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

GUAÍRA

LOCAL

20/03/2024

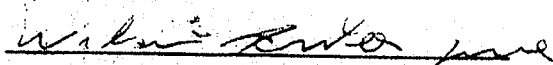
DATA DE DEFERIMENTO

Wilver Gleria de Oliveira
Chefe do Departamento de
Vigilância em Saúde
Credencial 3517406-000010-1-5
AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINANTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA


ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

3/04/2024
DATA DE CIÊNCIA



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Higiene e Saúde dos Manipuladores	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Objetivo: Garantir a segurança sanitária por meio da higiene pessoal e saúde dos colaboradores.

Executor: Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

Procedimentos:

- **Higiene Pessoal:**

Tomar banho todos os dias;

Cabelos limpos e totalmente protegidos com rede ou touca;

Os homens devem barbear-se diariamente;

Manter as unhas curtas e limpas; sem esmalte, ou base;

Não usar adornos como: anéis, pulseiras, relógios, colares e brincos;

Usar desodorantes sem cheiro ou suave e não usar perfume fortes;

Usar sapatos fechados, com antiderrapante e limpos;

Usar uniformes limpos e adequados;

Higienizar as mãos sempre;

Realizar exames periódicos

Frequência: Diária para os asseios pessoais e 1 vez ao ano para os exames periódicos.

Elaborado: Marcela de Brito e Silva Hamamoto
Cargo: Nutricionista
CRN: 50824

Elaborado: Taíza F. Mendes Santos
Cargo: Técnica em Nutrição
CRN: T-117508

1
54
Marcela de Brito
Nutricionista
CRN-3 50824



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Higiene e Saúde dos Manipuladores	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

- ✓ Fumar;
- ✓ Assoar o nariz;
- ✓ Circular sem uniforme;
- ✓ Espirrar, tossir ou falar sobre os alimentos;
- ✓ Colocar os dedos no nariz, boca ou orelha;
- ✓ Passar as mãos nos cabelos ou pentear-se;
- ✓ Secar as mãos e o suor com panos utilizados para secar louça ou com qualquer peça do vestuário;
- ✓ Provar alimentos com talheres e não lavar antes de devolvê-los à panela;
- ✓ Mascar gomas, palitos ou fósforos e chupar balas;
- ✓ Trabalhar com alimentos sem proteger os ferimentos;
- ✓ Carregar no uniforme canetas, lápis, batons, escovinhas, cigarros, isqueiros ou relógios;
- ✓ Fazer uso de utensílios e equipamentos sujos;
- ✓ Usar celulares dentro da unidade de produção;

Frequência: Diária



Santa Casa
Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guairá sp	
Título do Documento	Higienização de pisos, rodapés, grelhas e ralos	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Objetivo: Higienizar, organizar e eliminar sujidades e contaminações no ambiente de trabalho.

Executor: Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

Material necessário:

- Água;
- Baldes;
- Água sanitária;
- Rodos;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);

Procedimento :

- Jogar água e sabão no chão;
- Ensaboar com o esfregão;
- Enxaguar com água corrente;
- Jogar a solução clorada (água sanitária);
- Aguardar 15 minutos para a desinfecção;
- Retirar o excesso;
- Deixar secar naturalmente.

Frequência: Diária

- **EPI necessário:** Botas de borrachas e luvas de látex para limpeza.
- **Observações:** Proibido varrer o chão e uso de panos dentro da cozinha.
- **Diluição da água clorada:** A cada um litro de água, colocar quatro colheres de sopa de água sanitária.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Higienização de Utensílios	Emissão: 12/07/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 12/07/2026

Objetivo: Higienizar, organizar e eliminar sujidades e contaminações nas preparações

Executor: Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

Material necessário:

- Água;
- Água sanitária;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);

Procedimento:

- Retirar o excesso de sujidade e/ou recolher os resíduos;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Se necessário, deixar de molho em solução com o detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar naturalmente, é importante não deixar os utensílios úmidos, pois podem ser fonte de proliferação de fungos e bactérias;

Frequência: A higienização deve ser feita todas as vezes que forem utilizados



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Higienização de Equipamentos	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Objetivo: Higienizar e organizar os equipamentos para seu devido uso nas preparações de alimentos.

Executor: Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

Material necessário:

- Água;
- Alcool 70%;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);

Procedimento:

- Retirar o excesso de sujidade;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar com pano perflex.

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Higienização de janelas, paredes, portas e ventiladores	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	12/07/2026

Objetivo: Retirar sujidades do local, remover gorduras, poeira e evitar contaminações na produção.

Executor: Setor da limpeza do hospital.

Material necessário:

- Água;
- Alcool 70%;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);
- Esfregão

Procedimento:

- Retirar o excesso de sujeira;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar com pano perflex.

Frequência: A higienização deve ser feita quinzenalmente.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Higienização de garrafas térmicas	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Objetivo: Padronizar a higienização de garrafas térmicas e evitar contaminação.

Material necessário:

- Detergente líquido neutro;
- Esponja;
- Alcool 70%;

Procedimento:

- Remover resíduos internos com água corrente;
- Lavar as partes interna e externa, com água, esponja macia e detergente;
- Enxaguar em água corrente até retirar todo o resíduo de detergente;
- Borrifar álcool 70%;
- Deixar secar naturalmente.

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guairá sp	
Título do Documento	Higienização do coador de café e chá	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Objetivo: Padronizar a higienização do coador de café para evitar contaminações.

Material necessário:

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

Procedimento:

Retirar do coador todo o pó de café do último preparo;

Lavar com água corrente até eliminar todo o resíduo de pó;

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guairá sp	
Título do Documento	Higienização e desinfecção do carro de transporte de refeições	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Objetivo: Padronizar o procedimento de higienização do carro de transporte de refeições, para não contaminar o setor e as próximas refeições.

Material necessário:

- Detergente líquido neutro;
- Fibra branca;
- Pano descartável;
- Álcool 70%

Procedimento:

Lavar o carro com detergente e esfregar com a fibra branca;

Enxaguar com pano descartável umedecido;

Borrifar o álcool 70%;

Deixar secar naturalmente;

Frequência: Todos os dias, após o uso.



Santa Casa
Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guairá sp	
Título do Documento	Higienização e desinfecção de vegetais folhosos	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Objetivo: Padronizar a higienização e desinfecção de vegetais folhosos para evitar a proliferação de bactérias.

Material necessário:

- Vasilhame plástico;
- Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

Cortar a base, onde as folhas estão unidas;

Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;

Enxaguar as folhas uma a uma em água corrente até retirar todo resíduo visível;

Preparar a solução de hipoclorito a 1%;

Colocar as folhas em imersão na solução de hipoclorito a 1% de forma que fiquem totalmente cobertas pela solução;

Deixar por 15 minutos;

Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

Frequência: Antes do uso.



Santa Casa
Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guairá sp	
Título do Documento	Higienização e desinfecção de vegetais não folhosos e frutas	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	12/07/2026

Objetivo: Padronizar a higienização e desinfecção de vegetais folhosos e evitar contaminações.

Material necessário:

Fibra branca;

Hipoclorito a 1%;

Procedimento:

Higienizar as mãos conforme;

Higienizar cada vegetal/fruta individualmente, com a fibra branca em água corrente, sem detergente;

Preparar solução de hipoclorito a 1%;

Colocar em imersão na solução de hipoclorito a 1%, de forma que fiquem totalmente cobertos pela solução;

Deixar por 15 minutos;

Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

Observação: A banana deve ser higienizada depois das outras frutas, apenas em água corrente, passando a mão, sem sabão e não deve ser colocada na solução de hipoclorito. Tomar cuidado para não desprender a banana da penca durante a higienização.

Frequência: Antes do uso.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Higienização de prateleiras do estoque	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Objetivo: Padronizar o procedimento de higienização de prateleiras do estoque.

Material necessário:

- Detergente líquido neutro;
- Esponja;
- Pano descartável;
- Álcool 70%;

Procedimento:

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

Lavar as prateleiras e partes laterais com esponja umedecida com água e detergente;

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

Frequência: Quinzenal.



Santa Casa
Guairá - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guairá sp	
Título do Documento	Coleta de amostras	Emissão: 12/07/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 12/07/2026

Objetivo: Padronizar a coleta de amostra de preparações para análise microbiológica.

Material necessário:

- Embalagem para guarda de amostra de alimentos;
- Etiquetas;

Procedimento:

Higienizar as mãos;

Desinfetar as mãos com álcool gel;

Separar a embalagem plástica para cada alimento, etiquetar com nome da preparação, data, horário e nome do responsável pela coleta;

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

Colocar no mínimo 100 gramas de amostra do alimento na embalagem;

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

Guardar as embalagens com a amostra no freezer por 72 horas;

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

Frequência: Diariamente.



Santa Casa
Guaíra - São Paulo

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	Controle de temperatura	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Objetivo:

Material necessário:

- Termômetro;
- Alcool 70%;
- Pano descartável.

Procedimento:

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;


Fazer a leitura da temperatura;

Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

Frequência: Diariamente.


Marcela de Brito
Nutricionista
CRN 3 50824

Elaborado: Marcela de Brito e Silva Hamamoto
Cargo: Nutricionista
CRN: 50824

Elaborado: Taíza F. Mendes Santos
Cargo: Técnica em Nutrição
CRN: T-117508

14

67



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guairá, 22 de Dezembro de 2.024.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Informo para devidos fins que participei a Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos referente ao mês de Novembro/2024, em 28/11/2024.

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guairá, 22 de Dezembro de 2024.

**Relatório Mensal de Parturientes SUS X Teste Rápido HIV,
VDRL e TPHA – Novembro 2.024**

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	28	28	28	0
Parturientes SUS	13	13	13	0

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas-
Novembro 2.024**

Situação	Sífilis Congênita	Gestantes HIV+	Crianças expostas HIV
Total	0	0	0
Nº Notificação Compulsória	0	0	0

Ana Carolina M. Minoda
Enfermeira
COREN-SP 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

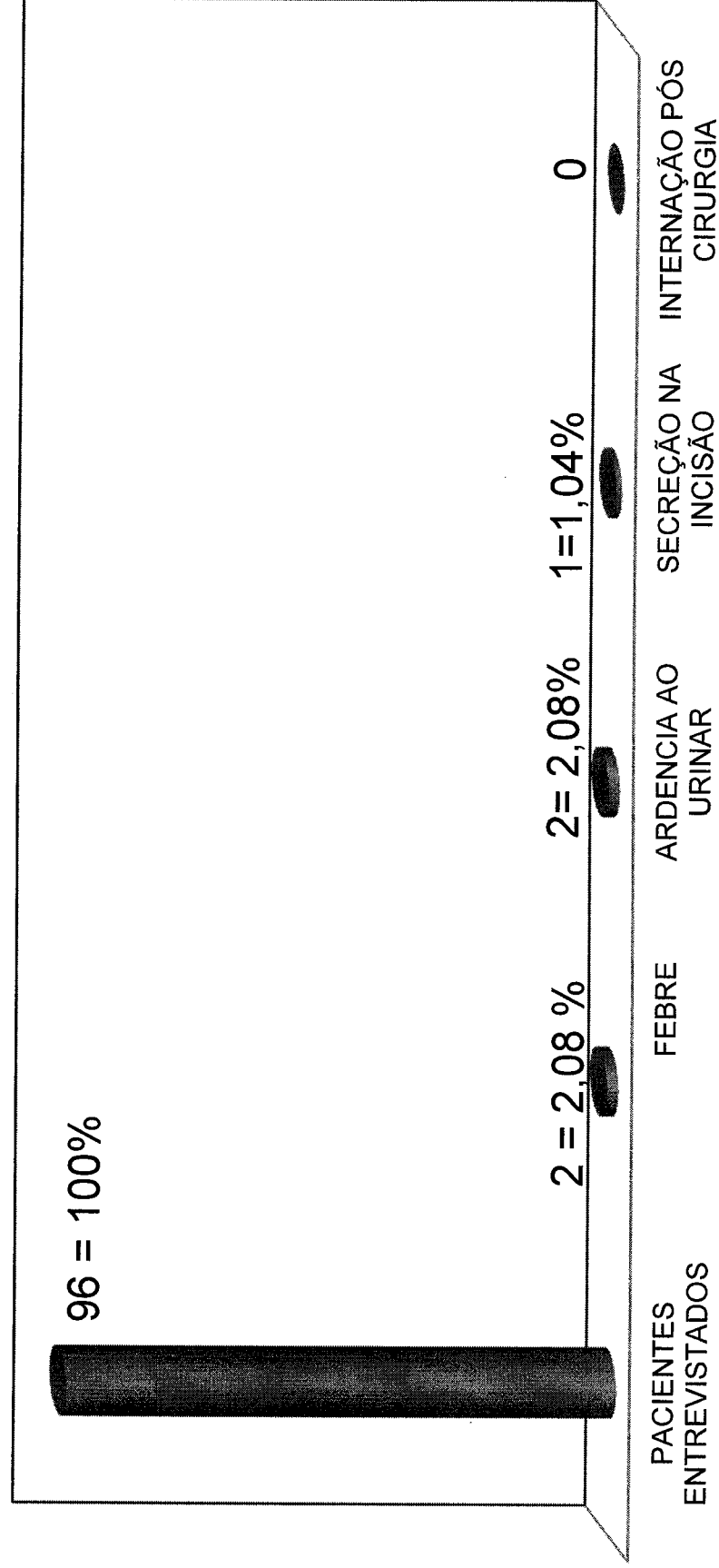
Coren – SP: 0102137

CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
NOVEMBRO 2024

**TOTAL ENTREVISTAS
REALIZADAS: 96**

FEBRE: 2
ARDÊNCIA AO URINAR: 2
SECREÇÃO NA INCISÃO:1
• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 0

INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA



Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CIB13 - 010801 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	17	1	1
CIB13 - 040601 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	12	12	12
CIB13 - 040701 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS/ PAREDE ABDOMINAL	41	8	6
CIB13 - 040901 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	34	22	21
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	3	2	2
CIRURGIA ELETIVA DE GO /UROLOGIA	36	4	4
CIRURGIA ELETIVA GERAL DR. MARCELLO	21	2	2
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA	68	8	6
COLONOSCOPIA	6	6	6
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	48	23	21
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	39
ENDOSCOPIA - EXTERNO	30	30	30
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	3
TOMOGRAFIA - EXTERNO	39	35	32
TOMOGRAFIA 1	264	193	179
US DOPPLER - EXTERNO	40	40	31
US GERAL - EXTERNO	1.026	855	717
Total	1.728	1.284	1.112



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME


SIRESP

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA


28-01-2025 16:28

PERÍODO: 01-01-2025 à 31-01-2025

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
ANGIOTOMOGRAFIA	8	3	2
CIB13 - 010801 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	15	4	3
CIB13 - 040601 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	12	12	8
CIB13 - 040701 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS/ PAREDE ABDOMINAL	41	10	8
CIB13 - 040901 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	57	15	6
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	4	1	1
CIRURGIA ELETIVA DE GO /UROLOGIA	45	14	5
CIRURGIA ELETIVA GERAL DR. MARCELLO	21	12	8
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA	64	23	16
COLONOSCOPIA	8	8	6
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	49	21	19
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	30
ENDOSCOPIA - EXTERNO	40	40	29
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	3	2
TOMOGRAFIA - EXTERNO	52	52	36
TOMOGRAFIA 1	267	228	175
US DOPPLER - EXTERNO	44	44	31
US GERAL - EXTERNO	1.048	849	575
Total	1.818	1.379	960

	REUNIÃO		Data: 10/11/2024	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO		Reunião: 2024	Pág.: 2 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara Candida Tavares	Coordenadora Enfermagem
Dinamar Tuissi	Escriturária
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaína Beraldo	Enfermeira Centro Cirúrgico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Ana Carolina Minoda	Enfermeira Vigilância Epidemiológica
Thiago Cesar Pardi	Médico Infectologista SCIH
Carla Campos do Prado Evangelista	Farmacêutica
Marcela de Brito e Silva Hamamoto	Nutricionista
Monise Cristina Bento Quintanilha	Enfermeira Educação Permanente
Claudineia Marques de Souza	Enfermeira Comissão de Óbito
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo	Enfermeira UTI
Regina das Graças Leoncini da Silva	Escriturária
Lamy T. Kassen Pinheiro	Enfermeira Comissão de Prontuário
Nadieje da Silva Santana de Freitas	Ouvidoria

	REUNIÃO		Data: 10/11/2024	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO		Reunião: 2024	Pág.: 2 de 2

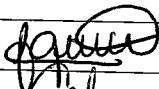
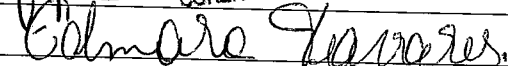
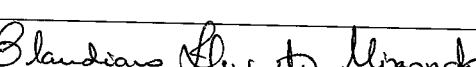
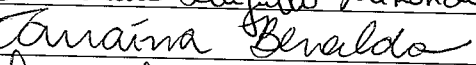
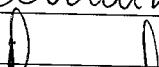
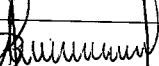
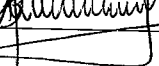
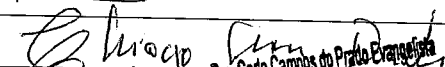
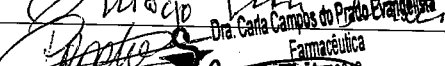

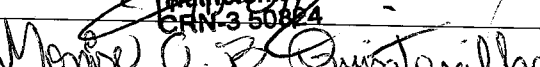
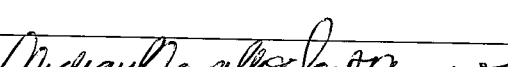

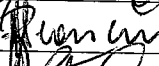
II – PAUTA

- Reforçar a importância da comissão para cada membro.
- Apresentação de Metas.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Reunião para entrega de documentos da contratualização
2. Reforçando a responsabilidade de cada membro
3. Apresentação de Metas

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	 Mariana Garcia Leal Leite Enfermeira COREN-SP 161581
2.	 Edmar Tavares
3.	
4.	 Blandiana Augusta Miranda
5.	 Bruna Beraldo
6.	
7.	
8.	
9.	 Thiago Cesar Pardi Infecologista CRM-SP 226170
10.	 Dra. Carla Campos do Prado Evangelista Farmacêutica Médica de Família Médica de Urgência CRM-3 50824
11.	
12.	 Manoel C. B. Quintanilha
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 03/02/2025

CNPJ: 48.341.283/0001-61
CNPJ: 48.341.283/0001-61
Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA
Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA
Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro: RUA 24
Número: 872
Complemento: --
Bairro: PARANOA
Município: 351740 - GUAIRA
UF: SP
CEP: 14790-000
Telefone: (17)3332-7000
Reg de Saúde: 0205
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL
Subtipo: --
Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI
Última atualização Nacional: 09/12/2024
Cadastrado em: 25/02/2003
Atualização na base local:

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	980016288736207		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008634555462		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA	702800561568570		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	707403084567873		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

49

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE	700004999939600		223268	CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
ANDREA APARECIDA PIRES CHAVES DE MORAES	708601591909389		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANTONIO SERAFIM GIANANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO DE CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO DE CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801		252105	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40

8

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	7043035889027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	700908988588092		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008668585350		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DENISE MADALOSSO DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ	700401420630742		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	700007704739004		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732		517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA	701403674464437		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	705001657392452		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA PAVANI ALVES DE SOUSA	700502707563250		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA ZAMPERLINI RIBEIRO	708400302378770		225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
FERNANDO LUIZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225260	MEDICO NEUROCIRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GABRIEL ROCHA DOS SANTOS	703600025761637		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULLIANO LOURES GUILLMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULLIANO LOURES GUILLMAR	702604239801341		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
HELEN RODRIGUES DA COSTA	706506394948593		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	707805655085415		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	700404907292342		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROUCIC	700101819921690		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JESSICA ARAUJO DA SILVA	707008839003039		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

85

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605655329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JULIA SANTOS DE OLIVEIRA	704005889205061		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	705000455607252		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276880809		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016768943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703588739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA LIMA VIEIRA	708206144266648		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LETICIA SANTOS DE OLIVEIRA	700602935423770		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24
LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO	702900579022377		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA	700401937032044		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA	704804597610545		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

87

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portan a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
						O							
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIVIA DE SOUSA CAMARGO	707004823162236		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIANA MATEUS NOGUEIRA BARBOSA	700406957100945		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406639501235		516305	LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	6	6
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
MARAISSA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCIA CRISTINA DA SILVA	702703193163060		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295823084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	703201638939591		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
						O							
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	700604448302562		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO FERNANDO MUZZETTI FERREIRA	707001808922338		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL CHIARI RIBEIRO DOS SANTOS	700504387533455		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
RAFAEL SANTOS ZEMI	709500670183370		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	709500670183370		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704509325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	6	6
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
ROSICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA	700408450081948		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

92

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	706500360672298		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999556		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SILVERIA NUNES MOREIRA	702500396070937		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
STHEFANY FIGUEIRA DINIZ	702308146312517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
TAIS SUZUKI GONCALVES	700403448888649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANA MARIA DA SILVA	700507750818456		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE CONEUNDES GABRIEL	705009049969351		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS	708809713517310		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO	700006461625105		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
VERIDIANA SENA DERACO	704108481781750		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223805	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISAUARA TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIARIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WAGNER TAVARES DA SILVA	704709793784130		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
WILLIAM MARQUES	702805618788660		514310	AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

Data desativação: -- Motivo desativação: --



ESCALA DE REVEZAMENTO DE FOLGAS/ FISIOTERAPIA/SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

NOVEMBRO 2024

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															
FOLGAS																															



ESCALA DE REVEZAMENTO DA UN 66-665 DE NOVEMBRO 2022

UNIDADE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
UNIDADE 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
UNIDADE 2	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
UNIDADE 3	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
UNIDADE 4	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
UNIDADE 5	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
UNIDADE 6	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
UNIDADE 7	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
UNIDADE 8	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
UNIDADE 9	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
UNIDADE 10	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
UNIDADE 11	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
UNIDADE 12	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
UNIDADE 13	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
UNIDADE 14	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
UNIDADE 15	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
UNIDADE 16	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
UNIDADE 17	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
UNIDADE 18	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
UNIDADE 19	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570
UNIDADE 20	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600
UNIDADE 21	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630
UNIDADE 22	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660
UNIDADE 23	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690
UNIDADE 24	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720
UNIDADE 25	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750
UNIDADE 26	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780
UNIDADE 27	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810
UNIDADE 28	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840
UNIDADE 29	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870
UNIDADE 30	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900
UNIDADE 31	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930
UNIDADE 32	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960
UNIDADE 33	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990
UNIDADE 34	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020
UNIDADE 35	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050
UNIDADE 36	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080
UNIDADE 37	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110
UNIDADE 38	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140
UNIDADE 39	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170
UNIDADE 40	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200
UNIDADE 41	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230
UNIDADE 42	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260
UNIDADE 43	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290
UNIDADE 44	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320
UNIDADE 45	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350
UNIDADE 46	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380
UNIDADE 47	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389																					

[illegible]

UNIDAD FORMAS		NÚMERO		POSTO 27	
INTERMEDIARIA	PLAN 10000	1	1	1	1
PLAN 10000	PLAN 10000	2	2	2	2
PLAN 10000	PLAN 10000	3	3	3	3
PLAN 10000	PLAN 10000	4	4	4	4
PLAN 10000	PLAN 10000	5	5	5	5
PLAN 10000	PLAN 10000	6	6	6	6
PLAN 10000	PLAN 10000	7	7	7	7
PLAN 10000	PLAN 10000	8	8	8	8
PLAN 10000	PLAN 10000	9	9	9	9
PLAN 10000	PLAN 10000	10	10	10	10
PLAN 10000	PLAN 10000	11	11	11	11
PLAN 10000	PLAN 10000	12	12	12	12
PLAN 10000	PLAN 10000	13	13	13	13
PLAN 10000	PLAN 10000	14	14	14	14
PLAN 10000	PLAN 10000	15	15	15	15
PLAN 10000	PLAN 10000	16	16	16	16
PLAN 10000	PLAN 10000	17	17	17	17
PLAN 10000	PLAN 10000	18	18	18	18
PLAN 10000	PLAN 10000	19	19	19	19
PLAN 10000	PLAN 10000	20	20	20	20
PLAN 10000	PLAN 10000	21	21	21	21
PLAN 10000	PLAN 10000	22	22	22	22
PLAN 10000	PLAN 10000	23	23	23	23
PLAN 10000	PLAN 10000	24	24	24	24
PLAN 10000	PLAN 10000	25	25	25	25
PLAN 10000	PLAN 10000	26	26	26	26
PLAN 10000	PLAN 10000	27	27	27	27
PLAN 10000	PLAN 10000	28	28	28	28
PLAN 10000	PLAN 10000	29	29	29	29
PLAN 10000	PLAN 10000	30	30	30	30
PLAN 10000	PLAN 10000	31	31	31	31
PLAN 10000	PLAN 10000	32	32	32	32
PLAN 10000	PLAN 10000	33	33	33	33
PLAN 10000	PLAN 10000	34	34	34	34
PLAN 10000	PLAN 10000	35	35	35	35
PLAN 10000	PLAN 10000	36	36	36	36
PLAN 10000	PLAN 10000	37	37	37	37
PLAN 10000	PLAN 10000	38	38	38	38
PLAN 10000	PLAN 10000	39	39	39	39
PLAN 10000	PLAN 10000	40	40	40	40
PLAN 10000	PLAN 10000	41	41	41	41
PLAN 10000	PLAN 10000	42	42	42	42
PLAN 10000	PLAN 10000	43	43	43	43
PLAN 10000	PLAN 10000	44	44	44	44
PLAN 10000	PLAN 10000	45	45	45	45
PLAN 10000	PLAN 10000	46	46	46	46
PLAN 10000	PLAN 10000	47	47	47	47
PLAN 10000	PLAN 10000	48	48	48	48
PLAN 10000	PLAN 10000	49	49	49	49
PLAN 10000	PLAN 10000	50	50	50	50
PLAN 10000	PLAN 10000	51	51	51	51
PLAN 10000	PLAN 10000	52	52	52	52
PLAN 10000	PLAN 10000	53	53	53	53
PLAN 10000	PLAN 10000	54	54	54	54
PLAN 10000	PLAN 10000	55	55	55	55
PLAN 10000	PLAN 10000	56	56	56	56
PLAN 10000	PLAN 10000	57	57	57	57
PLAN 10000	PLAN 10000	58	58	58	58
PLAN 10000	PLAN 10000	59	59	59	59
PLAN 10000	PLAN 10000	60	60	60	60
PLAN 10000	PLAN 10000	61	61	61	61
PLAN 10000	PLAN 10000	62	62	62	62
PLAN 10000					



Santa Casa

[illegible]

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUARA

ESCALA DE REVEZAMENTO - NOVEMBRO/2024

RECEPÇÃO PRONTO SOCORRO

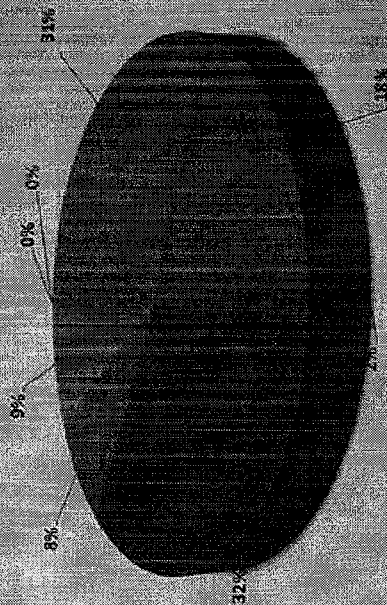
		C/ 18 DE INTERV.																															
		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30						
FUNCOMANDO	NUNCAO	81	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
	Presidencia		D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D		
	Comandante	D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D		D	D		
	Subcomandante	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
	Presidencia		F	BM		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
	Comandante		F	BM		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
	Subcomandante		F	BM		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
	Presidencia		F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	
	Comandante		F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	
	Subcomandante		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N

OBSERVAÇÃO: ESCALA SUJEITA A ALTERAÇÕES CONFORME NECESSIDADE.

TOTAL MENSAL DE PROCEDIMIENTOS CIRÚRGICOS

OUTUBRO/2024

- GO
- Vascular
- Cirurgia Geral
- Urologia
- Otorrino
- Oftalmologista
- Ortopedia
- Cirur. Dentista



Taxa de Ocupação Geral da Santa Casa de Guairá (%)



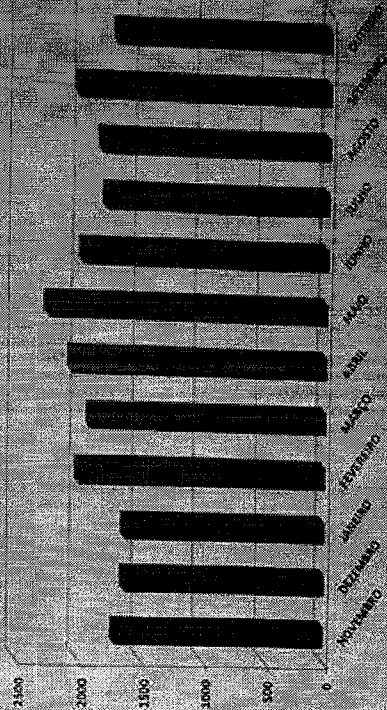
TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL

RESERVAÇÃO: ESCALA EXATITA A ALTERAÇÕES, CONFORME NECESSIDADE

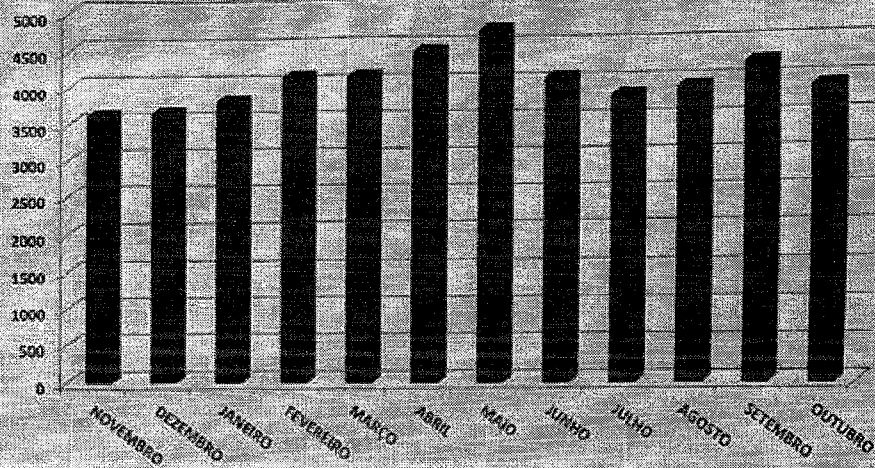
RESERVAÇÃO: ESCALA EXATITA A ALTERAÇÕES, CONFORME NECESSIDADE



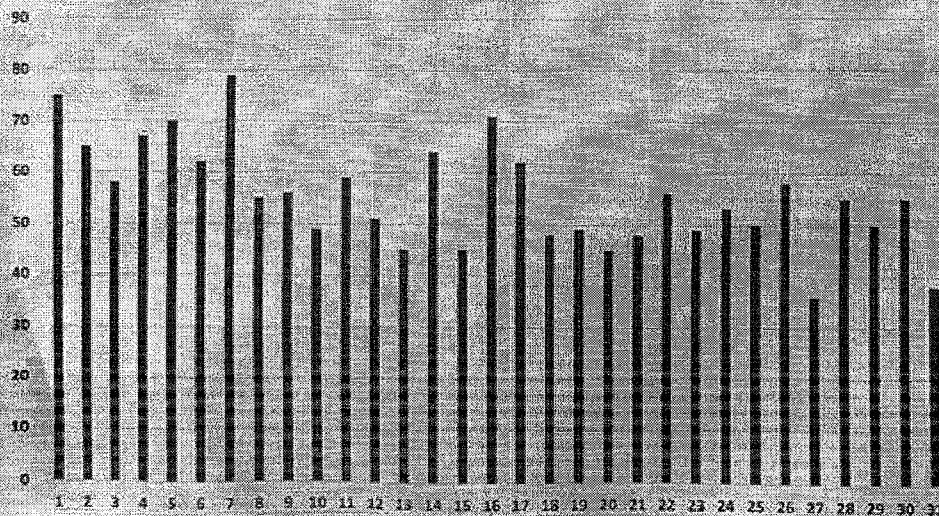
- - - GO
- - - CIRURGIA GERAL
- - - UROLOGIA
- - - ORTOPEDIA
- - - VASCULAR
- - - UROLOGIST
- - - OTORRINO



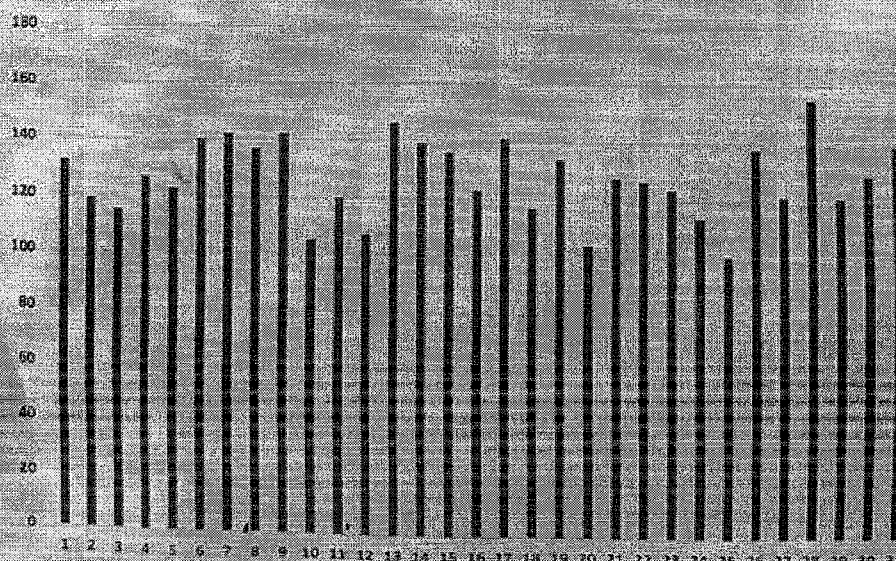
TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO



TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO ATENDIMENTO DO MÊS DE OUTUBRO

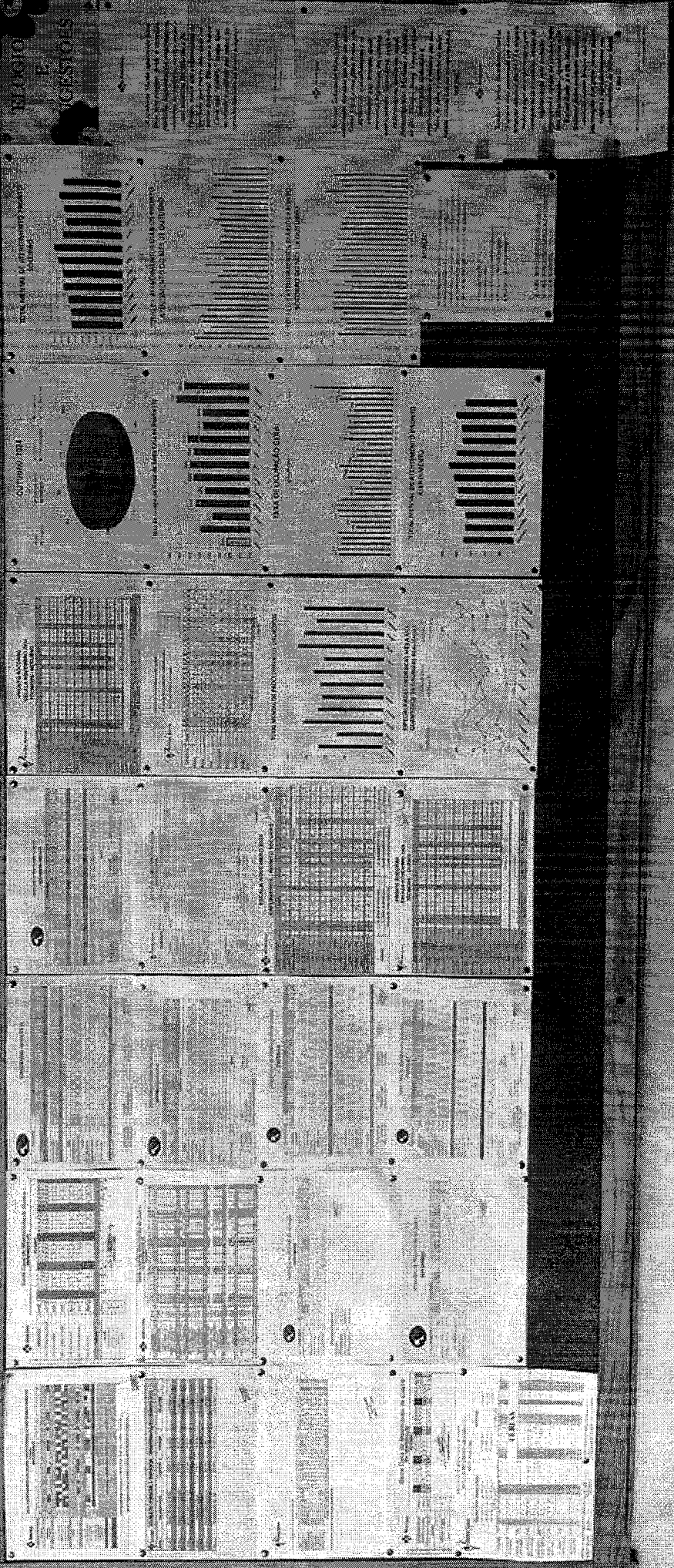


TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE OUTUBRO



A sen
Dias v
portari
cozinh
aos
Thiag
perío
nosso
Casa
acolh
agrade

Senh
intern
Santa
agra
cuid
port
nutric
enfer
fisioter





Via Rápida Empresa - VRE
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO
JUCESP - JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Desenvolvimento Econômico do Estado de São Paulo



Prefeitura do Município de Guairá

Governo do Estado de São Paulo

É importante saber que:

1. Todos os dados e declarações constantes deste documento são de responsabilidade do proprietário do estabelecimento.
2. Somente as atividades econômicas contidas neste comprovante tem o funcionamento autorizado.
3. Quaisquer alterações de dados e/ou de condições que determinem a inscrição nos órgãos e expedição deste documento implica a perda de sua validade e regularidade perante os órgãos, e obriga o empresário e/ou empresa jurídica a revalidar as informações e renovar sua solicitação.
4. Os órgãos envolvidos poderão a qualquer momento fiscalizar ou notificar o interessado a comprovar as restrições e/ou condições supramencionadas no documento, de forma que se não atendidas as notificações, poderá ter início procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
5. As taxas devidas de cada órgão deverão ser recolhidas diretamente com os envolvidos e mantidas válidas durante todo o período de vigência do estabelecimento, de acordo com as regras definidas e especificadas pelo órgão.
6. Este documento foi emitido com base no artigo 7º, item 1 do Decreto Estadual 55.660, de 30 de março de 2010. Trata-se de um documento parcial, e que não produz os efeitos legais para a autorização do exercício das atividades econômicas nele contidas. Para obter o Certificado de Licenciamento, finalize as licenças dos órgãos integrados que ainda estão pendentes. Verifique a situação das licenças abaixo.

DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTES DOCUMENTOS:

PROTOCOLO/NÚMERO	Nº SOLICITAÇÃO	DATA DA SOLICITAÇÃO	DATA DE VALIDADE
SPM2430076350	3110911	15/02/2024	16/02/2025

DADOS DA EMPRESA

NOME EMPRESARIAL	CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61
NATUREZA JURÍDICA	Inscrição Municipal
Associação Privada	083233003
A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?	
Sim	
FORMA DE ATUAÇÃO	
Estabelecimento Fixo	
ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO	
RUA 24, 872	
JARDIM PAULISTA, Guairá - SP CEP: 14790000	
ÁREA DO ESTABELECIMENTO	5273.85
ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M²)	4752.52
ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS	

000101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS

Sede

ANÁLISE DE VIABILIDADE**PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA****VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL****DATA DE EMISSÃO:** 15/02/2024**TIPO DO IMÓVEL:** Número IPTU: 083233003**RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:****CNAE:**

8610-1/01-Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.

»

Atividade permitida, sendo que a construção, reforma, ampliação, diminuição ou demolição de área deverá obter o Certificado de Aprovação de Projeto e/ou Alvará de Construção, Reforma, Ampliação ou Demolição, exceto limpeza, construção de muros, tráfego de pisos e revestimentos, construção de abrigos provisórios e calçadas, nos termos da Lei nº 1.230/1982.

CNAE:

8610-1/02-Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Atividade Estabelecimento:

Sim

»

A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.

»

Atividade permitida, sendo que a construção, reforma, ampliação, diminuição ou demolição de área deverá obter o Certificado de Aprovação de Projeto e/ou Alvará de Construção, Reforma, Ampliação ou Demolição, exceto limpeza, construção de muros, tráfego de pisos e revestimentos, construção de abrigos provisórios e calçadas, nos termos da Lei nº 1.230/1982.

LICENCIAMENTO INTEGRADO**Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária**

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária**DATA EMISSÃO****PROTOCOLO DE BAIXO RISCO****CNAE**

105

Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária

FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

» Declaro que as atividades que realizo para este protocolo não são de âmbito de gestão no sistema de Gestão de Defesa Animal e Vegetal (GEDAVE) pela Coordenadoria de Defesa Agropecuária (CDA) da Secretaria de Agricultura e Abastecimento (SAA).

Prefeitura de Guará

PREFEITURA

DATA EMISSÃO	NÚMERO DE LICENÇA	VALIDADE
16/02/2024	SPM2430076350	16/02/2025

CNES.....:207841-4

ESFERA ADM.....:PRIVADO

CPF DIR. CLÍNICO:619.649.566-68

TELEFONE.....:1733327000

<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	115	01-CIRURGICO
00000002	25	02-OBSTETRICOS
00000003	127	03-CLINICOS
00000004	8	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 275

Assinatura:

Data:___/___/___ Hora:__:__

Reservado à Secretaria

Motivo:

- () Fora do Prazo
- () Falta de Etiqueta
- () Defeito Físico
- () Bloqueado
- () Cancelado / Não Cadastrado
- () Inconsistência
- () Divergência Conteúdo
- () Processo OK

Integrado em: ___/___/___

Assinatura:

Matrícula: Data:___/___/___ Hora:__:__

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA – SP**

Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356

Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”

E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



Guaíra/SP, 30 de Dezembro de 2024.

UAC - Unidade de Avaliação e Controle
Pagamento do Faturamento do SIA e SIHD

COMPETÊNCIA: 11/2024

APRESENTAÇÃO: 12/2024

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.		273	R\$ 356.078,47
	Internações hospitalares (MAC) - Total	235	R\$ 291.815,55
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	38	R\$ 64.262,92
02.01	Coleta de material		R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exerese de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica		R\$ 0,00
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	0	R\$ 0,00
02.04	Diagnóstico por radiologia	917	R\$ 8.374,41
02.04	Diagnóstico por radiologia	897	R\$ 7.272,41
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	20	R\$ 1.102,00
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	887	R\$ 23.373,90
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	787	R\$ 18.396,54
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	64	R\$ 2.534,40
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	36	R\$ 2.442,96
02.06	Diagnóstico por Tomografia	303	R\$ 33.027,96
02.06	Diagnóstico por Tomografia	303	R\$ 33.027,96
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 0,00

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA – SP**

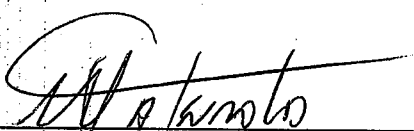
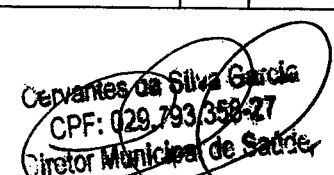
Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356

Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”

E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	64	R\$ 501,89
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	3	R\$ 90,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo (EEG)	32	R\$ 362,88
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espirometria ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tacocardiografia ante-parto	29	R\$ 49,01
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.308	R\$ 23.080,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.308	R\$ 23.080,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	6	R\$ 78,00

03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	R\$ 0,00
03.03.09.003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	0	R\$ 0,00
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	0	R\$ 0,00
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	0	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.09	Procedimento FAEC	10	R\$ 3.007,80
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	10	R\$ 3.007,80
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	0	R\$ 0,00
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	18	R\$ 248,02
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	5	R\$ 62,30
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutâneas	9	R\$ 106,56
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	4	R\$ 79,16
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plástica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...			R\$ 91.691,98
TOTAL SIA E SIHD ...			R\$ 447.770,45
 EDUARDO GUASTI MATSUMOTO UAC-FATURAMENTO		 CERVANTES DA SILVA GARCIA DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE	

CONFORME RELATÓRIO DIGITAL ENVIADO POR EMAIL NA DATA ____/____/____



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Indicadores Hospitalares de Internação

Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações

Óbito												Total Total				Média						
Altas		-24H		+24H		Hosp		Saída		Trans		TOTAL		Total Leito		Pac.		Pac.		% Média		
Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	%	
38	0	0	0	0	38	0	38	0	38	36	0	36	0	0	43	1.43	4	0	0.00	1.13	0.00	0.00
145	0	0	8	153	4	157	148	2	150	20	600	312	10.40	18	0	52.00	2.04	0.00	2.04	0.00	0.00	
72	1	1	3	77	3	80	77	1	78	16	480	290	9.67	2	0	60.42	3.77	4.81	2.60	1.30	0.00	
13	0	0	0	13	0	13	11	0	11	2	60	34	1.13	0	0	56.67	2.62	6.50	0.00	0.00	0.00	
30	0	0	1	31	1	32	31	0	31	0	0	46	1.53	4	0	0.00	1.48	0.00	0.00	0.00	0.00	
20	0	2	1	23	4	27	19	7	26	10	300	181	6.03	0	0	60.33	7.87	2.30	8.70	8.70	0.00	
MATERNIDADE																						
POSTO 26																						
POSTO 27																						
POSTO 28																						
PEDIA																						
RPA CENTRO CIR																						
UTI GERAL ADUL																						
318	1	3	13	335	12	347	322	10	332	48	1440	906	30.20	28	0	62.92	2.70	6.98	1.19	0.90	0.00	
TOTAL GERAL:																						
347																						

FILTROS SELECCIONADOS

Período Seleccionado: de 01/11/2024 até 30/11/2024

Censo: SIM

Categoria: TODAS

Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUATIRA

Sexo: ☐ TODOS

Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA

Centro de Custo:

Convênios:

Tipos de Serviço:

Especialidades:

Total de Leitos:

Desconsidera leitos marcados com LEITODIA='N' (não afeta cálculo do Leito-Dia)

LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA:

Número total de diárias disponíveis no período.

PACIENTE DIA:

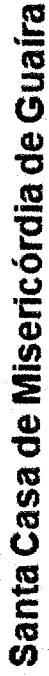
Número total de dias de internação de todos pacientes por período.

MÉDIA DE PACIENTE DIA:

Número médio de pacientes internados no hospital por dia.

MÉDIA DE PERMANÊNCIA:

Número médio de dias que um paciente fica internado.



Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações

Óbito										Média																			
Altas					Trans Total					TOTAL Inter Trans					Pac. Pac. Total Infec %					Media Giro Morta					Mort %Inf %Pac Total				
-24H					+24H Hosp Saída Trans					TOTAL Inter Trans					Pac. Pac. Total Infec %					Media Giro Morta					Mort %Inf %Pac Total				
Reais Reais Reais Saída Saída Saída					Reais Reais Reais Saída Saída Saída					TOTAL Inter Inter Inter					Dia Dia Dia Parto Hosp. Ocup. Perm. Rotat Geral					Inst Hosp Dia Pac.									
Número médio de paciente que passaram por um leito no período.																													
GIRO DE ROTATIVIDADE:																													

112

TOTAL							294		9.419,30
DR° EURICO			p.s.f						
DOPPLER			34	0			34	39,60	1.346,40
DR° JORGE SUGIMOTO				p.soc					
ABDOME TOTAL	225320				1		1	37,95	37,95
VIAS URINARIAS	225320	020502004-6			1		1	24,20	24,20
TOTAL		020502005-4					2		62,15
DR° PAULO 207274647300003			p.s.f	p.soc					
OBSTETRICO		020502014-3	80	5			85	24,20	2.057,00
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	18	0			18	24,20	435,60
TOTAL							103		2.492,60
DR° LUIZ REIS 207274649780002			psf	p.soc	qtda				
OBSTETRICO	225320	020502014-3	8	0			8	24,20	193,60
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	5	0			5	24,20	121,00
TOTAL									314,60
ESCLEROSE	225225	BPAI	qtda						
ENDOSCOPIA	BPAI	030907001-5	10	300,78			3.007,80		
COLONOSCOPIA	BPAI	020901003-7	0	48,16			0,00		
ECOCARDIOGRAMA	BPAI	020901002-9	0	112,66		-	-		
RETESTE DA ORELHINHA	BPAI	020501003-2	36	67,86			2442,96		
EXERESE NODULO MAMA	BPAI	021107042-4	0	13,51		-	-		
DENSITOMETRIA	BPAI	020101056-9	0	70,00			0,00		
CISTOSCOPIA	BPAI	020406002-8	20	55,10			1.102,00		
LESÃO MUCOSA GENITAL	BPAI	020902003-6	0	34,10			0,00		
ANATOMO	BPAI	040101005-8	0	23,16		-	-		
TOTAL	BPAI	020302003-0	0	40,78			0,00		
							6.552,76		
PROCEDIMENTOS BPAC			qtda						
IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0	0	13,00			-		
INFILTRAÇÃO/MARCELO	225270	030309003-0	0	5,63			-		
INFILTRAÇÃO/GIULLIANO	225270	030309003-0	0	5,63			-		
LESÃO POR SHAVING/REGIANE	225135	040101012-0	4	19,79			79,16		

GESO MEMBRO SUPERIOR/ GIULLIANO	225135	030309009-0	0	22,21	-
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTÂNEA/ REGIANE	225135	040101009-0	9	11,84	106,56
EXERESE LIPOMA/ REGIANE	225135	040101007-4	3	12,46	37,38
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	32	11,34	362,88
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	3	30,00	90,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	22	1,69	37,18
RET.CATETER TIPO J	225285	040901015-4	0	29,84	-
BIOPSIA DE PROSTATA	225285	020101041-0	0	202,81	-
TOTAL					713,16
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	143	10,00	1.430,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	56	10,00	560,00
OTORRINO /ISABELLA	225275	030101007-2	48	10,00	480,00
PSQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	285	10,00	2.850,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	270	10,00	2.700,00
PSQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	165	10,00	1.650,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	161	10,00	1.610,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	131	10,00	1.310,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	168	10,00	1.680,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	191	10,00	1.910,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	154	10,00	1.540,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	30	10,00	300,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	225270030101007-2		36	10,00	360,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	387	10,00	3.870,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	17	10,00	170,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	113	10,00	1.130,00
UROLOGIA/ ARTHUR	225285	030101007-2	51	10,00	510,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	103	10,00	1.030,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	124	10,00	1.240,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	87	10,00	870,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	123	10,00	1.230,00
TOTAL					28.430,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO					

REAVALIAÇÃO												#VALOR!
DR° MARCELLO	225225	030101007-2	6	10,00	60,00							
DR° GIULLIANO	225270	030101007-2	0	10,00	-							
DR ° EURICO	225203	030101007-2	6	10,00	60,00							
DR ° ARTHUR	225275	030101007-2	8	10,00	80,00							
TOTAL					200,00							
ULTRASSON BPA C			psf	p.soc	qtda							
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	232	8	240						24,20	5.808,00
PROSTATÁ ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	28	0	28						24,20	677,60
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	54	0	54						24,20	1.306,80
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	94	4	98						24,20	2.371,60
TRANSVAGINAL/ JORGE	225320	020502018-6	0	0	0						24,20	-
TOTAL												10.164,00
PRONTO SOCORRO BPAC			QTDA									
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	271	5,15	1.395,65							
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	675	0,00	0,00							
ATEND/URGÊNCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	1427	12,47	17.794,69							
ATEND/URG/SPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	221	11,00	2.431,00							
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	2329	11,00	25.619,00							
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	6	13,00	78,00							
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3593	0,00	0,00							
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3317	0,63	2.089,71							
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	3044	0,00	0,00							
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	88	0,00	0,00							
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5	0	14,66	0,00							
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2	0	11,84	0,00							
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4	2	12,46	24,92							
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	3	29,86	89,58							
TOCOCARDIOGRAFIA DE PARTO	BPAC	021104006-1	7	1,69	11,83							
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	60	15,65	939,00							
LABORATORIO	BPAC	020102004-1	3060	0,00	6.602,65							
TOTAL					57.076,03							
PRONTO SOCORRO BPAC			qtda									
CURATIVO	BPAC	030110028-4	117	0,00	0,00							

EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPAI	040101005-8	60	23,16	1.389,60
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPAI	040101010-4	4	11,84	47,36
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPAI	040401031-8	1	26,42	26,42
RETIR. CORPO ESTR. OLHO	BPAC	040505025-9	0	25,00	0,00
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	0	17,00	0,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	40	32,40	1.296,00
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	78	22,27	1.737,06
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	7	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	14	9,00	126,00
TOTAL					4.622,44
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	713	5.650,90	897	7.272,41	12.923,31
INTERNADOS					
Dr Jose Eduardo					
Us. Abdoem total	5	37,95	189,75		
Articulação	2	24,20	48,40		
us. Dopler	3	39,60	118,80		
TOTAL			356,95		
Tomografia Coluna Cervical	1	86,75	86,75		
Tomografia Cranio	11	97,44	1.071,84		
Tomografia Torax	9	136,41	1.227,69		
Tomografia Abdome superior	10	138,63	1.386,30		
Tomografia Abdome Inferior	10	138,63	1.386,30		
Tomografia Lombo-Sacra	1	101,10	101,10		
TOTAL			5.259,98		
Dr Jorge Sugimoto					
abdome total	2	37,95	75,90		
TOTAL			75,90		
Dr Paulo					
obstetrico	2	24,20	48,40		
pelvico	1	24,20	24,20		
obstetrico c/ doppler	3	39,60	118,80		

transvaginal		4	24,20	96,80
TOTAL				288,20
Dr Rafael				
ecocardiograma		3	67,86	203,58
TOTAL				203,58

URGÊNCIAS NEUROLÓGICAS
DOC4DOC

Palestrante: Ramon Andrade
CFO E Neurocirurgião

DATA: 05/11/2024

Nº	NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
01	Leteli Martins Bernal	Enf.	Leteli
02	Olivia mda Calogran	Enfermeira	Olivia
03	Fernando Baroni Al de Souza	Enfermeira	Fernando
04	Fernanda Maria Nunes Barros	Enfermeira	Fernanda
05	Adia Abdalla Ibrahim	Enfermeira	Adia
06	Samara Silveira	Enfermeira	Samara
07	Ana Carla de Andrade Rigueira	Enfermeira	Ana Carla
08	Symone Joline Cirilo	Enfermeira	Symone
09	Cláudia Barbosa Mates	Enfermeira	Cláudia
10	Carlos Roberto Silva Junior	Médico	Carlos
11	Camilo Sameli Lopes Jacomini	Enfermeiro	Camilo
12	João Pedro Pimenta	Médico	João
13	Ana Lídia do Socio Pádua	Médico	Ana Lídia
14	Larissa Thiemle Freitas	Médico	Larissa
15	Monique Mull	Médico	Monique
16	Caroline Clement	Médico	Caroline
17	Renata dos Santos Tróia	Médico	Renata
18	Augusto P. A. de Souza	Médico	Augusto
19	Osvaldo Manoel Soares de Souza	Médico	Osvaldo
20	Ana Carla D'Amorim Aguiar	Médico	Ana Carla
21	Beatriz L. A. da Rêgo	adm	Beatriz
22	Leidiane Cavallini Barbosa	Enfermeiro	Leidiane
23	Camila C. Gomes	Enfermeira	Camila
24	Francine Lucas	Enfermeira	Francine
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			



**Protocolo de Atendimento ao Paciente
com AVC Isquêmico na Fase Aguda**

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

SUMÁRIO

Página 1

- 1 - INTRODUÇÃO
- 2 - OBJETIVO
- 3 - APLICAÇÕES
- 4 - DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS

Página 2

- 5 - SUSPEITA DIAGNÓSTICA DO AVC
- 6 - CÓDIGO AVC E LINHA DE CUIDADOS AO AVC
- 7 - AÇIONAMENTO DO CÓDIGO AVC E PROCEDIMENTOS INICIAIS

Página 3

- 8 - INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DA SUSPEITA DE AVC
- 9 - DEFINIÇÃO DA CONDUTA APÓS TÉRMINO DA NEUROIMAGEM.

Página 5

- 10 - CONDUTA TERAPÊUTICA ESPECÍFICA

Página 6

- 11 - CUIDADOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM COM PACIENTES DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Página 9

- 12 - PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DO AVC
- 13 - ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO (AIT)
- 14 - LINHA DE CUIDADOS AO PACIENTE COM AVC
- 15 - REABILITAÇÃO

Página 10

- 16 - ALTA HOSPITALAR
- 17 - DESFECHO CLÍNICO
- 18 - ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES:
- 19 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Página 12

- ANEXO 1 - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Página 13

- ANEXO 2 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO.

Página 15

- ANEXO 3 - NIH STROKE SCALE

1 - INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares estão entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Além disso, podem provocar incapacidade funcional, o que gera necessidade de adaptação familiar e demanda constante do sistema de saúde e custos. O acidente vascular cerebral (AVC) compartilha com as doenças cardiovasculares os mesmos fatores de risco, como tabagismo, dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes, obesidade e sedentarismo. Caracteriza-se por um déficit neurológico, geralmente focal, de instalação súbita e rápida evolução, decorrente do dano localizado em alguma região cerebral, o qual pode ser de natureza isquêmica (AVCI) ou hemorrágica (AVCH).

No caso do AVCI, o dano é causado pela redução da oferta tissular de oxigênio e do suprimento energético decorrentes do comprometimento do fluxo sanguíneo (isquemia) para aquela respectiva região. O AVCI pode ser classificado com base no mecanismo determinante do fenômeno isquêmico. Os mecanismos mais comuns de AVCI são a oclusão de grandes vasos, a embolia de origem cardíaca e a oclusão de pequenas artérias. Caso o fenômeno isquêmico cerebral seja de menor duração, com reversão completa dos sintomas e duração menor que uma hora, é denominado de ataque isquêmico transitório (AIT).

No AVCH o dano decorre do rápido extravasamento de sangue no interior do tecido cerebral, ao que chamamos de hemorragia intraparenquimatosa (HIP), com compressão mecânica e comprometimento da anatomia normal do tecido cerebral adjacente, e aumento da pressão intracraniana. Outros prováveis mecanismos de dano secundário incluem citotoxicidade, estresse oxidativo, inflamação e edema. As melhores evidências clínicas disponíveis no momento demonstram que o atendimento adequado, rápido, bem estruturado e multiprofissional aos pacientes com AVCI reduz a mortalidade e a morbidade dos mesmos.

2 - OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo geral a implantação de um programa institucional multiprofissional e interdisciplinar para a avaliação e tratamento dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) na **Santa Casa de Misericórdia de Guairá** visando promover atendimento ágil, com segurança e eficácia, baseado nas melhores evidências disponíveis na literatura médica periodicamente atualizada, conforme sumarizado no fluxograma de atendimento fornecido pela Doc4Doc. (ANEXO 1).

Os objetivos específicos deste protocolo incluem:

- A rápida identificação dos sinais de alerta para um AVC,
- O pronto desencadeamento do processo de investigação diagnóstica,
- O rápido início das medidas terapêuticas de fase aguda (gerais e específicas),
- A implantação de medidas de prevenção secundária e de reabilitação, seguindo as diretrizes preconizadas neste documento.

3 - APLICAÇÕES

Este procedimento se aplica às unidades de internação, pronto socorro, unidades de cuidados especiais e diagnóstico por imagem. Serão incluídos neste protocolo todos os pacientes adultos, atendidos pela **Santa Casa de Misericórdia de Guairá**, com suspeita diagnóstica de AVC (AVCI e HIP) e AIT, abrangendo as fases de atendimento hospitalar.

4 - DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral.

AVCI – Acidente Vascular Cerebral Isquêmico.

AVCH – Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico.

AIT – Ataque Isquêmico Transitório.

HIP – Hemorragia Intraparenquimatosa.

ECG – Eletrocardiograma.

IOT – Intubação Orotraqueal.

Neurocheck - É uma avaliação neurológica rápida, e não substitui o exame neurológico completo. Inclui o registro seriado da escala de coma de Glasgow, tamanho, simetria e fotorreação nas pupilas, tipo de respiração e déficits neurológicos focais. A frequência varia de 15 em 15 min até 8h. Para paciente sedado, aplicar a escala de Rass, avaliar simetria e fotorreação nas pupilas, motricidade e valor de PIC se houver.

Escala de NIS - A National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) é uma escala padrão, validada, segura e quantitativa da severidade e magnitude do déficit neurológico após o Acidente Vascular Cerebral.

Escala de Rankin - é uma escala comumente usada para medir o grau de incapacidade ou dependência nas atividades diárias de pessoas que sofreram um derrame ou outras causas de incapacidade neurológica.

Escala de ASPECTS - Varia de 0 a 10, sendo 10 o escore "normal" – ou seja, nenhuma hipodensidade nas regiões determinadas para graduar o ASPECTS. E 0, o pior escore deles, ou seja, hipodensidade em todas as "regiões" da TC avaliadas.

5 - SUSPEITA DIAGNÓSTICA DO AVC

A aplicação das medidas contidas neste protocolo se inicia a partir da identificação de um paciente com sinais de alerta para a suspeita de AVC. Estes incluem quaisquer déficits neurológicos de início súbito, especialmente os localizados. A lista abaixo não é exaustiva, mas entre os principais destacamos:

- Dificuldade repentina para falar ou compreender;
- Fraqueza muscular súbita ou alteração sensitiva súbita unilaterais;
- Perda visual súbita, especialmente se unilateral;
- Perda súbita do equilíbrio ou incoordenação motora repentina;
- Rebaixamento súbito do nível de consciência;
- Cefaléia súbita.

Além da referência de algum desses sinais de alerta por parte do paciente ou de seu acompanhante, a aplicação de escalas desenvolvidas para a pesquisa ativa de algumas alterações neurológica, como a Escala de Cincinnati (Anexo 2), pode auxiliar no reconhecimento da suspeita de AVC.

O próprio protocolo de MANCHESTER pode auxiliar na suspeita de AVC, especialmente na presença de um dos seguintes itens:

- Alteração de comportamento (Discriminador: Déficit neurológico agudo ou déficit neurológico novo);
- Mal-estar em adultos (Discriminador: Déficit neurológico agudo ou déficit neurológico novo);
- Quedas (Discriminador: Déficit neurológico agudo, déficit neurológico novo ou alteração do nível de consciência).

Neste protocolo institucional, tontura súbita isolada não é considerada como sinal de alerta para a suspeita de AVC, mas tais casos devem receber atenção especial, com classificação de atendimento urgente (em até 10 minutos).

6 - CÓDIGO AVC E LINHA DE CUIDADOS AO AVC

O CÓDIGO AVC envolve a comunicação simultânea e integrada de diversos profissionais e setores hospitalares envolvidos no,

médicas responsáveis pelo primeiro atendimento nas diversas áreas da instituição, enfermagem, neurologia da retaguarda, radiologia, neurorradiologia intervencionista, neurocirurgia, farmácia, unidade de terapia intensiva, laboratório de análises clínicas e unidade crítica geral ou neurológica.

Além disso, os setores administrativos também devem ser informados para auxiliar na liberação de elevadores e liberação de exames sem burocracias. Pode utilizar-se de diferentes e combinadas plataformas de comunicação, incluindo telefonia fixa, móvel e aplicativos de mensagens.

Para pacientes que acordam com o déficit (*wake up stroke*), deve-se considerar como horário do início dos sintomas, o último momento em que o paciente esteve assintomático antes de dormir.

O acionamento do CÓDIGO AVC deve ser feito em qualquer local da instituição, estendendo-se ao ambiente pré-hospitalar quando for aplicável, sempre e imediatamente após a observação dos sinais de alerta para a suspeita de AVC em todos os casos cujo tempo de evolução dos sintomas, estimado a partir de quando o paciente foi visto normal pela última vez, for menor que 24 horas.

Pacientes internados com diagnóstico primário ou secundário de AVC recente, aqui definido como aquele cujo reconhecimento diagnóstico ocorreu dentro da primeira semana do início dos sintomas, mas em tempo superior a 24 horas, não tem indicação de acionamento do CÓDIGO AVC, mas devem ser incluídos na LINHA DE CUIDADOS AO PACIENTE COM AVC, que abrange os cuidados oferecidos após o período hiperagudo, tanto na fase hospitalar como no pós-alta, incluindo medidas terapêuticas para prevenção secundária e terapias de reabilitação.

O encaminhamento destes pacientes deve ser preferencialmente para unidade de terapia intensiva (UTI) neurológica, para unidade crítica geral (UCG) ou neurológica (UCN), para a implementação das medidas terapêuticas previstas nesse protocolo.

7 - ACIONAMENTO DO CÓDIGO AVC E PROCEDIMENTOS INICIAIS

Após a suspeita de AVC e o acionamento do CÓDIGO AVC, devem ser imediatamente iniciadas medidas terapêuticas gerais e procedimentos diagnósticos complementares, e estabelecida comunicação multiprofissional e multisetorial integrada.

7.1 Atendimento pré-hospitalar

O acionamento do CÓDIGO AVC no ambiente pré-hospitalar permite o contato do provedor do primeiro atendimento com a equipe de atendimento hospitalar, localizada no PA, promovendo a mobilização da equipe envolvida no atendimento hospitalar.

7.2 Pronto atendimento (triagem)

A suspeita de AVC no PA pode ocorrer durante a triagem realizada pela enfermagem, ou mesmo antes, na dependência da observação dos sinais de alerta por outros profissionais atuando no PA, bem como pela própria manifestação do paciente ou acompanhante, sensibilizada pela comunicação visual de esclarecimento sobre os sinais de alerta do AVC no local do PA. Neste caso, o enfermeiro da triagem deve ser imediatamente notificado.

Ao ser triado no pronto-socorro como paciente com PROBABILIDADE DE AVC o paciente deve ser imediatamente acomodado na sala de emergência e o enfermeiro da triagem do PA acionar imediatamente o CÓDIGO AVC em todos os casos cujo tempo de evolução dos sintomas, desde que o paciente foi visto normal pela última vez, for menor que 24 horas. O acionamento do CÓDIGO AVC leva à notificação imediata da equipe multiprofissional, incluindo o neurologista de plantão.

7.3 Equipe da sala de emergência

Os procedimentos iniciais incluem verificação dos sinais vitais, instalação da monitorização não invasiva, glicemia capilar, eletrocardiograma (ECG), dois acessos venosos periféricos (incluindo aquele necessário para o exame protocolar de neuroimagem), e coleta dos exames laboratoriais protocolares (hemoglobina, hematócrito, plaquetas, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativado, troponina e creatinina) que já estão incluídos em campo específico nas rotinas laboratoriais do prontuário eletrônico do paciente (PEP). Embora recomendada, a realização do ECG e dos exames laboratoriais não deve atrasar a realização do exame de neuroimagem e a decisão terapêutica.

Imediatamente, na sequência, a equipe da sala de emergência deve acompanhar o paciente ao CDI para realização do exame protocolar de neuroimagem.

O neurologista deve acompanhar todos os atendimentos de Código AVC na neuroimagem, com o objetivo de decidir a conduta prontamente após o término da mesma. Sempre que que necessário, como em situações de instabilidade, o médico da emergência deve prestar apoio.

7.4 Unidades de Internação

A suspeita de AVC no ambiente das Unidades de Internação deve ocorrer a partir da observação dos sinais de alerta apresentados pelo paciente internado. Nesse caso o enfermeiro deve avisar imediatamente, acionando o **código amarelo**, o médico internista ou intensivista. O médico deve avaliar o paciente em até 5 minutos. Durante o atendimento inicial do paciente, o médico deve avaliar a coexistência de outras possíveis emergências médicas, descartando possíveis diagnósticos diferenciais; acionar o CÓDIGO AVC; solicitar o exame protocolar de neuroimagem e os exames laboratoriais protocolares (prescrição PROTOCOLO AVC); iniciar as medidas terapêuticas gerais; contribuir para que o paciente seja rapidamente encaminhado para a neuroimagem.

O acionamento do CÓDIGO AVC leva à notificação imediata dos setores envolvidos no atendimento do CÓDIGO AVC nas Unidades de Internação ou Pronto atendimento, sendo de responsabilidade do internista ou plantonista do PA, o acompanhamento dos pacientes ao setor de diagnóstico por imagem. Na UTI, o paciente deve ser encaminhado ao setor de neuroimagem com o acompanhamento do médico intensivista/diarista/internista. O médico responsável pelo transporte deve, então, acompanhar o paciente até sua chegada ao destino após o término do exame de neuroimagem.

Os procedimentos iniciais e as medidas terapêuticas gerais do CÓDIGO AVC devem ser rapidamente instituídos, de modo objetivo e sistemático contribuindo para a segurança do paciente. A equipe responsável pelo atendimento inicial ao CÓDIGO AVC deve avaliar e documentar o comprometimento neurológico do paciente através da aplicação e registro em prontuário da Escala de AVC do NIH e da Escala de Coma de Glasgow.

A suspeita de AVC no ambiente das UTI/CTI deve ocorrer a partir da observação dos sinais de alerta apresentados pelo paciente internado. Nesse caso o enfermeiro da UTI/CTI deve avisar imediatamente o médico. O médico intensivista deve avaliar o paciente em até 5 minutos. Durante o atendimento inicial do paciente, o médico intensivista deve avaliar a coexistência de outras possíveis emergências médicas, descartando possíveis diagnósticos diferenciais; acionar o CÓDIGO AVC; solicitar o exame protocolar de neuroimagem e os exames laboratoriais protocolares (já inclusos na prescrição eletrônica semiestruturada PROTOCOLO AVC); iniciar as medidas terapêuticas gerais; contribuir para que o paciente seja rapidamente encaminhado para a neuroimagem; e passar as informações necessárias a fim de que o neurologista dê continuidade ao atendimento do caso.

7.5 Tempos máximos recomendados no código AVC:

- Porta à avaliação médica inicial – 10 minutos.
- Porta ao acionamento do CÓDIGO AVC – 15 minutos.
- Porta ao início da neuroimagem – 25 minutos.
- Porta ao resultado da neuroimagem – 45 minutos.
- Porta ao início do trombolítico IV, se indicado – 60 minutos
- Porta (senha) ao início da trombectomia, se indicada – 90 minutos.
- Porta (senha) à transferência para Unidade Crítica, se indicada – 180 minutos.

7.6 Medidas terapêuticas gerais e Cuidados de Enfermagem

- Para manutenção da viabilidade do tecido cerebral, medidas terapêuticas gerais devem ser tomadas, através da adequação e estabilização de certos parâmetros fisiológicos.
- Monitoramento multiparamétrico contínuo pelo menos durante as primeiras 24 horas de evolução do AVC.
- Realizar Neurocheck intensivo periódico de acordo com a patologia e topografia do AVC, seguindo a prescrição médica.
- Cabeceira 30°.
- Manter a saturação de oxigênio >95% da maneira menos invasiva possível (cateter nasal, máscara, CPAP ou BIPAP).
- Considerar intubação orotraqueal (IOT) se necessário.
- Temperatura corpórea <38°C.
- Jejum até que o diagnóstico seja definido e a situação neurológica estabilizada.
- Controle glicêmico capilar 4/4h, nas primeiras 24 horas, mantendo-a entre 140-180 mg/dl, evitando também hipoglicemia.
- Tratar hipoglicemia (glicemia <60 mg /dl) através da infusão intravenosa de 40 ml de solução glicosada a 50%.
- Corrigir hipotensão e hipovolemia.

8 - INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DA SUSPEITA DE AVC.

Neuroimagem

No atendimento de um paciente com suspeita de AVC é obrigatória a realização de um exame de neuroimagem cujos objetivos são descartar a presença de lesões cerebrais de causa não vascular que se colocam como diagnósticos diferenciais (tumores, abscessos etc.) e, na presença de lesões cerebrais de causa vascular, permitir a diferenciação entre quadros isquêmicos (AVCI) e hemorrágicos (AVCH). Além disso, a possibilidade de tratamentos de recanalização por trombectomia mecânica traz a necessidade de adicionar, ao

protocolo de neuroimagem da fase aguda do AVC, um estudo dos grandes vasos.

Mais recentemente, a possibilidade de expansão da janela terapêutica para trombectomia mecânica primária em pacientes com AVCI até 24 horas de evolução que apresentam oclusão de grande artéria e presença de tecido cerebral viável (penumbra) traz a necessidade de se adicionar análises radiológicas ou de correlação clínico-radiológica que permitam selecionar esses pacientes que se encontram acima da janela convencional de 6 horas para trombectomia mecânica. Método de neuroimagem:

Para pacientes com tempo de evolução ≤ 4h30min

✓ TC de crânio sem contraste e Angiotomografia cerebral e cervical

Para pacientes com tempo de evolução entre 4h30min e 24h

✓ TC de crânio sem contraste, Angiotomografia cerebral e cervical e RM de encéfalo (apenas com as sequências DWI e FLAIR)

Não aguardar o resultado laboratorial da creatinina para a realização da angiotomografia no contexto do CÓDIGO AVC. O resultado da imagem deve ser informado verbalmente pelo radiologista imediatamente após o final do exame. Nos casos de CÓDIGO AVC em que o exame de neuroimagem demonstrar a presença de AVCH (HIP), o protocolo se resumirá ao exame do parênquima cerebral e de imagem vascular.

O tempo porta-imagem (resultado da neuroimagem protocolar) deve ser ≤20 minutos em pelo menos 50% dos pacientes do CÓDIGO AVC.

Exames laboratoriais

Os exames laboratoriais protocolares devem ser colhidos sistematicamente e imediatamente após o acionamento do CÓDIGO AVC. A glicemia capilar é o único resultado laboratorial obrigatório em todos os pacientes em CÓDIGO AVC antes do início do tratamento trombolítico intravenoso. A obrigatoriedade do resultado de outros exames laboratoriais deve ser reservada apenas a casos selecionados.

9 . DEFINIÇÃO DA CONDUTA APÓS TÉRMINO DA NEUROIMAGEM.

O neurologista de sobreaviso deve definir a conduta terapêutica no máximo até 30 minutos após contato via plataforma. O atendimento direto ao paciente é todo realizado pelo médico do setor (plantonista ou internista).

Nos casos de CÓDIGO AVC com indicação de tratamento trombolítico intravenoso, mesmo aqueles provenientes das unidades de internação, o medicamento deve ser iniciado ainda no setor de neuroimagem, com o objetivo de acelerar o início do tratamento. Para isso, o enfermeiro deve acionar imediatamente o enfermeiro líder do PA, o qual deve levar o kit de tratamento trombolítico intravenoso, preparar o medicamento, fazer a infusão do bolus ainda no setor de neuroimagem e instalar a bomba de infusão para a manutenção do medicamento por 60 minutos. Após isso, o paciente deve ser transferido para a UTI, caso já haja vaga liberada; na impossibilidade imediata disso, o paciente deve ser transferido para a sala de emergência do PA.

10. CONDOTA TERAPÊUTICA ESPECÍFICA

10.1 Tratamento trombolítico intravenoso

Estudos multicêntricos e bases de dados internacionais tem demonstrado o benefício do tratamento trombolítico intravenoso com alteplase ao longo dos últimos 20 anos. Recentemente, alguns estudos têm demonstrado resultados positivos com o uso de tenecteplase, abrindo a possibilidade do seu uso em casos muito selecionados. Os potenciais benefícios do tratamento trombolítico intravenoso devem ser contrabalanceados com seus potenciais riscos, especialmente o risco hemorrágico, que é primeiramente intracerebral e, secundariamente, em outros órgãos. A chance de recuperação funcional completa, objetivo maior do tratamento, claramente se reduz com o aumento do intervalo de tempo entre o início dos sintomas e o início do tratamento intravenoso.

A indicação do tratamento trombolítico intravenoso deve contemplar os critérios de elegibilidade, observando-se a inexistência dos critérios de exclusão.

10.2 Critérios de inclusão

- Tempo de evolução até 270 minutos (cautela para tempo de evolução 180-270 minutos em pacientes >80 anos; com história de diabetes mellitus e AVC prévio; pontuação na Escala de AVC do NIH ≤ 25 ; uso de quaisquer anticoagulantes orais; e imagem isquêmica envolvendo mais de um terço do território da artéria cerebral média). Para pacientes que não apresentam tempo de evolução bem documentado, o mesmo deve ser estimado a partir do último horário em que o paciente foi visto normal;
- Idade ≥ 18 anos
- Exame de neuroimagem sem outros diagnósticos diferenciais (particularmente hemorragias) e sem sinais de franca alteração isquêmica recente (hipoatenuação marcante no caso da tomografia de crânio), podendo

apresentar sinais de alteração isquêmica precoce de extensão leve a moderada.

10.3 Critérios de Exclusão

- Uso de qualquer anticoagulante com tempo de pró-trombina (TP) >15 segundos (RNI>1,7) Plaquetopenia <100000/mm³; Tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa) >40 segundos;
- AVC isquêmico ou traumatismo crânio-encefálico grave nos últimos 03 meses;
- História pregressa de alguma forma de hemorragia intracraniana ou de malformação vascular cerebral;
- Tomografia computadorizada de crânio com hipoatenuação franca sugerindo lesão irreversível ou hipoatenuação extensa mesmo que leve a moderada (ASPECTS < 7);
- Pressão arterial $\geq 185/110$ mmHg sem possibilidade de redução e/ou estabilidade em valores abaixo desses, com tratamento antihipertensivo, antes do início do tratamento;
- Melhora rápida e completa dos sinais e sintomas no período anterior ao início da trombólise;
- Déficits neurológicos leves (sem repercussão funcional significativa);
- Cirurgia de grande porte ou procedimento invasivo dentro das últimas 2 semanas;
- Hemorragia geniturinária ou gastrointestinal (nas últimas 3 semanas), ou história de varizes esofagianas;
- Punção arterial em local não compressível na última semana;
- Coagulopatia com TP prolongado (RNI>1,7), TTPa elevado, ou plaquetas < 50.000 com reversão dos sintomas após a correção;
- Suspeita de endocardite ou êmbolo séptico, gravidez;
- Infarto do miocárdio recente (3 meses);
- Suspeita clínica de hemorragia subaracnóide ou dissecação aguda de aorta;
- Glicemia inicial ≤ 50 mg/dl. O tratamento em pacientes que apresentam glicemia inicial <50 ou >400 mg/dl sem melhora do déficit após a normalização da glicemia pode ser razoável;
- Presença de tumor cerebral intra-axial. O tratamento é provavelmente recomendado para pacientes com tumor cerebral extra-axial.

Em pacientes sem história recente de uso de anticoagulantes orais ou heparina, o tratamento com o rt-PA pode ser iniciado antes dos resultados das provas laboratoriais de coagulação, mas deverá ser descontinuado se o RNI estiver maior do que 1,7, o TTPa elevado de acordo com valores de referência locais, ou plaquetas < 100000. Não são considerados critérios

absolutos de exclusão, caso o neurologista responsável pelo tratamento trombolítico esteja convicto de que não estão relacionados ao déficit neurológico agudo: glicemia > 400 mg/dl, crise epiléptica no início do déficit neurológico e diagnóstico de aneurisma cerebral (Nível de evidência 4C);

Consentimento pós informação – É necessária a discussão com os familiares ou responsáveis sobre os riscos / benefícios do tratamento e fazer o registro por escrito no prontuário do paciente. O tratamento trombolítico intravenoso está indicado para pacientes acima de 18 anos com AVCI até 270 minutos de evolução, que contemplem os critérios de elegibilidade e não apresentem critérios de exclusão. O tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, pois o tempo para o início do tratamento está fortemente associado aos resultados. O tratamento trombolítico intravenoso, quando indicado, deve ser realizado com alteplase na dose de 0,9 mg/kg (dose máxima de 90 mg), em infusão contínua por 60 minutos, sendo 10% da dose administrada em bolus intravenoso durante um minuto. A idade avançada, mesmo acima de 80 anos, não deve ser considerada critério absoluto para contraindicação ao tratamento trombolítico intravenoso. Nos pacientes elegíveis ao tratamento trombolítico intravenoso, uma pontuação baixa na Escala de AVC do NIH não deve ser considerada como critério absoluto para exclusão do tratamento. Maior peso deve ser dado ao comprometimento funcional apresentado pelo paciente.

OBSERVAÇÕES:

Fármaco

- NOTA: O frasco de alteplase não deve ser agitado para a diluição, pois pode desnaturar o produto, e perder seu efeito.

Esquema de administração;

- O tratamento trombolítico intravenoso, quando indicado, deve ser realizado com ALTEPLASE NA DOSE DE 0,9 MG/KG (dose máxima de 90 mg), EM INFUSÃO CONTÍNUA POR 60 MINUTOS, sendo 10% DA DOSE ADMINISTRADA EM BOLUS INTRAVENOSO durante um minuto.

Tempo de tratamento/infusão

- A alteplase deve ser administrada por 60 minutos e interrompida caso haja qualquer evidência de anafilaxia ou suspeita de sangramento ativo em local não passível de compressão mecânica.

Pontos de Atenção

- Não utilizar antiagregantes, heparina ou anticoagulante oral nas primeiras 24 horas pós-trombolítico;

- Não realizar cateterização venosa central ou punção arterial nas primeiras 24 horas;
- Não introduzir sonda vesical até pelo menos 30 minutos do término da infusão do trombolítico;
- Não introduzir sonda nasoesférica nas primeiras 24 horas após a infusão do trombolítico;
- A idade avançada, mesmo acima de 80 anos, não deve ser considerada critério absoluto para contraindicação ao tratamento trombolítico intravenoso;
- Pontuação baixa na Escala de AVC do NIH não deve ser considerada como critério absoluto para exclusão do tratamento. Maior peso deve ser dado ao comprometimento funcional apresentado pelo paciente. Na ausência da suspeita clínica de alteração laboratorial, o tratamento trombolítico intravenoso não deve ser adiado em razão da ausência dos resultados laboratoriais.

10.4 Trombectomia Mecânica

Diversos estudos multicêntricos recentemente publicados demonstram maior taxa de recanalização e melhor desfecho clínico em pacientes com AVCI tratados com trombolítico intravenoso (quando dentro da janela terapêutica) e trombectomia mecânica naqueles que apresentam critérios de indicação para isso. A trombectomia mecânica está indicada em pacientes com AVCI agudo que apresentam oclusão de artéria carótida interna ou artéria cerebral média proximal (M1) com até 6 horas do início dos sintomas, idade ≥ 18 anos, pontuação ≥ 6 na Escala de AVC do NIH, tomografia de crânio com pontuação ≥ 6 na Escala ASPECTS e pontuação 0-1 na Escala de Rankin modificada (mRS) antes do AVC atual (mRS pré-AVC). O tratamento trombolítico intravenoso não deve ser prescindido em favor do tratamento endovascular quando o tempo de evolução estiver dentro da janela terapêutica para o uso da alteplase.

11 - CUIDADOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM COM PACIENTES DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Além das medidas terapêuticas de recanalização, outros tratamentos de fase aguda visam prevenir e corrigir possíveis complicações clínicas e neurológicas observadas nesse período. No momento apropriado, por vezes de forma concomitante, também devem ser iniciadas as medidas terapêuticas de prevenção secundária e de reabilitação. Os pacientes com AVCI agudo submetidos, ou não, aos tratamentos de recanalização, devem ser internados preferencialmente nos leitos da UTI neurológica/Unidade de

AVC, com o objetivo de receberem um tratamento integrado, multiprofissional e interdisciplinar, baseado em protocolos escritos e em rotinas bem definidas:

- Deve haver um rigoroso controle, com avaliações do estado neurológico (neurocheck) a cada 15 minutos durante a infusão do trombolítico e a cada 30 minutos durante as primeiras 6 horas. Após isso, durante as primeiras 24 horas, é recomendável avaliações do estado neurológico a cada hora. O aumento do escore do NIHSS em 4 pontos ou mais é sinal de alerta para hemorragia e sugere reavaliação tomográfica. Também devem ser considerados sinais de alerta: cefaleia intensa, piora do nível de consciência, elevação súbita da pressão arterial, náuseas e vômitos.

- A pressão arterial deve ser rigorosamente monitorizada, exceto nos pacientes não submetidos a tratamento de recanalização, a hipertensão arterial não deve ser reduzida, salvo nos casos com níveis pressóricos extremamente elevados (pressão sistólica >220 mmHg ou pressão diastólica >120 mmHg), ou nos pacientes nos quais coexiste alguma condição clínica aguda merecedora de redução pressórica (isquemia miocárdica, insuficiência renal, insuficiência cardíaca descompensada e dissecção de aorta).

Nas primeiras 2 horas PA a cada 15 minutos

Entre 2 e 6 horas PA cada 30 minutos

Entre 6 e 24 horas PA a cada hora

PAD \geq 110 mmHg ou PAS \geq 185 mmHg:

- **Metoprolol:** (1 amp = 5 ml, 1 mg/ml).

Dar bolus IV de 5 mg a uma velocidade de 1 mg/min

Repetir um bolus IV de 5 mg a cada 10 min, se necessário (máximo total de 20 mg)

- **Cloridrato de Hidralazina:**

(frasco de 1 ml, com 20 mg/ml)

Dar um bolus IV de 5 mg

Repetir um bolus IV de 5 mg a cada 15 min, se necessário (dose máxima total de 40 mg)

Ou infusão IV contínua de 0,0125 a 0,05mg/kg/hora (não

11.2 PREVENÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES NA FASE AGUDA DO AVCI

- Não realizar cateterização venosa central ou punção arterial nas primeiras 24 horas;
- Não introduzir sonda vesical até pelo menos 30 minutos do término da infusão do rt-PA;
- Não introduzir sonda nasoesofágica nas primeiras 24 horas após a infusão do rt-PA;
- Realizar exame de neuroimagem (tomografia ou ressonância magnética) ao final de 24 horas antes de iniciar a terapia antitrombótica;
- Controle glicêmico: meta de glicemia capilar entre 140-180 mg/dl. Fazer glicemia capilar a cada 4 horas nas primeiras 48 horas; se glicemia maior que 180 mg/dl em 2 medidas consecutivas, com intervalo de 60 min, indicar a inclusão deste paciente no protocolo de controle glicêmico intensivo;
- Oxigênio: suplementar O₂ para manter saturação de oxigênio > 95%;
- Temperatura: evitar hipertermia, aferindo a temperatura a cada 2 horas e tratando a temperatura axilar > 38°C com antitérmicos de horário: dipirona e/ou paracetamol;
- Prevenção de TVP: utilizar meias elásticas e dispositivos de compressão pneumática;
- Monitoramento cardiovascular e pressórico não invasivo contínuo, pelo menos nas primeiras 24 horas do AVCI;
- Manutenção em situação de normovolemia através de soluções salinas isotônicas intravenosas, evitando-se o uso de soluções com alto teor de água livre e soluções glicosadas;
- Realizar avaliação quanto a possibilidade de disfagia nas primeiras 24 horas da admissão, antes de reiniciar alimentação por via oral. Solicitar interconsulta a fonoaudiologia;
- Evitar a manutenção de acessos venosos no membro parético;
- Iniciar uso profilático subcutâneo de heparina de baixo peso molecular (enoxaparina 40 mg/dia) ou heparina não fracionada (5000 UI 8/8 horas), conforme o protocolo institucional. Os pacientes submetidos a tratamento trombolítico intravenoso devem aguardar 24 horas para iniciar o uso da profilaxia medicamentosa. Nos pacientes com contraindicação ao

de anticoagulantes pode ser utilizado dispositivos de compressão pneumática intermitente.

- Iniciar antiagregação plaquetária com aspirina (300 mg/dia) o mais rapidamente possível, nas primeiras 48 horas. Pacientes submetidos ao tratamento trombolítico intravenoso devem aguardar 24 horas do término deste tratamento para o início do antiagregante plaquetário.
- Manter profilaxia medicamentosa básica contra hemorragia digestiva alta (pantoprazol 40 mg/dia), sobretudo nos pacientes com história de úlcera péptica, uso de aspirina, trombolíticos ou anticoagulantes.

11.3 Complicações Associadas ao AVCI

Complicações que merecem destaque incluem a hemorragia cerebral sintomática associada ao uso da alteplase, que deve ser suspeitada na presença de novos sinais e sintomas neurológicos, iniciados durante a infusão da alteplase ou dentro das próximas 24 horas, incluindo rebaixamento da consciência, piora do déficit neurológico, aumento expressivo da pressão arterial, cefaléia e vômitos; o angioedema orolingual após uso de trombolítico; o infarto cerebral maligno, que deve ser suscitado nos casos de AVCI agudo de grande extensão que evoluem com rebaixamento progressivo do nível de consciência nos primeiros dias, sobretudo nas primeiras 24-48 horas; e as crises epiléticas.

11.3.1 Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH)

As complicações hemorrágicas pelo uso de trombolítico ocorrem mais frequentemente nas primeiras 24 horas da terapia. Ficar alerta para deterioração neurológica, realizando o neurocheck, assim como náuseas, vômitos, cefaleia, piora do nível de consciência e elevação abrupta da pressão arterial.

Nesta situação, recomenda-se:

- Cessar a infusão do trombolítico frente a qualquer sinal de deterioração neurológica ou evidência de hemorragia significativa;
- Certificar-se de que duas veias periféricas estejam sendo infundidas com cristaloídes;
- Submeter o paciente a TC de crânio para a confirmação do diagnóstico de sangramento;
- Solicitar hematócrito, tempo de protrombina, TTPa, plaquetas e fibrinogênio.

Na unidade de terapia intensiva neurológica ou ainda na sala de emergência, os pacientes com HIP devem rapidamente receber as medidas terapêuticas gerais, semelhantes aquelas descritas no item 7.6.

Após confirmação da hemorragia cerebral sintomática relacionada ao uso da alteplase:

• Nos pacientes com HIP recomenda-se a redução aguda da PAS para valores entre 140-180 mmHg, utilizando-se de drogas parenterais em infusão contínua.

• Controle da PIC naqueles que mostram sinais de aumento da mesma, podem incluir elevação da cabeça a 30°, analgesia, sedação, doses moderadas de manitol a 20%, solução salina hipertônica, e hiperventilação (manter PaCO₂ entre 28 e 32 mmHg). Pacientes em coma (GCS <8) e hipertensão intracraniana podem se beneficiar do monitoramento da PIC.

• Pacientes em coma (GCS <8) e hipertensão intracraniana podem se beneficiar do monitoramento da PIC.

• Considerar rápida evacuação cirúrgica nos pacientes com HIP cerebelar e deterioração neurológica; presença de sinais de compressão de tronco cerebral; ou hidrocefalia sintomática não comunicante. Na maioria dos casos de HIP supratentorial não há recomendação para a evacuação cirúrgica, podendo ser considerada em pacientes jovens, com Glasgow Coma Score entre 9 e 12, e em hematomas lobares volumosos até 1 cm da superfície do córtex cerebral.

• Infundir preferencialmente 6 a 8 unidades de crioprecipitado ou 2-3 unidades de plasma fresco. Se houver continuidade da deterioração clínica após 4-6 horas, utilizar hemoderivados de acordo com o coagulograma. Repetir a infusão de crioprecipitado se fibrinogênio baixo, ou administrar o plasma fresco se existir alteração de TP ou TTPa.

• Infundir 6 a 8 unidades de plaquetas se estiverem em nível baixo.

• Infundir concentrado de hemácias suficiente para manter o hematócrito adequado.

• Infundir fluidos e/ou drogas vasoativas para tratar a hipotensão, evitando soluções hipotônicas.

• Nos casos com hemorragia sistêmica e queda do nível de hemoglobina considerar administração de concentrado de hemácias.

• O uso profilático de medicamentos antiepiléticos não está recomendado nos pacientes com AVCI, mas somente no caso de ocorrência de uma primeira crise.

11.4 Angioedema Orolingual

Segundo o estudo CASES, essa complicação pode ocorrer em cerca de 5% dos pacientes submetidos a trombólise endovenosa, especialmente em pacientes com infarto em córtex insular e frontal, associado ao uso de inibidores de enzima conversora de angiotensina (IECA). Em geral, o quadro tem boa evolução. É recomendável atenção a essa possível complicação, para sua pronta correção, sobretudo nos pacientes com perfil favorável à ocorrência dessa complicação.

12 - PREVENÇÃO SECUNDÁRIA DO AVC

Os pacientes com AVC recente devem receber investigação diagnóstica complementar, antes da alta hospitalar, com o objetivo de definir o mecanismo e a etiologia do AVC, visando definição do melhor tratamento de prevenção secundária para o caso.

A prescrição de antitrombóticos na alta do paciente é um indicador de qualidade na assistência ao paciente com AVCI. Habitualmente são utilizados antiagregantes plaquetários para a prevenção de eventos aterotrombóticos e anticoagulantes orais para a prevenção de eventos cardioembólicos.

Em pacientes com AVCI de origem aterotrombótica recomenda-se o uso de estatinas para prevenção secundária do AVCI, mesmo naqueles com níveis baixos de colesterol. A prescrição de estatina na alta do paciente é um indicador de qualidade na assistência ao paciente com AVCI.

13 - ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO (AIT)

Os pacientes internados com suspeita diagnóstica de AIT devem ser rapidamente investigados quanto ao seu provável mecanismo e etiologia, visando definir a melhor estratégia terapêutica de prevenção secundária.

14 - LINHA DE CUIDADOS AO PACIENTE COM AVC

Todo paciente com diagnóstico de AVC recente, tendo recebido, ou não, o tratamento de fase aguda, deve ser incluído na linha de cuidados ao paciente com AVC a fim de receber acompanhamento multiprofissional focado na reabilitação, nas orientações gerais e educação sobre a doença e sobre os cuidados ao paciente e seus cuidadores, e no preparo dos mesmos para a continuidade do tratamento no período após a alta hospitalar e para o monitoramento de desfechos clínicos predefinidos.

15 - REABILITAÇÃO

Diversos profissionais podem participar do time de reabilitação, na dependência das necessidades apresentadas, e instrumentos de avaliação funcional devem ser usados para determinar o grau de incapacidade funcional apresentada pelo paciente e o progresso observado através do programa institucional de reabilitação aplicado.

Os pacientes internados com diagnóstico de AVC recente devem ser avaliados por uma equipe de profissionais de reabilitação com prazo de até 24 horas do momento da internação, com atenção na deglutição (em jejum) e nos aspectos motores e respiratórios, respectivamente pelo acionamento automático das equipes de fonoaudiologia e fisioterapia.

FISIOTERAPIA

A atuação do fisioterapeuta aos pacientes com AVCI agudo se inicia, geralmente, após sua admissão na UTI/UAVC. Ocasionalmente, sobretudo em situações de maior acometimento respiratório, podem ser chamados a intervir desde o pronto atendimento.

Na UTI os pacientes recebem atendimento a cada 6 horas, ou sempre que necessário, com o objetivo de evitar complicações respiratórias e circulatórias, e os efeitos deletérios do imobilismo.

O paciente incluído na LINHA DE CUIDADOS AO PACIENTE COM AVC deve ser submetido a uma triagem da fisioterapia a fim de se avaliar sua situação funcional e se estabelecer um plano terapêutico de reabilitação fisioterápica.

FONOAUDIOLOGIA

AValiação CLÍNICA DA DEGLUTIÇÃO

Todos os pacientes incluídos na LINHA DE CUIDADOS AO PACIENTE COM AVCI devem ser avaliados quanto a capacidade de deglutição pela equipe de fonoaudiologia, dentro das primeiras 24 horas, visando identificar a presença de disfagia, prevenindo e reduzindo complicações clínicas associadas à mesma. Para essa triagem quanto a presença de disfagia o paciente deve estar clinicamente estável da parte respiratória e hemodinâmica, bem como se encontrar alerta e responsivo (Glasgow de 13-14).

O paciente deve permanecer em jejum oral até que essa triagem seja realizada.

Na presença constatada de disfagia, a equipe de fonoaudiologia deve iniciar o acompanhamento terapêutico da disfagia, mediante autorização da equipe médica assistente. Nesse momento, juntamente com a equipe multiprofissional assistente, deve ser definida a melhor via de alimentação e a dieta mais segura para cada caso, visando o controle dos riscos de broncoaspiração e o rápido início do processo de reabilitação da deglutição e das patologias de comunicação (fala e linguagem).

Nos casos em que a alimentação por via oral for possível e segura, e o paciente estiver em processo de reintrodução e liberação de dieta via oral, deve ser realizado um monitoramento da alimentação pela equipe multiprofissional, para garantir a estabilidade do desempenho, identificar possível piora do quadro neurológico e evitar complicações clínicas. A reavaliação deve ser solicitada sempre que houver mudanças no quadro clínico ou neurológico que possam modificar o padrão de deglutição previamente existente.

Nos casos de disfagia moderada a grave, deve ser utilizada sonda nasoenteral até que se restabeleça a função da deglutição, e a alimentação por via oral seja possível de maneira eficiente e segura, ao longo do processo de reabilitação. Nos casos mais graves e com prognóstico de evolução em tempo mais prolongado, a gastrostomia endoscópica percutânea pode ser considerada como via alternativa de alimentação.

PSICOLOGIA

A avaliação psicológica no contexto do AVC tem como foco a identificação do funcionamento cognitivo, do quadro de humor e das relações interpessoais do paciente. Além da reabilitação cognitiva e das atividades de vida diária, outros aspectos devem ser abordados e considerados, tais como: aspectos relacionados à autoestima, às emoções, à percepção de si, à adequação das expectativas de melhora e reestruturação dos planos de vida individuais e familiares.

ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA E DOS CUIDADORES NO TRATAMENTO DO PACIENTE.

Para o sucesso da reabilitação é fundamental a orientação e a participação dos familiares e cuidadores, o que deve ser iniciado ainda no ambiente hospitalar englobando aspectos que incluem a realização ativa das estratégias terapêuticas propostas; a transposição dos ensinamentos promovidos durante a permanência hospitalar, para vida prática domiciliar; e a monitorização das deficiências e incapacidades. Além disso, durante o tempo de internação pode ser necessário a orientação, por parte dos profissionais de reabilitação, de adaptações no ambiente domiciliar no sentido de assegurar que a residência esteja segura para receber o paciente no momento da alta hospitalar.

Dentre as ações realizadas com esse objetivo, o paciente e seus familiares e cuidadores devem receber, logo no início da internação, o MANUAL AVC, o qual contém informações sobre o AVC, seus fatores de risco, sua prevenção, e questões envolvendo os diferentes aspectos do cuidado multiprofissional.

Após a alta hospitalar o paciente deve ser encaminhado para reabilitação interdisciplinar ambulatorial ou disciplinar, conforme as condições do paciente.

16 - ALTA HOSPITALAR

O documento de alta complementa as demais orientações fornecidas ao longo da internação e deve incluir material escrito com informações sobre a doença, sua prevenção e orientações multiprofissionais ao paciente e aos seus cuidadores visando auxiliar na prevenção secundária, no trabalho de reabilitação e participação na comunidade.

17 - DESFECHO CLÍNICO

O seguimento (coleta de dados) ocorrerá em diferentes períodos (intra-hospitalar, 30 dias pós evento, 90 dias pós evento, e anualmente até completar 5 anos). Os questionários utilizados serão a Escala modificada de Rankin e PROMs 10. Para os casos de AIT o seguimento (coleta de dados) ocorrerá nos períodos intra-hospitalar e em 30 dias após o evento.

18 - ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES:

O procedimento deve ser cumprido por todo o corpo clínico, equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar que prestar assistência ao paciente diagnosticado com AVC na Santa Casa de Misericórdia de Guairá

19 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke. Stroke 2018; 49: e46–e110
- 2) Jovin TG, Saver JL, Ribo M, et al. Diffusion-weighted imaging or computerized tomography perfusion assessment with clinical mismatch in the triage of wake up and late presenting strokes undergoing neurointervention with Trevo (DAWN) trial methods. Int J Stroke 2017; 12: 641-652
- 3) Nogueira RG, Jadhav, AP, Haussen DC, et al. Thrombectomy 6 to 24 Hours after Stroke with a Mismatch between Deficit and Infarct. N Engl J Med 2018; 378:11-21
- 4) Albers GW, Marks MP, Kemp S, et al. Thrombectomy for Stroke at 6 to 16 Hours with Selection by Perfusion Imaging. N Engl J Med 2018; 378:708-718.
- 5) Lavallée PC, Meseguer E, Abboud H, et al. A transient ischaemic attack clinic with round-the-clock access (SOS-TIA): feasibility and effects. The Lancet Neurology 2007; 6:

- 6) Rothwell PM, Giles MF, Chandratheva A, et al. Effect of urgent treatment of transient ischaemic attack and minor stroke on early recurrent stroke (EXPRESS study): a prospective population-based sequential comparison. *The Lancet* 2007; 370: 1432-1442
- 7) Gilligan AK, Thrift AG, Sturm JW, et al. Stroke units, tissue plasminogen activator, aspirin and neuroprotection: which stroke intervention could provide the greatest community benefit? *Cerebrovasc Dis* 2005; 20: 239-244
- 8) Miller EL, Murray L, Richards L, et al. Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patient: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke* 2010; 41: 2402-2448
- 9) Pontes Neto OM, Oliveira-Filho J, Valiente R, et al. Diretrizes para o manejo de pacientes com hemorragia intraparenquimatosa cerebral espontânea. *Arq Neuropsiquiatr* 2009; 67: 940-950
- 10) Hemphill JC III, Greenberg SM, Anderson CS, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage. *Stroke* 2015; 46: 2032-2060
- 11) Tsivgoulis G, Katsanos AH, Butcher KS, et al. Intensive blood pressure reduction in acute intracerebral hemorrhage: a meta-analysis. *Neurology* 2014; 83: 1523-1529
- 12) Carcel C, Wang X, Sato S, et al. Degree and timing of intensive blood pressure lowering on hematoma growth in intracerebral hemorrhage: intensive blood pressure reduction in acute cerebral hemorrhage trial-2 results. *Stroke* 2016; 47: 1651-1653
- 13) Qureshi AI, Palesch YY, Barsan WG, et al. Intensive Blood-Pressure Lowering in Patients with Acute Cerebral Hemorrhage: *N Engl J Med* 2016; 375: 1033-1043
- 14) Kuramatsu JB, Gerner ST, Schellinger PD, et al. Anticoagulant Reversal, Blood Pressure Levels, and Anticoagulant Resumption in Patients with Anticoagulation-Related Intracerebral Hemorrhage. *JAMA* 2015; 313: 824-836
- 15) Steiner T, Poli S, Griebel M, et al. Fresh frozen plasma versus prothrombin complex concentrate in patients with intracranial haemorrhage related to vitamin K antagonists (INCH): a randomized trial. *Lancet Neurol* 2016; 15: 566-573
- 16) Schwamm LH, Wu O, Song SS, et al. Intravenous Thrombolysis in Unwitnessed Stroke Onset: MR WITNESS Trial Results. *Ann Neurol* 2018; 83: 980-993
- 17) Thomalla G, Simonsen CZ, Boutitie F, et al. MRI-Guided Thrombolysis for Stroke with Unknown Time of Onset. *N Engl J Med* 2018; 379: 611-622

Anexo 1 - Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar Acidente Vascular Cerebral

Regulação Médica - AVC com menos de 4,5 horas de evolução

QUADRO CLÍNICO

- ☐ Fraqueza ou dormência súbita em um lado do corpo.
- ☐ Confusão, dificuldade para falar ou entender de início súbito.
- ☐ Dificuldade súbita para enxergar com um ou ambos olhos.
- ☐ Dificuldade súbita para andar, tontura ou incoordenação em ambos os olhos.
- ☐ Cefaléia intensa e súbita sem causa aparente.
- ☐ Outros sintomas neurológicos focais agudos sugestivos de AVC _____

Data inícios dos sintomas: ____ / ____ / ____

Hora inícios dos sintomas: _____

Acordou com sintomas: ☐ Sim ☐ Não

Última vez que foi visto sem sintomas: _____

AVC Hiperagudo ☐ Sim ☐ Não

Regulação Médica Local

QUADRO CLÍNICO

1) Dê um sorriso



☐ Normal ☐ Alterado

2) Levante os braços



☐ Normal ☐ Alterado

3) Fale a frase:

"Brasil é o país do futebol."

☐ Normal ☐ Alterado

Alerta de possível **exclusão** para AVC **HIPERAGUDO**:

- ☐ Glicemia < 50mg/dl ☐ Crise convulsiva ☐ Síndrome demencial ☐ Previamente acamado

Contra-indicações possíveis para trombólise

- ☐ Trauma craniano importante recente ☐ Cirurgia extensa recente
- ☐ Hemorragia recente ☐ AVC hemorrágico prévio

Fatores de risco cerebrovascular conhecidos

- ☐ HAS ☐ DM ☐ Tabagismo ☐ Dislipidemia ☐ AVC/AIT prévio ☐ Fibrilação atrial ☐ IAM Prévio

SINAIS VITAIS

PA ____ mmHG ____ FC ____ FR ____ Sat. O2 ____ % HGT ____ Glasgow ____

CONDUTA

- ☐ Oximetria ☐ Oxigênio máscara de SaO2 <92% ☐ Ventilação ambu máscara ☐ Intubação
- ☐ Acesso venoso ☐ SF 0,9% ☐ Não reduzir PA ☐ Monitorização Cardíaca
- ☐ Cabeceira reta ☐ Hora de início dos sintomas ☐ Outro

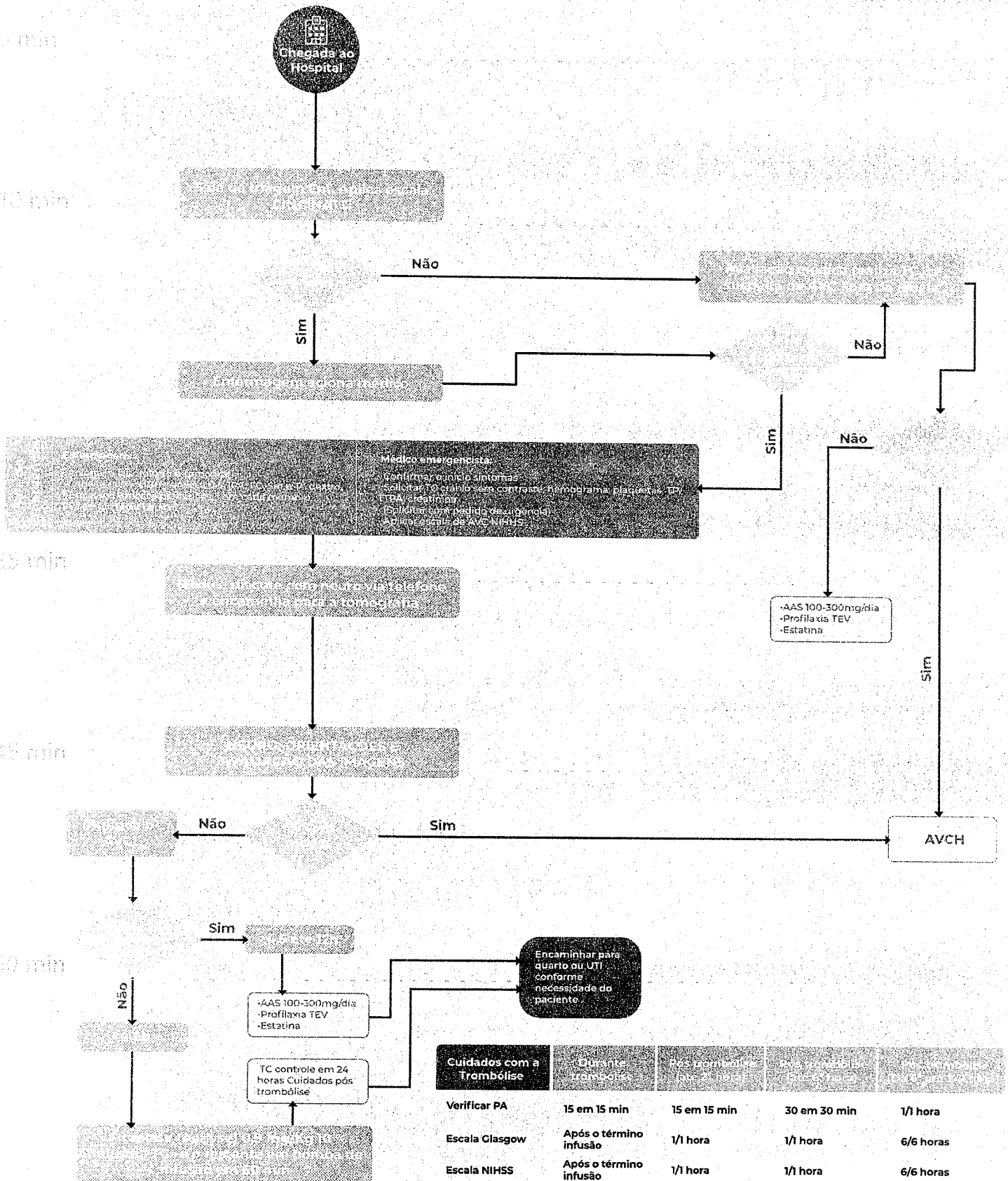
REMOÇÃO

Nome do Hospital: _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

Anexo 2 - Fluxograma de Atendimento do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo.



Cuidados Com A Trombólise

Contraindicações para trombólise (Avalie o risco-benefício)

- Hemorragia intracraniana prévia;
- Neoplasia intracraniana maligna;
- AVC isquêmico ou infarto agudo do miocárdio < 3 meses;
- Suspeita de dissecação de aorta;
- Punção de LCR em menos de 7 dias;
- Punção recente em vaso não compressível;
- Sangramento ativo (exceto menstruação);
- Sangramento gastrointestinal ou gênito-urinário nos últimos 14 dias;
- Coagulopatias: plaquetas < 100.000/mm³, uso de heparina nas últimas 48 horas e TTPA > limite superior ou uso recente de anticoagulante oral (dabigatrana, apixabana, rivaroxabana ou edoxabana até 2 dias antes do evento) e elevação do TP (INR > 1.7);
- Trauma craniano fechado e/ou trauma de face < 3 meses.;
- Pressão arterial > 185/110mmHg apesar de tratamento (Nipride não faz efeito);
- Cirurgia de grande porte nos últimos 14 dias.

Antes de iniciar o trombolítico confirme:

- Horário do início dos sintomas (até 4,5h)
- Escala NIH maior que 4 pontos e menor que 25 pts.
- Nenhuma contraindicação da lista acima
- Glicemia está entre 50 e 400 mg/dl (Corrigir se necessário)
- Pressão arterial menor que 185/110mg (Corrigir se necessário)

Atenção aos parâmetros	O que posso fazer?	Como controlar?
Mantenha a pressão arterial no alvo - menor que 185X110 mmHg.	Nitroprussiato (Nipride) em bomba de infusão.	Verifique a pressão arterial de 5/5 minutos.
Mantenha a glicemia no alvo. Maior que 50 e menor que 180 mg/dl.	Considere fazer insulina em bomba de infusão.	Verifique a glicemia capilar de 1/1 hora.

Anexo 3 - NIH Stroke Scale

Identificação do paciente

Nome: _____

Registro: _____

Exame inicial: Data: ____ / ____ / ____

Instrução	Definição da escala	Score	Flora
1a. Nível de Consciência O investigador deve escolher uma resposta mesmo se uma avaliação completa é prejudicada por obstáculos como um tubo orotraqueal, barreiras de linguagem, trauma ou curativo orotraqueal. Um 3 é dado apenas se o paciente não faz nenhum movimento (outro além de postura reflexa) em resposta à estimulação dolorosa.	0 = Alerta; responde com entusiasmo. 1 = Não alerta, mas ao ser acordado por mínima estimulação obedece, responde ou reage. 2 = Não alerta, requer repetida estimulação ou estimulação dolorosa para realizar movimentos (não estereotipados). 3 = Responde somente com reflexo motor ou reações autonômicas, ou totalmente irresponsivo, flácido e arreflexo.	 	
1b. Perguntas de Nível de Consciência O paciente é questionado sobre o mês e sua idade. A resposta deve ser correta – não há nota parcial por chegar perto. Pacientes com afasia ou esturpor que não compreendem as perguntas irão receber 2. Pacientes incapacitados de falar devido a intubação orotraqueal, trauma orotraqueal, disartria grave de qualquer causa, barreiras de linguagem ou qualquer outro problema não secundário a afasia receberão um 1. É importante que somente a resposta inicial seja considerada e que o examinador não “ajude” o paciente com dicas verbais ou não verbais	0 = Responde ambas as questões corretamente. 1 = Responde uma questão corretamente. 2 = Não responde nenhuma questão corretamente.	 	
1c. Comandos de Nível de Consciência O paciente é solicitado a abrir e fechar os olhos e então abrir e fechar a mão não parética. Substitua por outro comando de um único passo se as mãos não podem ser utilizadas. É dado crédito se uma tentativa inequívoca é feita, mas não completada devido à fraqueza. Se o paciente não responde ao comando, a tarefa deve ser demonstrada a ele (pantomima) e o resultado registrado (i.e., segue um, nenhum ou ambos os comandos). Aos pacientes com trauma, amputação ou outro impedimento físico devem ser dados comandos únicos compatíveis. Somente a primeira tentativa é registrada.	0 = Realiza ambas as tarefas corretamente. 1 = Realiza uma tarefa corretamente. 2 = Não realiza nenhuma tarefa corretamente.	 	
2. Melhor olhar conjugado Somente os movimentos oculares horizontais são testados. Movimentos oculares voluntários ou reflexos (óculo-cefálico) recebem nota, mas a prova calórica não é usada. Se o paciente tem um desvio conjugado do olhar, que pode ser sobreposto por atividade voluntária ou reflexa, o escore será 1. Se o paciente tem uma paresia de nervo periférica isolada (NC III, IV ou VI), marque 1. O olhar é testado em todos os pacientes afásicos. Os pacientes com trauma ocular, curativos, cegueira preexistente ou outro distúrbio de acuidade ou campo visual devem ser testados com movimentos reflexos e a escolha feita pelo investigador. Estabelecer contato visual e, então, mover-se perto do paciente de um lado para outro, pode esclarecer a presença de paralisia do olhar.	0 = Normal. 1 = Paralisia parcial do olhar. Este escore é dado quando o olhar é anormal em um ou ambos os olhos, mas não há desvio forçado ou paresia total do olhar. 2 = Desvio forçado ou paralisia total do olhar que não podem ser vencidos pela manobra óculo-cefálica.	 	

Instrução	Definição da escala	Score	Hora
10. Disartria Se acredita que o paciente é normal, uma avaliação mais adequada é obtida, pedindo-se ao paciente que leia ou repita palavras da lista anexa. Se o paciente tem afasia grave, a clareza da articulação da fala espontânea pode ser graduada. Somente se o paciente estiver intubado ou tiver outras barreiras físicas a produção da fala, este item deverá ser considerado não testável (NT). Não diga ao paciente por que ele está sendo testado.	0 = Normal. 1 = Disartria leve a moderada; paciente arrasta pelo menos algumas palavras, e na pior das hipóteses, pode ser entendido, com alguma dificuldade. 2 = Disartria grave; fala do paciente é tão empastada que chega a ser ininteligível, na ausência de disfasia ou com disfasia desproporcional, ou é mudo/anártrico. NT = Intubado ou outra barreira física; explique_____	 	
11. Extinção ou Desatenção (antiga negligência) Informação suficiente para a identificação de negligência pode ter sido obtida durante os testes anteriores. Se o paciente tem perda visual grave, que impede o teste da estimulação visual dupla simultânea, e os estímulos cutâneos são normais, o escore é normal. Se o paciente tem afasia, mas parece atentar para ambos os lados, o escore é normal. A presença de negligência espacial visual ou anosagnosia pode também ser considerada como evidência de negligência. Como a anormalidade só é pontuada se presente, o item nunca é considerado não testável.	0 = Nenhuma anormalidade. 1 = Desatenção visual, tátil, auditiva, espacial ou pessoal, ou extinção à estimulação simultânea em uma das modalidades sensoriais. 2 = Profunda hemi-desatenção ou hemi-desatenção para mais de uma modalidade; não reconhece a própria mão e se orienta somente para um lado do espaço.	 	

Frases e palavras a serem ditas na aplicação da Escala de AVC do National Institute for Health - NIHSS

2.

Você sabe como fazer.

De volta pra casa.

Eu cheguei em casa do trabalho.

Próximo da mesa, na sala de jantar.

Eles ouviram o Pelé falar no rádio.

3.

Mamãe

Tic-Tac

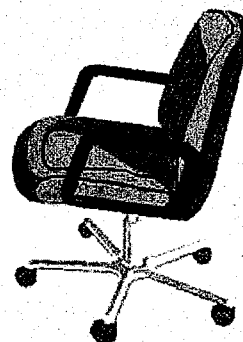
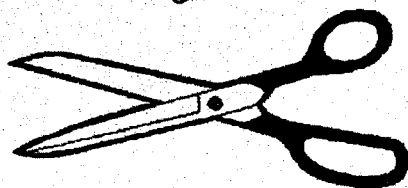
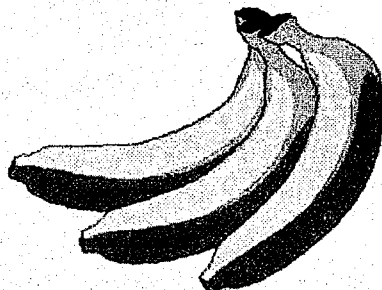
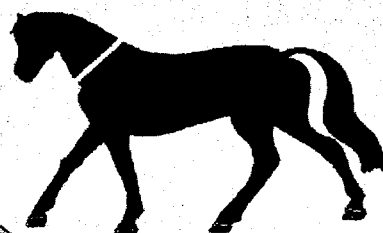
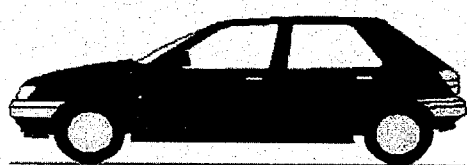
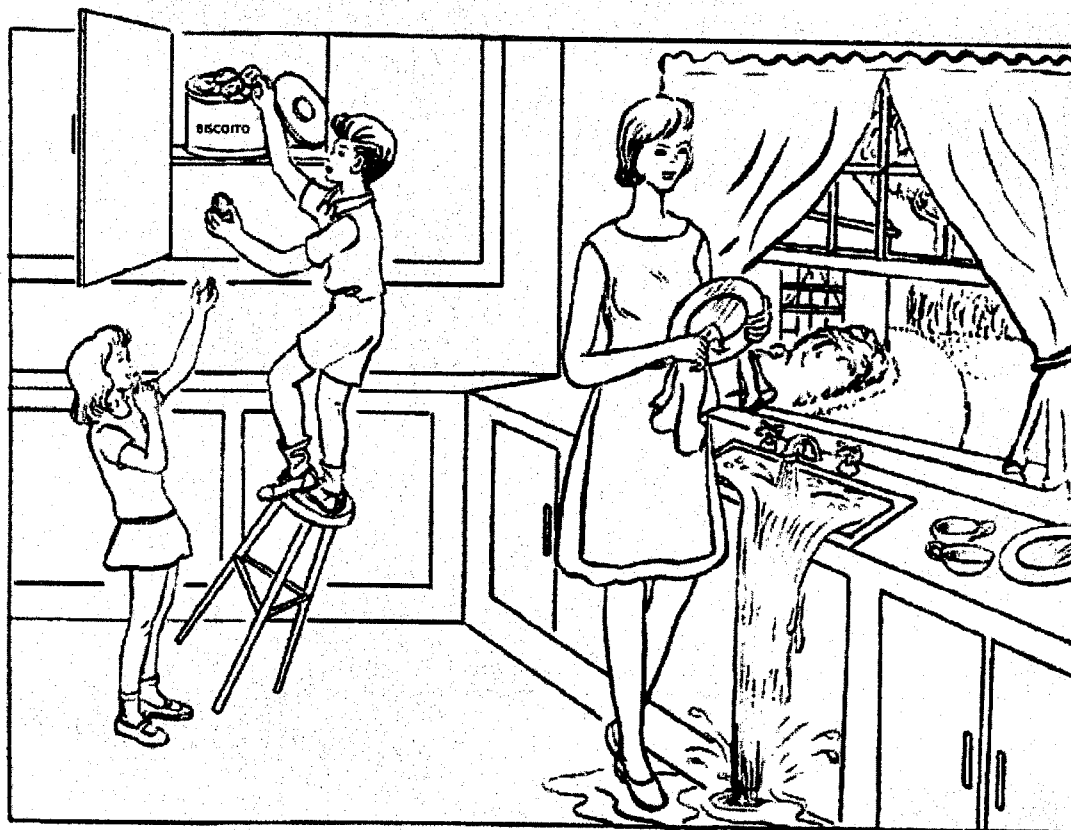
Paralelo

Obrigado

Estrada de ferro

Jogador de futebol

Figuras a serem utilizada na aplicação da Escala de AVC do National Institute for Health - NIHSS





Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 10/11/24	Local: Santa Casa
		Versão: 001	

ATA

ORIENTAÇÃO DE COLETA DE URINA PARA EXAMES LABORATORIAL E PRINCÍPIOS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA.

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

**ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA**

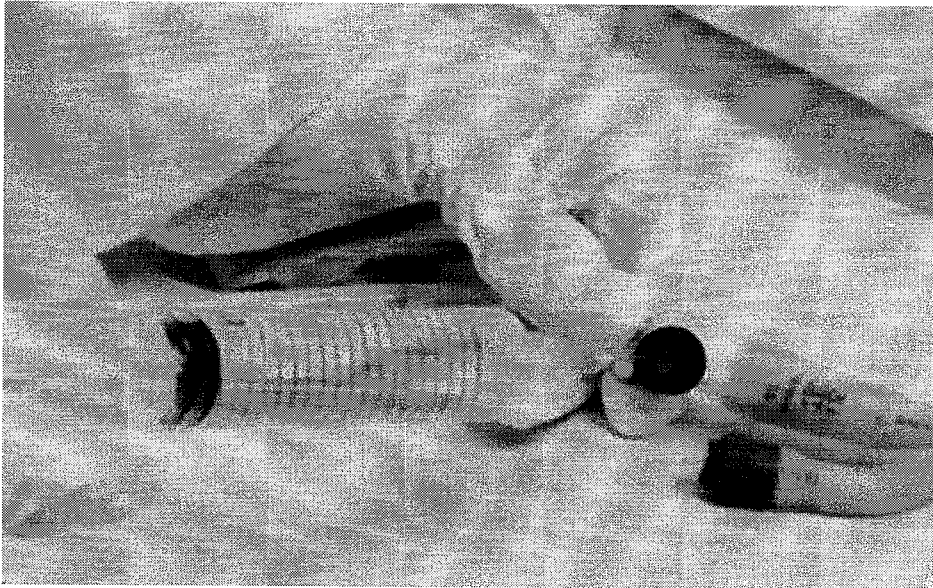
SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024

Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde que se faz presente nesta unidade, nos períodos da diurno e noturno, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada de cada um, analisar o processo do tema escolhido, e ainda o desempenho da equipe, observar também se estão satisfeito com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoraria do desenvolvimento da equipe, porém foi satisfatório o tema escolhido: **ORIENTAÇÃO DE COLETA DE URINA PARA EXAMES LABORATORIAL E PRINCÍPIOS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA.**

ORIENTAÇÕES PARA A COLETA DE URINA PARA EXAMES

Você sabe como realizar coleta de urina em pacientes sondados?



Hoje você irá conhecer os materiais utilizados e como é feito o procedimento.

Materiais para realizar a coleta

- Álcool 70%, clorexidina alcoólica ou PVPI tópico (isso dependerá do protocolo de cada instituição)
- Gaze estéril
- Frasco estéril para coleta
- Luvas de procedimento
- Seringa de 20 ml
- Agulha 30×7
- Etiqueta de identificação do paciente
- Pedido do exame

Procedimento para realizar a coleta

- 1- Certifique-se de que há o pedido de exame e que esteja assinado pelo médico;
- 2- Confirme o paciente correto;
- 3- Clampeie a sonda 30 minutos antes da coleta (com o clampe abaixo do local de coleta, pois a coleta deverá ser feita da urina vinda da bexiga e não da bolsa coletora);
- 4- Separe o material;
- 5- Explique o procedimento ao paciente ou familiar;
- 6 – Realize a higiene das mãos mantendo a técnica correta (vou deixar o link da aula dos “5 momentos de higiene das mãos e da aula de técnica de higiene das mãos” para você assistir);
- 7- Cole a etiqueta de identificação do paciente no frasco estéril para coleta;
- 8- Calce as luvas;
- 9- Conecte a agulha na seringa;
- 10- Realize a desinfecção da borracha própria para coleta;
- 11- Aspire no mínimo 20 ml de urina;
- 12- Coloque a urina coletada no frasco estéril;
- 13- Feche o frasco mantendo o cuidado para não contaminar;
- 14- Recolha o material;
- 15- Higienize as mãos;
- 16- Cheque o procedimento do prontuário do paciente;
- 17- Realize a anotação de enfermagem;
- 18- Encaminhe a coleta junto com o pedido de exame.

Obs.: Sempre deve-se realizar a higiene correta das mãos antes e depois do procedimento.

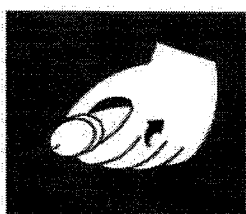
PACIENTE SEM SVD

Coleta Masculina:

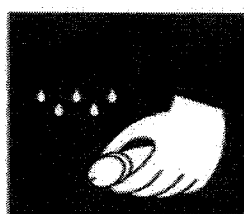
Lavar as mãos, expor a glande (cabeça do pênis), manter retraído e realizar higiene íntima com água e sabão ou lenço umedecido. Enxugue com papel toalha. Despreze o primeiro jato no vaso e depois aproxime o coletor e colha meio frasco de urina. Despreze o restante no vaso. Feche o frasco e leve ao laboratório.



Lave as mãos.



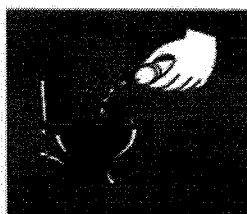
Exponha a glande (cabeça) e mantenha o prepúcio (pele) retraído.



Lave o pênis com água e sabão. Enxague em abundância.



Enxugue-o com papel toalha.



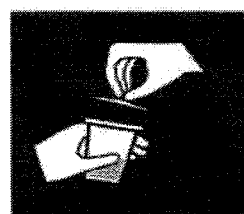
Comece a urinar no vaso sanitário.



Sem interromper a micção, pegue o frasco coletor e colete aproximadamente dois dedos de urina.



Despreze o restante de urina no vaso sanitário.

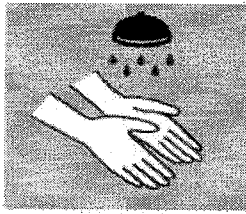


Feche o frasco coletor e leve ao laboratório imediatamente.

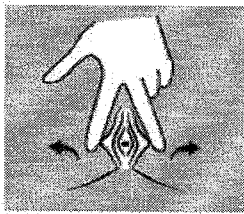
Coleta Feminina:

Lavar as mãos e realizar higiene íntima em toda vagina com água e sabão, pode ser utilizado lenço umedecido. Enxague e seque com papel toalha. Despreze o primeiro jato no vaso e depois aproxime o coletor e colha meio

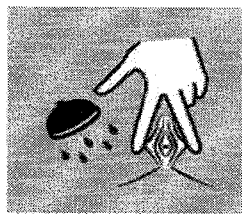
frasco de urina. Despreze o restante no vaso. Feche o frasco e leve ao laboratório.



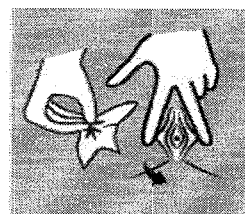
Lave as mãos.



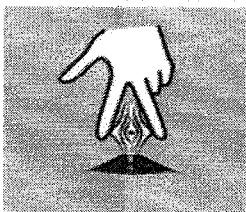
Afastos os grandes lábios.



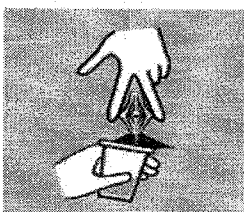
Lave a região vaginal com água e sabão. Enxague em abundância.



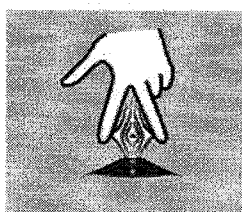
Enxugue de frente para trás com papel toalha.



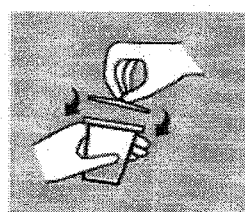
Comece a urinar no vaso sanitário.



Sem interromper a micção, pegue o frasco coletor e colete aproximadamente dois dedos de urina.



Despreze o restante de urina no vaso sanitário.



Feche o frasco coletor e leve ao laboratório imediatamente.

PRINCÍPIOS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

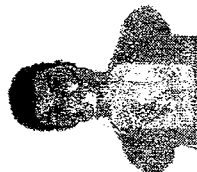
POR:
GABRIEL ZAMPERLINI (Responsável Técnico UTI Santa Casa de Gualira - SP)

POR QUE INTUBAR???

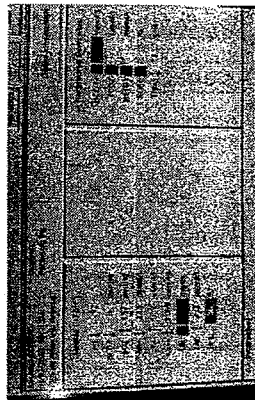
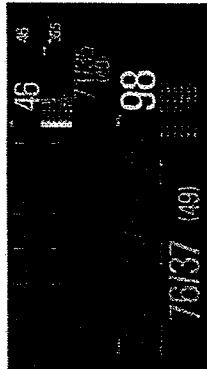
- PACIENTE PODE PROTEGER A VIA AÉREA?
- O PACIENTE CONSEGUE VENTILAR E OXIGENAR?
- É PROVÁVEL QUE O CURSO CLÍNICO SEJA A INTUBAÇÃO?

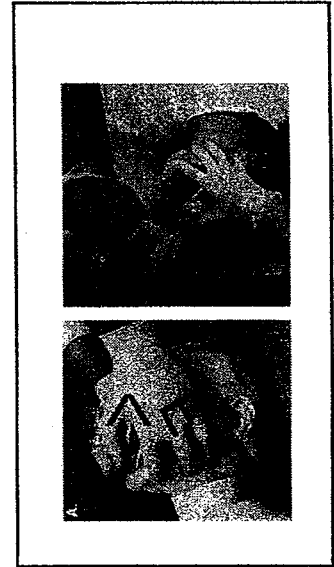
O QUE PRECISO ANTES?

2. PRÉ OXIGENAR "DA MELHOR FORMA POSSÍVEL"



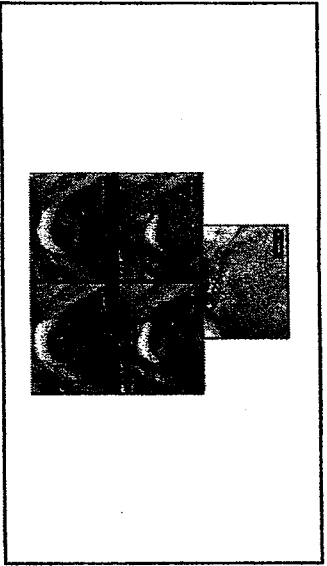
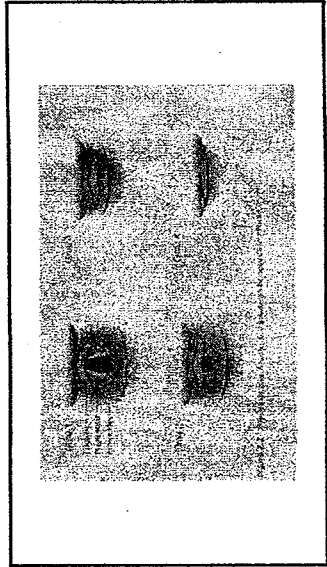
1. MÁXIMO DE ESTABILIDADE HEMODINÂMICA E METABÓLICA





3. MÉDICO COM MAIOR APTIDÃO PARA INTUBAÇÃO

VAI SER DIFÍCIL???



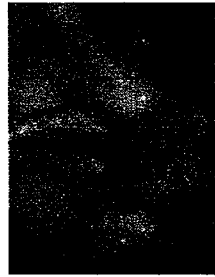
- L.E.M.O.N.
- LOOK (olhe)
 - EVALUATE (avaliar)
 - MALLAMPATI
 - OBSTRUCTION (obstrução)
 - NECK (pescoço - mobilidade cervical)

➤ LOOK (olhe)

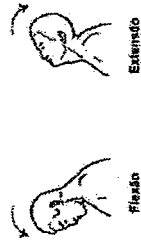
➤ EVALUATE (avaliar)

➤ MALLAMPATI

➤ OBSTRUCTION (obstrução)

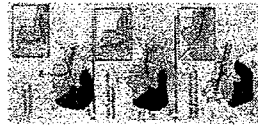


➤ NECK (pescoço - mobilidade cervical)



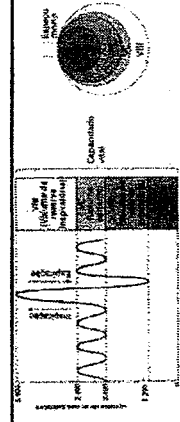
O QUE FAZER PRA AJUDAR?

➤ POSICIONAMENTO:



FISIOLOGIA RESPIRATÓRIA

- OBJETIVO PRINCIPAL: CONTATO COM AR AMBIENTE VISANDO RETIRADA DE GÁS CARBÔNICO E TROCA, TRANSPORTE E ENTREGA DE O₂ AOS TECIDOS
- INSPIRAÇÃO REALIZADA DE FORMA ATIVA POR MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS E DE FORMA PASSIVA POR RETRAÇÃO ELÁSTICA
- EPITÉLIO PULMONAR: PSEUDO-ESTRATIFICADO CILÍNDRICO CILIAADO ATÉ 17ª ZONA DE WEIBEL (ZONA DE CONDUÇÃO)
- ALVÉOLOS: PEQUENOS "SACOS DE AR" COMPOSTOS DE PNEUMÓCITOS TIPO 1 (ESTRUTURAL E COM ÍNTIMO CONTATO COM INTERSTÍCIO ALVÉOLO-CAPILAR) E PNEUMÓCITOS TIPO 2 (PRODUÇÃO DE SURFACTANTE)



- VRE + VR = CAPACIDADE RESIDUAL FUNCIONAL. GRANDE PERDA EM PACIENTES INTUBADOS
- NECESSÁRIO MANTER UM VOLUME EXTRA AO FINAL DA EXPIRAÇÃO AFIM DE EVITAR MICRO-ATELECTASIAS
- VOLUME EM SI PODE SER DE DIFÍCIL DETERMINAÇÃO, PORÉM PODE-SE MEDIR SUA PRESSÃO ATRAVÉS DA PRESSÃO POSITIVA AO FINAL DA EXPIRAÇÃO (PEEP)

TROCAS GASOSAS E TRANSPORTE - CONCEITOS IMPORTANTES:

- VENTILAÇÃO É DIFERENTE DE TROCA GASOSA
- O VENTILADOR TEM POR META RENOVAÇÃO DO AR ALVEOLAR. TROCA GASOSA QUEM FAZ É O PACIENTE
- DEVEMOS ASSUMIR ESTRATÉGIAS DE VENTILAÇÃO VISANDO OTIMIZAR AS TROCAS GASOSAS

TROCA GASOSA PODE SER AVALIADA A BEIRA LEITO PELA RELAÇÃO PaO2/FiO2

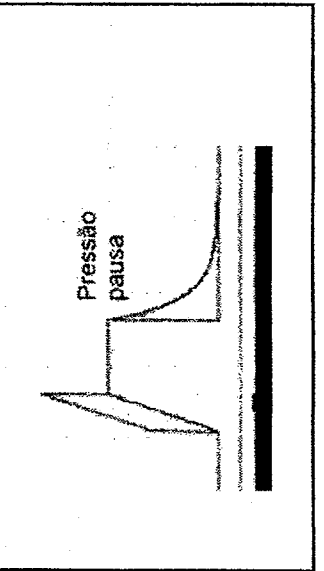
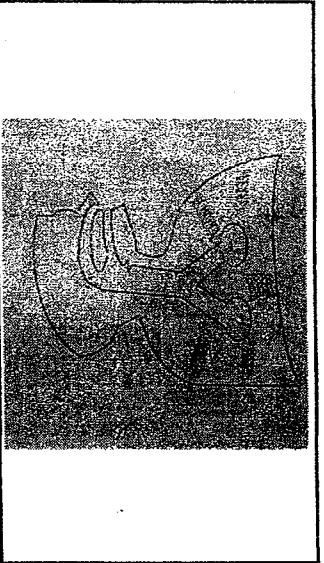
- TRANSPORTE É FEITO ESSENCIALMENTE LIGADO A MOLÉCULA DE OXIHEMOGLOBINA (INFIMA PARCELA DISSOLVIDA NO PLASMA)
- ALTERAÇÕES NA TROCA GASOSA PODEM SER, ATÉ CERTO PONTO, COMPENSADAS POR OUTROS MECANISMOS
- SANGUE CAPILAR, EM CONDIÇÕES DE REPOUSO, ENTRAM EM CONTATO COM ALVEOLO POR CERCA DE 0,75 SEGUNDOS, ATINGINDO EQUILÍBRIO COM O2 ALVEOLAR EM UM TERÇO DO TEMPO
- ORGANISMO CONSEGUE ATÉ CERTO PONTO COMPENSAR PREJUÍZOS NA TROCA.

MECÂNICA VENTILATÓRIA

- PRESSÃO: EFEITO DA FORÇA SOBRE DETERMINADA ÁREA
- FLUXO: VELOCIDADE DE DESLOCAMENTO DO AR
- COMPLACÊNCIA: CAPACIDADE DE ACOMODAÇÃO DO AR (CAPACIDADE DE DISTENSÃO)
- RESISTÊNCIA: "DIFICULDADE QUE O AR ENFRENTA ATÉ CHEGAR NOS ALVÉOLOS"

$Pva = Pe + Pr + PEEP$

- Pva = PRESSÃO NAS VIAS AÉREAS
- Pe = PRESSÃO DE RECÔLHIMENTO ELÁSTICO (INFLUENCIADA PELA COMPLACÊNCIA E VOLUME PULMONAR)
- Pr = PRESSÃO RESISTIVA (INFLUENCIADA PELO CALIBRE DAS VIAS AÉREAS E PELO FLUXO)
- PEEP: SETADO PELO MÉDICO



- PRESSÃO PICO = PRESSÃO NAS VIAS AÉREAS
- PRESSÃO DE PLATÔ = PRESSÃO DENTRO DOS ALVÉOLOS
- DIFERENÇA ENTRE PRESSÃO DE PLATÔ E PEEP = DRIVING PRESSURE (OU PRESSÃO DE DISTENSÃO) = PRESSÃO ELÁSTICA
- DIFERENÇA ENTRE PRESSÃO DE PICO E PRESSÃO DE PLATÔ = PRESSÃO RESISTIVA
- PEEP = PEEP

- $C_{est} = VC / P_{el} \rightarrow P_{el} = VC / C_{est}$
- $R_{va} = P_{res} / Fluxo \rightarrow P_{res} = Fluxo \times R_{va}$
- LOGO: $Pva = P_{el} + P_{re} + PEEP \rightarrow Pva = (VC / C_{est}) + (Fluxo \times R_{va}) + PEEP$
- AUMENTANDO R_{va} , AUMENTA-SE Pva
- AUMENTANDO VC, AUMENTA-SE A Pva
- SE A C_{est} FOR ELEVADA, ISSO CAUSA MELHOR ACOMODAÇÃO DE AR, PORTANTO EU REDUZO A Pva
- POR FIM, SE AUMENTO A PEEP, EU AUMENTO A Pva

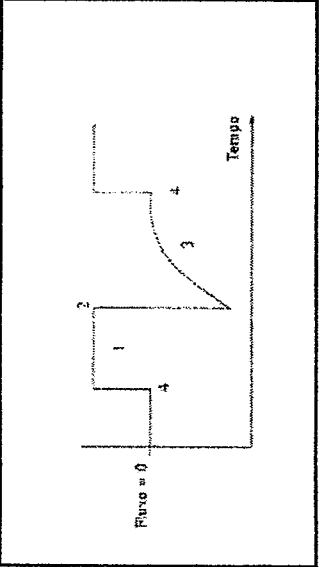
MODOS BÁSICOS VENTILAÇÃO MECÂNICA

MODOS: CONTROLADO, ASSISTIDO, ESPONTÂNEO

MODALIDADES: PCV, VCV, PSV

FASES DO CICLO VENTILATÓRIO:

- DISPARO: FECHAMENTO DA VALVA EXPIRATÓRIA E ABERTURA DA VALVA INSPIRATÓRIA
- FASE INSPIRATÓRIA: MOMENTO EM QUE OCORRE A INSUFULAÇÃO PULMONAR
- CICLAGEM: FECHAMENTO DA VALVA INSPIRATÓRIA E ABERTURA DA VALVA EXPIRATÓRIA
- FASE EXPIRATÓRIA: SAÍDA DE AR DE DENTRO DO PULMÃO, EQUILÍBRIO COM PRESSÃO EXPIRATÓRIA FINAL PRÉ-DETERMINADA

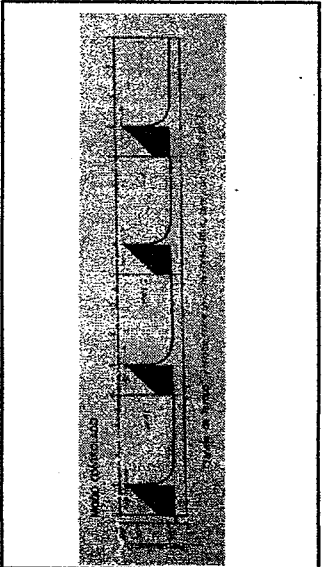


➤ MODOS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: SE RELACIONA COM A FORMA COMO O VENTILADOR INICIA O PROCESSO DE INSPIRAÇÃO, OU SEJA, COM O DISPARO

➤ ABORDAREMOS 3 FORMAS DE DISPARO: A TEMPO, A FLUXO E A PRESSÃO

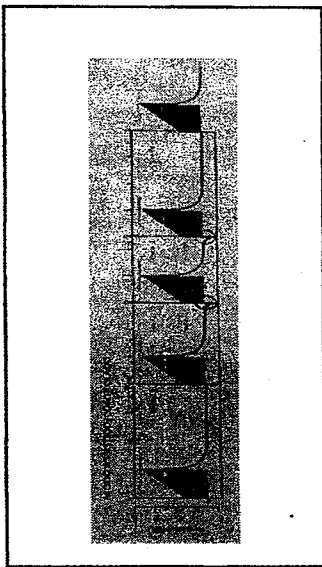
➤ MODO CONTROLADO: DISPARADO EXCLUSIVAMENTE A TEMPO.

- SE ESTABELECE UMA FREQUENCIA RESIRATORIA, O PROCESSADOR DO VENTILADOR DIVIDE 60 s POR ESTA FREQUENCIA PRÉ DEFINIDA E OBTÉM UMA JANELA DE TEMPO.
- EX.: FR = 15 → $60/15 = 4$, LOGO, TEMOS UMA JANELA DE TEMPO = 4 s



➤ MAS E SE O PACIENTE TIVER DRIVE RESPIRATÓRIO???

- CASO O PACIENTE ESTEJA VENTILANDO EM MODO CONTROLADO E APRESENTA DRIVE VENTILATÓRIO, ELE PODERÁ DISPARAR O VENTILADOR, NO CASO, DISPARO A FLUXO OU PRESSÃO
- POR CONVENÇÃO, CHAMAMOS DE MODO CONTROLADO QUANDO O PACIENTE NÃO APRESENTA DRIVE E ASSISTO/CONTROLADO QUANDO O MESMO APRESENTA E CONSEGUIE DISPARAR O VENTILADOR
- QUANDO O PACIENTE, EM MODO CONTROLADO, APRESENTA DRIVE E DISPARA O VENTILADOR, ELE RECEBE OS MESMOS PARÂMETROS VENTILATÓRIOS ANTERIORMENTE PROGRAMADOS. APÓS ISSO, É ZERADO A JANELA DE TEMPO



➤ MODO ESPONTÂNEO:

- MODO DISPARADO A FLUXO OU A PRESSÃO, COM FREQUÊNCIA CONTROLADA PELO PACIENTE (MAIS DETALHES NA DISCUSSÃO DA MODALIDADE "PSV")

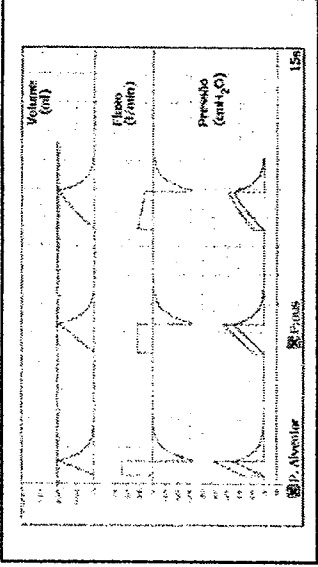
➤ DENTRE OS MODOS ASSISTO/CONTROLADOS, DESTACAMOS AS SEGUINTES MODALIDADES: PRESSURE CONTROLLED VENTILATION (PCV) E VOLUME CONTROLLED VENTILATION (VCV)

➤ PARA O MODO ESPONTÂNEO, DESTACAMOS A MODALIDADE PRESSURE SUPPORT VENTILATION (PSV)

➤ ATENÇÃO: PARA ENTENDER MODALIDADES, DEVEMOS TER ATENÇÃO ESPECIAL COM A CICLAGEM

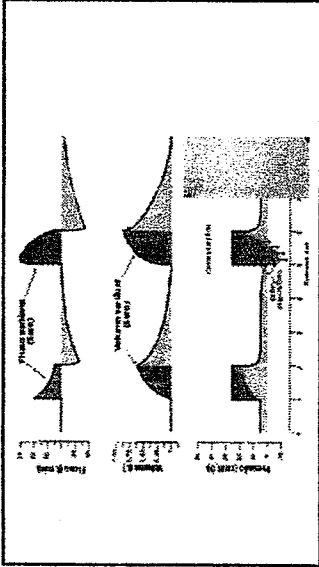
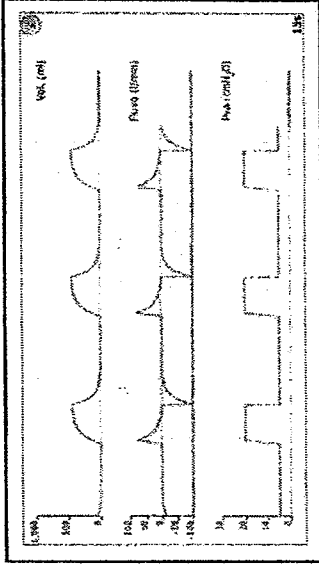
VCV

- VENTILAÇÃO PODE OCORRER EM MODO CONTROLADO (QUANDO SEM DRIVE - DISPARO A TEMPO) OU ASSISTO CONTROLADO (COM DRIVE - DISPARO A PRESSÃO OU FLUXO)
- CICLAGEM OCORRE A VOLUME!
- TEM COMO VANTAGEM GARANTIR O VOLUME CORRENTE DO PACIENTE
- DEVE-SE HAVER ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PRESSÕES, POIS ESSAS NÃO SÃO RESPEITADAS ("VOLUME A QUALQUER CUSTO")
- RELAÇÃO DE RELACIONADA COM VC SETADO E FLUXO
- FLUXO CONSTANTE QUANDO UTILIZADO FORMA DE ONDA QUADRADA
- CURVA DECRESCENTE "MAIS FISIOLÓGICA"



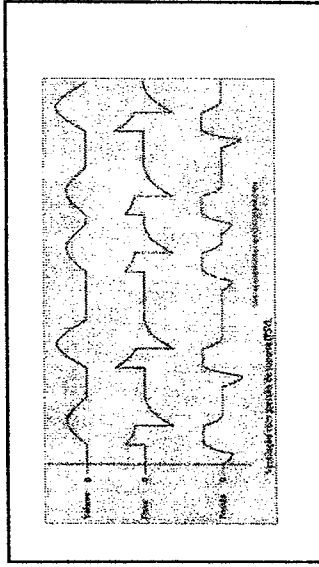
PCV

- ASSIM COMO DESCRITO ANTERIORMENTE EM VCV, PODE VENTILAR EM MODO CONTROLADO OU ASSISTO/CONTROLADO
- TEM COMO DIRETIVA PRIMÁRIA MANTER AS PRESSÕES NAS VIAS AÉREAS NO NÍVEL PRÉ-DETERMINADO ATÉ O TEMPO INSPIRATÓRIO
- CICLADO A TEMPO, E NÃO A PRESSÃO!
- TEM COMO VANTAGEM MANTER AS PRESSÕES NAS VIAS AÉREAS CONSTANTES. PARA ISSO, O FLUXO É LIVRE E VARIÁVEL AFIM DE MANTER A DIRETIVA PRIMÁRIA
- NÃO GARANTE VOLUME CORRENTE
- VANTAGEM EM FISTULAS PLEURAIS, CUFF FURADO (ATÉ A TROCA DO TUBO), DEVIDO AO SEU CONTROLE DE FLUXO EM BUSCA DA DIRETIVA PRIMÁRIA
- QUANDO EM FLUXO ZERADO: PVA = PRESSÃO DE PLATO E DELTA SOBRE PEEP = DRIVING PRESSURE
- NÃO TEM PRESSÃO DE PICO! NÃO SERVE PARA CÁLCULO DE PRESSÃO RESIST!
- FLUXO INSPIRATÓRIO É SEMPRE DECRESCENTE



PSV

- MODALIDADE NA QUAL PACIENTE VENTILA EM MODO ESPONTÂNEO (FREQUÊNCIA LIVRE), COM DISPARO A PRESSÃO/FLUXO, AUXILIADO POR UMA PRESSÃO DE SUPORTE PRÉ-DETERMINADA
- IDEALIZADO VISANDO DESMAME VENTILATÓRIO
- TAMBÉM TEM COMO DIRETIVA PRIMÁRIA MANTER A PRESSÃO NAS VIAS AÉREAS CONSTANTE DURANTE TODA INSPIRAÇÃO
- VARIA O FLUXO CONFORME A CONTRAÇÃO DA MÚSCULATURA RESPIRATÓRIA DO PACIENTE VISANDO MANTER DIRETIVA PRIMÁRIA
- FLUXO INSPIRATÓRIO SEMPRE DECRESCENTE
- CICLADO ATRAVÉS DO PICO DE FLUXO, O QUAL É GERALMENTE SETADO EM 25%, PODENDO SER ELEVADO AFIM DE REDUZIR TEMPO INSPIRATÓRIO, OU REDUZIDO PARA EFEITO OPOSTO



OBRIGADO PELA PACIÊNCIA!

JORNADA VENTILAÇÃO MECÂNICA

LISTA DE PRESENÇA

NOME COMPLETO	ASSINATURA
Adrieli de Almeida Gomes	Adrieli A. Gomes
Ana Carolina de Matos Magalhães	Ana
Ana Laura Batista Oliveira	
Ana Luiza Heleno Ferreira	Ana Luiza H. Ferreira
Anderson Aparecido Garcia	Anderson
Anna Carolyn de Lima Silva	Anna Carolyn de Lima Silva
Ariane Mendes do Carmo	
Augusto Pozatti Ricardo de Souza	
Bárbara Kol De Lima	Bárbara Kol de Lima
Bianca Brandão Lima	Bianca Brandão Lima
Camila Danieli Lopes Jacomini	Camila Danieli Lopes Jacomini
Camila Marques Morsoleto	Camila Marques Morsoleto
Carlos Roberto Silva Junior	Carlos Roberto Silva Junior
Eder girolamo	
Fernanda Moraes Nunes Barros	Fernanda Moraes Nunes Barros
Franciele da Silva Santos	
Isabela Caroline Freitas Colombino	Isabela Caroline Freitas Colombino
Isamara Ferreira de Barros	
Janaina Alves da Silva ribeiro	
Joana Darc morandini da Silva	
Jonas Amsei Saloio	
Juliana Fernandes plata Carvalho	
Juliana Garcia	
Kenia De L. Silva	
Lamy Kassen	
Larissa Vicente Tristão	Larissa Vicente Tristão
Laryssa Silva Pereira	
Laura de Oliveira Beraldo	
Laureane Barbosa de Matos	
Leonardo Viana Guimarães	
Letícia Cristina Lima Vieira	
Mariana da Silva Fernandes	
Michele Gonçalves	
Mileide dos santos tavares de victor	



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Oratória para os coltos de unio p/ exames Data 10/10/22
Publico alvo: Enfermagem Resp: _____
Duração : _____ às 00 : 30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

QT	Colaborador	Função	SETOR	Assinatura
1	Mauro Junior	Sec. Enfermagem	Adm.	Mauro
2	William S. Truilo	Sec. Enfermagem	P. 26	William
3	Arthur dos Anjos	Sec. Enfermagem	ALJ	Arthur
4	Robson M. Reis	Sec. Enfermagem	P. 26	Robson
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Monise Cristina Bento Quintanilha
Enfermeira
CREF-SP 703889

RESPONSÁVEL



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Orientações de enfermagem em Doença Renal, Sectar Data 06/11/2024
Publico alvo: Enfermagem Resp: etoranc
Duração : às 00 : 30 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

Ordem	Colaborador	Função	Setor	Assinatura
1	Viviana nicolau da silva	Sec. Enfermagem	91C	Viviana
2	Renata R.S. Maximino	Atc. Enfermagem	926	Renata
3	Gabrieli Rocha	Sec. enf.	926	Gabrieli
4	Duquesel de S.L. Itulanda	Sec. enf.	926	Duquesel
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Maria Karoline R. Blain
RESPONSÁVEL

