



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 DE ATIVIDADES – MÊS 2- 1º ADITIVO(OUTUBRO/2022)

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

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

CNPJ Nº 48.341.283/0001-61 **Código do IBGE:** 3517406

Licença de Funcionamento: 351740601-861-000001-1-6 (Validade: 08/07/2022)

Endereço: Rua 24 Nº 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000

Município: Guairá/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: OUTUBRO

| SUS | PARTICULAR | CONVÊNIO |
|--------|------------|----------|
| 74,46% | 1,02% | 24,52% |

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/09/2022 a 22/03/2022

Valor: R\$ 5.330.070,60

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.

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.

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

| Especialidade | Previsto | Executado |
|---|----------|-----------|
| Internação Clínica | 61 | 80 |
| Internações Obstétricas e Ginecológicas | 19 | 13 |
| Internações Pediátricas | 9 | 13 |

| | | |
|------------------------|------------|------------|
| Internações Cirúrgicas | 50 | 87 |
| Total | 139 | 193 |

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

| Grupo - Subgrupo | Consulta por Especialidade | Previsto | Executado |
|------------------|--|-------------|-------------|
| 03.01.01.007-2 | Cirurgia Geral | 150 | 129 |
| 03.01.01.007-2 | Dermatologia | 180 | 144 |
| 03.01.01.007-2 | Endocrinologia | 360 | 115 |
| 03.01.01.007-2 | Gastroenterologia | 140 | 151 |
| 03.01.01.007-2 | Hepatologista | 45 | 39 |
| 03.01.01.007-2 | Neurocirurgia | 210 | 137 |
| 03.01.01.007-2 | Neurologia | 180 | 89 |
| 03.01.01.007-2 | Oftalmologia | 150 | 151 |
| 03.01.01.007-2 | Ortopedia | 945 | 570 |
| 03.01.01.007-2 | Otorrinolaringologista | 135 | 73 |
| 03.01.01.007-2 | Pneumologista | 45 | 0 |
| 03.01.01.007-2 | Psiquiatria | 489 | 332 |
| 03.01.01.007-2 | Psiquiatria CAPS | 300 | 315 |
| 03.01.01.007-2 | Urologista | 90 | 72 |
| 03.01.01.007-2 | Vascular | 396 | 186 |
| 03.01.01.007-2 | Infectologia | 45 | 42 |
| 03.01.01.007-2 | Cardiologia | 120 | 107 |
| 030106010-0 | Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória | 20 | 0 |
| 030309003-0 | Infiltração de substancias em cavidade sinovial | 5 | 11 |
| 030309007-3 | Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior | 10 | 0 |
| 030309009-0 | Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior | 16 | 0 |
| 030309020-0 | Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização | 5 | 1 |
| 030309022-7 | Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização | 10 | 5 |
| Total | | 4046 | 2669 |

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 citopatológica | | | |
| 02.03.02.003-0 | Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica; | 1 | 0 |
| 0204- Diagnóstico em Radiologia | | | |
| 02.04 | Diagnóstico por Radiologia; | 2.300 | 1074 |
| 02.04.06002-8 | Densitometria Óssea; | 25 | 14 |
| 0205- Diagnóstico por Ultrassonografia | | | |
| 02.05.02 | Diagnostico por Ultrassonografia | 900 | 743 |
| 02.05.01.0040 | Ultrassonografia Doppler Colorido de | 105 | 52 |

| | Vasos | | |
|--|--|-------------|-------------|
| 02.05.01.005-9 | Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico | 2 | 0 |
| 02.05.01.003-2 | Ecocardiograma | 20 | 29 |
| 0206 – Diagnóstico por Tomografia | | | |
| 020603001-0 | TC de abdômen superior c/ ou s/ contraste | 30 | 18 |
| 020603002-9 | TC de articulações membro inferior c/ ou s/ contraste | 20 | 1 |
| 020603003-7 | TC de Pelve/ Bacia/ Abdômen inferior c/ ou s/ contraste c/ ou s/ contraste | 28 | 25 |
| 020602001-5 | TC de articulações membro superior c/ ou s/ contraste | 12 | 0 |
| 020602002-3 | TC de segmentos apendiculares(braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé) c/ ou s/ contraste | 16 | 2 |
| 020602003-1 | TC de tórax c/ ou s/ contraste | 48 | 11 |
| 020601001-0 | TC de coluna cervical c/ ou s/ contraste | 25 | 19 |
| 020601002-8 | TC de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste | 38 | 44 |
| 020601003-6 | TC de coluna torácica c/ ou s/ contraste | 15 | 7 |
| 020601004-4 | TC de face/ seios da face/ articulação temporo mandibulares c/ ou s/ contraste | 10 | 1 |
| 020601005-2 | TC de pescoço c/ ou s/ contraste | 5 | 0 |
| 02060106-0 | TC de sela túrcica c/ ou s/ contraste | 5 | 0 |
| 020601007-9 | TC de crânio c/ ou s/ contraste | 40 | 69 |
| 020901003-7 | Endoscopia | 40 | 27 |
| 020901002-9 | Colonoscopia | 5 | 0 |
| 021102006-0 | Teste Ergométrico | 20 | 1 |
| 021105002-4 | EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo | 50 | 36 |
| 021107014-9 | Teste da Orelhinha | 31 | 0 |
| 021107042-4 | Teste da Orelhinha - reteste | 8 | 6 |
| 021108005-5 | Espirografia c/ prova de função pulmonar | 60 | 0 |
| Total | | 3860 | 2179 |

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

| Procedimento | Descrição | Previsto | Executado |
|------------------|--|----------|-----------|
| 040904024-0 | Vasectomia | 1 | 0 |
| 040905008-3 | Postectomia | 1 | 0 |
| Grupo e Subgrupo | Descrição | | |
| 04.01 | Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 20 | 0 |
| 04.03 | Cirurgia do sistema nervoso central e periférico | 0,5 | 0 |
| 04.04 | Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | 0,5 | 0 |
| 04.05 | Cirurgia do aparelho da visão | 0,5 | 0 |
| 04.06 | Cirurgia do aparelho circulatório | 0,5 | 0 |

| | | | |
|--------------|--|-----------|----------|
| 04.07 | Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | 0,5 | 0 |
| 04.08 | Cirurgia do sistema osteomuscular | 0,5 | 0 |
| 04.09 | Cirurgia do aparelho geniturinário | 0,5 | 0 |
| 04.10 | Cirurgia de mama | 0,5 | 0 |
| 04.11 | Cirurgia obstétrica | 0,5 | 0 |
| 04.13 | Cirurgia reparadora | 0,5 | 0 |
| Total | | 27 | 0 |

4.1.5 Resumo dos grupos

| Grupos de Procedimento | Previsto | Executado |
|--|-------------|-------------|
| Grupo 1 – Assistência Hospitalar | 139 | 193 |
| Grupo 2 – Assistência Ambulatorial | 4046 | 2669 |
| Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica | 3860 | 2179 |
| Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais | 27 | 0 |
| Total | 8072 | 5044 |

5. AVALIAÇÃO

5.2 Indicadores para avaliação do serviço:

5.2.1 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 (internação e pronto atendimento). | Cumpriu - 10 pontos Cumpriu parcialmente - 5 pontos | EXECUTADO (TRIMESTRAL PROXIMA PARA DEZEMBRO) |
| Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica, Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e Revisão de óbitos. | Comissões atuantes. | Não cumpriu - não pontua pontos. Cumpriu parcial - 5 pontos. Cumpriu - 10 pontos. | EXECUTADO PARCIALMENTE (TRIMESTRAL PROXIMO DEZEMBRO) |
| Comissão de revisão óbitos. | Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas. | Não cumpriu - não pontua pontos. Cumpriu parcial - 5 pontos. Cumpriu - 10 pontos. | EXECUTADO |
| | Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal. | Não cumpriu - não pontua pontos. Cumpriu parcial - 5 | EXECUTADO |

| | | pontos. Cumpriu – 10 pontos. | |
|--|--|---|-----------------------------------|
| HUMANIZA SUS | | | |
| Serviço de ouvidoria para usuários e trabalhadores | Implementar ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e apresentação dos relatórios trimestralmente após assinatura do convênio. | Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua | EXECUTADO |
| Satisfação dos usuários do serviço | Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários dos serviços pactuados por segmento (Pronto Socorro, Internação, atendimento ambulatorial). | 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 implementado – não pontua | EXECUTADO |
| Visitas diárias | Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo três horas. | Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua | EXECUTADO PARCIALMENTE |
| | Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade para visitantes. | Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua | NÃO EXECUTADO (COM JUSTIFICATIVA) |
| Orientação após alta médica | Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas. | Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua | 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 | EXECUTADO |

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
| | | pontos Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implementado – não pontua | |
| Atenção a Saúde | Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e de cirurgias eletivas para o Gestor Municipal/Central de Regulação de Vagas da Secretária municipal de Saúde. | Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO |
| ATENÇÃO A SAÚDE MATERNO-INFANTIL | | | |
| Políticas do incentivo ao aleitamento materno | Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento. | Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO |
| Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar) | Realizar mensuração de Apgar no 1° e 5° minuto de vida do RN. | Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO |
| Testes em RN | Realizar Teste de Reflexo e Teste da Orelhinha em todos os RN. | Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO |
| Vacinação em RN | Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar. | Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO |
| Parto vaginal | Ampliar o número de partos vaginais ao mês até atingir no mínimo 10% do nº total de partos. | Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO PARCIALMENTE |
| POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS | | | |
| Farmácia | Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA. | Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO |
| SAÚDE DO TRABALHADOR | | | |
| Levantamento de Absenteísmo, | Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de | Cumriu – 10 pontos | EXECUTADO (PROXIMA |

| | | | |
|---|---|---|---------------------------------|
| incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço | doenças relacionadas ao trabalho. | Não cumpriu – não pontua | APRESENTAÇÃO DEZEMBRO |
| SANGUE | | | |
| Banco de sangue | Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA. | Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua | 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 – não pontua | EXECUTADO |
| SAÚDE DA MULHER | | | |
| Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil | Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guairá. | Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua | EXECUTADO |
| HIV/DST/AIDS | | | |
| HIV/DST/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 Não cumpriu – não pontua | EXECUTADO |
| Notificação compulsória | Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas | Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua | EXECUTADO |
| ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS | | | |
| Cirurgias eletivas | Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia. | Cumpriu – 10 pontos Cumprido parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua | 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 | Cumpriu – 10 pontos Cumprido parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua | EXECUTADO |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | Manter o sistema de alta qualificada e contra-referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS | Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO |
| GESTÃO HOSPITALAR | | | |
| Gestão hospitalar | Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade institucional | Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO |
| Monitoramento interno de acompanhamento de metas | Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS | Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO |
| Atualização do CNES | Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos. | Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO PARCIALMENTE (EM REVISÃO E ATUALIZAÇÃO) |
| Escala de plantão | Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do plantonista. Deve ser afixada, diariamente, em local visível ao público, nas unidades de internação, pronto socorro, ambulatório e nos demais serviços. | Cumriu – 10 pontos Cumriu parcialmente – 5 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO |
| Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital | Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA | Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO |
| Disponibilização de agenda de marcação de consultas e exames. | Apresentar agendar de consultas e exames. | Cumriu – 10 pontos Não cumriu – não pontua | EXECUTADO |
| DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL | | | |
| Capacitação permanente dos profissionais que | Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital | Cumriu – 10 pontos Não cumriu | EXECUTADO |

| | | | |
|-------------------|---|--------------|--|
| atuam no hospital | visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional | - não pontua | |
|-------------------|---|--------------|--|

7. MONITORAMENTO

7.1 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 | |

7.2 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 | |

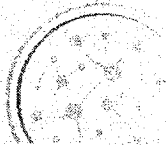
**7.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas
- Dificuldade de novas contratações, devido ao valor de consulta menor que valor executado em região.**

7.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.

Guaira/SP, 30 de novembro de 2022.


BEATRIZ GLÂNDIA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA

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



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



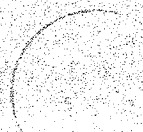
Santa Casa

| | | | |
|---------------------|---|------------------------------------|---------------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | NOTA INFORMATIVA - 004 | NOT.SCIH 004 -- 02 PAGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | FICHA PADRÃO DE CONTROLE DE PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS - SCIH | EMISSÃO: 03/10/2022 VERSAO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: QUANDO NECESSÁRIO |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

NOTA INFORMATIVA

Ficha padrão para controle de
prescrição de antibióticos - SCIH



| | | | |
|---------------------|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | NOTA INFORMATIVA - 004 | NOT.SCIH 004 – 02 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | FICHA PADRÃO DE CONTROLE DE PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS – SCIH | EMIÇÃO: 03/10/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: QUANDO NECESSÁRIO |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

O uso racional dos antimicrobianos pode ser definido como a prática de prescrição que resulta na ótima indicação, dosagem, via de administração e duração de um esquema terapêutico ou profilático, propiciando o alcance de sucesso clínico com mínima toxicidade para o paciente e reduzido impacto sobre a resistência microbiana. A importância do controle da prescrição de antimicrobianos em hospitais para melhoria da qualidade, redução dos custos e controle da resistência bacteriana é uma ação destinada a racionalizar a prescrição destas drogas, variando de simples avaliações do consumo global a complexos processos de assessoria infectológica, padronização de condutas e medidas intervencionistas.

O objetivo primordial de um programa de controle e uso racional de antimicrobianos em instituições de saúde é a otimização das prescrições com foco no melhor resultado terapêutico ou profilático e na minimização dos efeitos colaterais, da seleção de germes patogênicos e da emergência de resistência microbiana, propiciando um ambiente de maior segurança para os pacientes. Ademais, organizar conforme normativas da Vigilância Sanitária, ANVISA e Ministério da Saúde todos os protocolos exigidos para funcionamentos das unidades de tratamento.

Algumas estratégias podem ser utilizadas com maior qualidade de informação e controle de prescrição, tais como: associação de antimicrobianos, terapia com deescalonamento, otimização das dosagens baseados nos princípios farmacodinâmicos, programação de terapia sequencial parenteral-oral, adequação de terapia baseada em culturas, auditoria, padronização de condutas, entre outras.

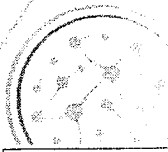
Sendo assim, solicitamos aos médicos prescritores da Santa Casa de Misericórdia de Guairá, o correto preenchimento da “Ficha Padrão de Controle de Prescrição de Antibióticos” que será disponibilizada nos postos de internação no dia 01/12/2022. Modelo em anexo.

Grato.

Guairá, 03 de outubro de 2022 – São Paulo



Thiago Cesar Pardi
CRM – SP: 226100
RQE Infectologia - SP: 104142



| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS | PATB.SCIH 001 – 02 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | FICHA PADRÃO DE CONTROLE DE PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS PACIENTES INTERNADOS – SCIH | EMIÇÃO: 24/11/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

| | | | | |
|-------------|---------------------------|---|-------------|-------------|
| NOME: | | | | |
| SEXO: | CLÍNICA: | IDADE: | CREATININA: | PESO: |
| O M O F | O MÉDICA O CIRÚRGICA O GO | POSTO: | LEITO: | PRONTUÁRIO: |
| GESTANTE: | INDICAÇÃO: | TOPOGRAFIA DA INFECÇÃO: | | |
| O SIM O NÃO | O PROFILAXIA O TERAPIA | O RESPIRATÓRIA O URINÁRIA O PELE O SÍTIO CIRÚRGICO O CORRENTE SANGUÍNEA O OUTRO | | |

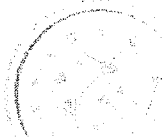
| | | |
|----------------------|--------------------|----------------------------------|
| PRIMEIRA PRESCRIÇÃO: | REALIZADA CULTURA: | RESULTADO DE CULTURA E MATERIAL: |
| O SIM O NÃO | O SIM O NÃO | |

LISTA DE ANTIMICROBIANOS DISPONÍVEIS PARA TRATAMENTO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E GUAIRÁ.
LIBERAÇÃO IMEDIATA - AVALIAÇÃO APÓS ALTA.

| | ANTIMICROBIANO | DOSAGEM | VIA | POSOLOGIA | TEMPO (DIAS) |
|--------------------------|--|---------|-----|-----------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | AMICACINA, SUFATO (250MG/ML)2ML OU (050MG/ML)2ML | | | | |
| <input type="checkbox"/> | AMOXICILINA + CLAVULANATO (1G/250MG) FRASCO | | | | |
| <input type="checkbox"/> | AMPICILINA (1G) FRASCO OU (500MG) FRASCO | | | | |
| <input type="checkbox"/> | AZITROMICINA (500MG) FRASCO | | | | |
| <input type="checkbox"/> | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI (4ML) | | IM | | |
| <input type="checkbox"/> | BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI | | | | |
| <input type="checkbox"/> | CEFALOTINA (1G) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | CEFAZOLINA (1G) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | CEFTRIAXONA DISSÓDICA (1G) OU (500MG) | | IM | | |
| <input type="checkbox"/> | CEFTRIAXONA (1G) | | EV | | |
| <input type="checkbox"/> | CLINDAMICINA AMPOLA 4ML (600MG) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | GENTAMICINA 40MG/ML AMPOLA 2ML (80MG) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | METRONIDAZOL 5MG/ML BOLSA 100ML (500MG) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | OXACILINA SÓDICA FRASCO (500MG) | | | | |

LISTA DE ANTIMICROBIANOS **RESTRITOS** NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E GUAIRÁ.
LIBERAÇÃO PARA PRIMEIRAS 48 HORAS E APÓS COM AUTORIZAÇÃO DO SCIH (SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR).

| | ANTIMICROBIANO | DOSAGEM | VIA | POSOLOGIA | TEMPO (DIAS) |
|--------------------------|---|---------|-----|-----------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | CIPROFLOXACINO (2MG/ML – BOLSA 100ML) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | CIPROFLOXACINO (2MG/ML – BOLSA 200ML) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | LEVOFLOXACINO 5MG/ML BOLSA 100ML | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ÍMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA FRASCO | | | | |
| <input type="checkbox"/> | MEROPENEM FRASCO | | | | |
| <input type="checkbox"/> | PIPERACILINA (4G) + TAZOBACTAM (500MG) FRASCO | | | | |
| <input type="checkbox"/> | CEFEPIMA (1G) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | CEFTAZIDIMA (1G) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ALBENDAZOL 400MG | | VO | | |
| <input type="checkbox"/> | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80MG | | VO | | |
| <input type="checkbox"/> | NITROFURANTOÍNA 100MG | | VO | | |



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS | PATB.SCIH 001 – 02 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | FICHA PADRÃO DE CONTROLE DE PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS PACIENTES INTERNADOS – SCIH | EMIÇÃO: 24/11/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

LISTA DE ANTIMICROBIANOS **ULTRA RESTRITOS** NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E GUAÍRA.
LIBERAÇÃO SOMENTE APÓS AVALIAÇÃO DO SCIH (SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR).

| | ANTIMICROBIANO | DOSAGEM | VIA | POSOLOGIA | TEMPO (DIAS) |
|--------------------------|---|---------|-----|-----------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | POLIMIXINA, SUFATO DE (5.000.000UI) FRASCO | | | | |
| <input type="checkbox"/> | TEICOPLANINA FRASCO | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ZERBAXA® (CEFTOZOLAM 1G + TAZOBACTAM 500MG) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | TORGENA® (CEFTAZIDIMA 2G + AVIBACTAM 500MG) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | UNASYN® (SULBACTAM 1G + AMPICILINA 2G) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | FLUCONAZOL | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ITRACONAZOL | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ANFOTERICINA B DE SOXICOLATO | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ANFOTERICINA LIPOSSOMAL | | | | |
| <input type="checkbox"/> | MICAFUNGINA | | | | |
| <input type="checkbox"/> | TIGECICLINA | | | | |
| <input type="checkbox"/> | LINEZOLIDA | | | | |
| <input type="checkbox"/> | UNASYN | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ACICLOVIR | | | | |

OUTROS ANTIMICROBIANOS **NÃO LISTADOS** NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E GUAÍRA.
LIBERAÇÃO INDIVIDUALIZADA. VERIFICAR COM A FARMÁCIA A POSSIBILIDADE DE COMPRA. PREENCHIMENTO PELO PRESCRITOR.

| | ANTIMICROBIANO | DOSAGEM | VIA | POSOLOGIA | TEMPO (DIAS) |
|--------------------------|----------------|---------|-----|-----------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | |

ATENÇÃO: TEMPO DE USO DA MEDICAÇÃO FOR MAIOR QUE **14 DIAS**, JUSTIFICAR:

Assinatura e Carimbo – MÉDICO PRESCRITOR

CONTROLE DE LIBERAÇÃO – USO EXCLUSIVO DA FARMÁCIA.

| D01 | D02 | D03 | D04 | D05 | D06 | D07 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | | | |
| D08 | D09 | D10 | D11 | D12 | D13 | D14 |
| | | | | | | |

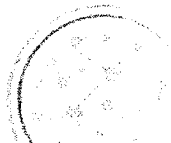
AJUSTE DA DOSE PARA FUNÇÃO RENAL E HEPÁTICA – USO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.

| | | | | |
|------------------|------------|------|------|-----------|
| CREATININA: | CLEARANCE: | TGO: | TGP: | ALBUMINA: |
| | | | | |
| NOVA PRESCRIÇÃO: | | | | |
| | | | | |

RESPONSÁVEL PELA FARMÁCIA

THIAGO CESAR PARDI – CRM SP: 226100 – RQE INFECTOLOGIA SP: 104142

ELABORAÇÃO / REVISÃO: DR THIAGO CESAR PARDI - INFECTOLOGISTA DO
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



Santa Casa

| | | | |
|---------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PAGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMISSÃO: 07/10/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Higienização das Mãos



| | | | |
|---------------------|------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PAGINAS. | |
| TITULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMIÇÃO: 07/10/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

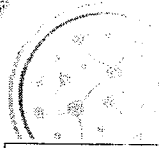
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Resumo.

A higienização das mãos é reconhecida, mundialmente, como uma medida primária, mas muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Por este motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e controle de infecções dentro dos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes. Estudos sobre o tema mostram que a adesão dos profissionais à prática da higienização das mãos de forma constante e na rotina diária ainda é baixa, devendo ser estimulada e conscientizada entre os profissionais de saúde. Torna-se imprescindível reformular esta prática nos serviços de saúde na tentativa de mudar a cultura prevalente entre os profissionais de saúde, o que pode resultar no aumento da adesão destes às práticas de higienização das mãos. Dessa forma, exige a atenção de gestores públicos, diretores e administradores dos serviços de saúde e educadores para o incentivo e a sensibilização dos profissionais à questão. Todos devem estar conscientes da importância da higienização das mãos nos serviços de saúde visando à segurança e à qualidade da atenção prestada. Para contribuir com esta finalidade, a Santa Casa de Misericórdia de Guairá apresenta o manual "Protocolo Assistencial - Higienização das Mãos". O presente protocolo se destina aos profissionais que atuam na Santa Casa em serviços de saúde e também para o município de Guairá em todos os níveis de atenção. Ainda, contribui com informações relevantes sobre o tema para apoiar as ações de promoção e melhoria das práticas de higienização das mãos, pelos profissionais de saúde, administradores dos serviços de saúde, diretores de hospitais, educadores e autoridades sanitárias. Esperamos contribuir com o aumento da adesão dos profissionais às boas práticas de higienização das mãos, visando à prevenção e redução das infecções bem como à promoção da segurança de pacientes, profissionais e demais usuários dos serviços de saúde. Higienizar as mãos, conforme preconizado nesta publicação, consiste no primeiro passo para a busca da segurança e da excelência na qualidade da assistência ao paciente.

2. Introdução

As infecções relacionadas à assistência à saúde constituem um problema grave e um grande desafio, exigindo ações efetivas de prevenção e controle pelos serviços de saúde. As infecções nesses serviços ameaçam tanto os pacientes quanto os profissionais e podem acarretar sofrimentos e gastos excessivos para o sistema de saúde. Ainda, podem resultar em processos e indenizações judiciais, nos casos comprovados de negligência durante a assistência prestada. Atualmente, a atenção à segurança do paciente, envolvendo o tema "Higienização das Mãos" tem sido tratada como prioridade, a exemplo da "Aliança Mundial para Segurança do Paciente", iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) já firmada com vários países. As mãos são consideradas ferramentas principais dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, pois são as executoras das atividades realizadas. Assim, a segurança do paciente nesses serviços depende da



| | | | |
|---------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MAOS | EMISSÃO: 07/10/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

higienização cuidadosa e frequente das mãos destes profissionais. A Portaria do Ministério da Saúde MS n. 2616, de 12 de maio de 1998 estabelece as ações mínimas a serem desenvolvidas sistematicamente, com vistas à redução da incidência e da gravidade das infecções relacionadas aos serviços de saúde. Destaca também a necessidade da higienização das mãos em serviços de saúde. A Resolução da Diretoria Colegiada RDC n.º. 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde (Anvisa/MS), dispõe sobre Normas e Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, definindo dentre outras, a necessidade de lavatórios/pias para a higienização das mãos. Esses instrumentos normativos reforçam o papel da higienização das mãos como ação mais importante na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. O controle de infecções nos serviços de saúde, incluindo as práticas da higienização das mãos, além de atender às exigências legais e éticas, concorre também para melhoria da qualidade no atendimento e assistência ao paciente. As vantagens destas práticas são inquestionáveis, desde a redução da morbidade e mortalidade dos pacientes até a redução de custos associados ao tratamento dos quadros infecciosos.

2.1 Descrição histórica:

A prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde constituem grandes desafios da medicina atual. Desde 1846, uma medida simples, a higienização apropriada das mãos é considerada a mais importante para reduzir a transmissão de infecções nos serviços de saúde. A história das infecções hospitalares acompanha a criação dos primeiros hospitais, em 325 d.C. Por determinação do Concílio de Nicéia, os nosocômios foram inicialmente construídos ao lado das catedrais. Porém, não havia normalmente separação por gravidade de doença nem técnicas de assepsia que evitassem a disseminação de infecções. Há muito já era aventada a relação entre os hospitais e as infecções, mas foi apenas no século XIX, quando a medicina ainda era permeada pela Teoria da Geração Espontânea e pela Concepção Atmosférico-Miasmática, que James Young Simpson (1811-1870) indicou a realização de procedimentos cirúrgicos domiciliares, ao constatar que a mortalidade relacionada à amputação era de 41,6% quando realizada no ambiente hospitalar e apenas 10,9% no domicílio. Foi o médico húngaro Ignaz Philip Semmelweis (1818-1865), que em 1846, comprovou a íntima relação da febre puerperal com os cuidados médicos. Ele notou que os médicos que iam diretamente da sala de autópsia para a de obstetrícia tinham odor desagradável nas mãos. Ele postulou que a febre puerperal que afetava tantas mulheres parturientes fosse causada por "partículas cadavéricas" transmitidas na sala de autópsia para a ala obstétrica por meio das mãos de estudantes e médicos. Por volta de maio de 1847, ele insistiu que estudantes e médicos lavassem suas mãos com solução clorada após as autópsias e antes de examinar as pacientes da clínica obstétrica. No mês seguinte após esta intervenção, a taxa de mortalidade caiu de 12,2 para 1,2%. Desta forma, Semmelweis, por meio do primeiro estudo experimental sobre este tema, demonstrou claramente que a higienização apropriada das mãos podia prevenir infecções puerperais e evitar mortes maternas.



| | | | |
|---------------------|------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMIÇÃO: 07/10/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIÁ

2.2 O papel da enfermagem:

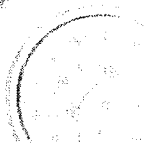
Destaca-se como precursora da Enfermagem Moderna, Florence Nightingale (1820-1910), jovem culta e de família rica que desde cedo pretendia dedicar sua vida aos outros. Em 1854, foi convidada para ir a Guerra da Crimeia, com objetivo de reformular a assistência aos doentes. A enfermaria da guerra encontrava-se em situação precária: sem conforto, medicamentos e assistência insuficientes, sem acesso e transporte aos doentes, com vários casos de infecção pós-operatória, como tifo e cólera, sem vestimenta limpa, sem água potável e alimentação, esgoto a céu aberto, com o porão infestado por ratos e insetos. Florence Nightingale e sua equipe de enfermeiras iniciaram uma série de medidas para organizar a enfermaria, como: higiene pessoal de cada paciente; utensílios de uso individual; instalação de cozinha; preparo de dieta indicada; lavanderia e desentupimento de esgoto. Com a implantação dessas medidas básicas conseguiu reduzir sensivelmente a taxa de mortalidade da instituição.

2.3 Descoberta microbiana.

No fim do século XVII, Anton van Leeuwenhoek (1632-1723) descobriu as bactérias, fungos e protozoários, denominando-os "animálculos". Estes foram logo associados à fermentação e à putrefação, cujo mecanismo não estava claro, sendo então explicado pela geração espontânea, nos quais os microrganismos seriam gerados pela força vital. Porém o químico francês Louis Pasteur (1822- 1895), realizou vários experimentos contra a Teoria da Geração Espontânea, derrotando-a irrefutavelmente com sua Teoria Microbiana da Fermentação (1850), quando ligou a ação fermentadora de microrganismos ao produto final fermentado. O próximo passo para uma maior compreensão da importância dos microrganismos foi dado pelo médico alemão Robert Koch (1843-1910), que ao estudar o carbúnculo, foi o primeiro a provar que um tipo específico de micróbio causa uma determinada doença, criando a Teoria Microbiana da Doença (1846). O cirurgião Joseph Lister (1827-1912) pesquisava um modo de manter as incisões cirúrgicas livres da contaminação por microrganismos. Associando a conhecida propriedade do fenol em destruir as bactérias, ele utilizou compressas cirúrgicas banhadas nessa solução, borrifando também a sala de operações com o ácido carbólico e obteve bons resultados. Isso originou as técnicas de assepsia. A mortalidade após amputação caiu de 46% antes da antissepsia para 15% após os experimentos de Lister.

2.4 Publicações sobre lavagem das mãos

Entre 1975 e 1985, guias foram publicados acerca de práticas de lavagem das mãos em hospitais pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, Centers for Disease Control and Prevention). Esses guias recomendavam lavar as mãos com sabonete não associado a antisséptico antes e após contato com pacientes e lavá-las com sabonete associado a antisséptico antes e após a realização de procedimentos invasivos ou promoção de cuidados a pacientes de alto risco. O uso de agentes antissépticos não hidratados,



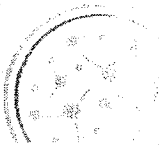
| | | | |
|---------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMISSÃO: 07/10/2022 VERSAO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

como soluções à base de álcool. era recomendado apenas em emergências ou em áreas onde não houvesse pias. No período entre 1988 e 1995, guias para lavagem e antisepsia de mãos foram publicados pela Associação para Profissionais de Controle de Infecções (APIC, Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology). As indicações recomendadas para lavagem das mãos eram similares àquelas listadas nas orientações dos CDC. Em 1995 e 1996, o Comitê consultivo em Práticas de Controle de Infecções (HIPAC, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee) dos CDC recomendava que um sabonete associado a antisséptico ou um agente não-hidratado fosse usado para higienizar as mãos ao deixar os quartos de pacientes com patógenos multirresistentes. Em 2002, os CDC publicaram o "Guia para higiene de mãos em serviços de assistência à saúde". Nesta publicação, o termo "lavagem das mãos" foi alterado por "Higienização das mãos" devido à maior abrangência deste procedimento. De acordo com este documento, a fricção antisséptica das mãos com preparações alcoólicas constitui o método preferido de higienização das mãos pelos profissionais que atuam em serviços de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, tem dedicado esforços na elaboração de diretrizes e estratégias de implantação de medidas visando a adesão de profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos. A iniciativa está direcionada para serviços de saúde, envolvendo os profissionais, os pacientes e a comunidade, objetivando a redução de riscos inerentes a infecções relacionadas à assistência à saúde. No Brasil, em 1989, o Ministério da Saúde publicou o manual "Lavar as Mãos: Informações para os Profissionais de Saúde", a fim de orientar os profissionais quanto às normas e aos procedimentos para lavar as mãos, visando à prevenção e controle das infecções. A importância dessa prática foi reforçada pelo Ministério da Saúde, quando incluiu recomendações para lavagem das mãos no anexo IV da Portaria MS 2616/98, a qual instruiu sobre o programa de controle de infecções nos estabelecimentos de assistência à saúde no país. Atualmente, as ações para o Controle de Infecções em Serviços de Saúde são coordenadas no âmbito federal, pela Anvisa/MS, na Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos (GIPEA), da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), que incentiva medidas voltadas para prevenção de riscos e promoção da segurança do paciente. Recentemente, foi disponibilizada, pela Anvisa/MS, a publicação "Higienização das Mãos em Serviços de Saúde", com informações atualizadas sobre o tema para profissionais, familiares e visitantes dos serviços de saúde.

2.5 Microbiologia da pele:

A pele consiste no revestimento do organismo, indispensável à vida, pois isola componentes orgânicos do meio exterior, impede a ação de agentes externos de qualquer natureza, evita perda de água, eletrólitos e outras substâncias do meio interno, oferece proteção imunológica, faz termorregulação, propicia a percepção e tem função secretória. A estrutura básica da pele inclui, da camada externa para a mais interna, estrato córneo, epiderme, derme e hipoderme. A barreira à absorção percutânea está no interior do estrato córneo que é o mais fino e menor compartimento da pele. É um órgão dinâmico, pois a sua formação e



| | | | |
|---------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMISSÃO: 07/10/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

2.6 Transmissão de patógenos por meio das mãos:

A contaminação das mãos dos profissionais de saúde pode ocorrer durante o contato direto com o paciente ou por meio do contato indireto, com produtos e equipamentos ao seu redor, como bombas de infusão, barras protetoras das camas e estetoscópio, dentre outros. Bactérias multirresistentes e mesmo fungos como podem fazer parte da microbiota transitória das mãos e assim se disseminarem entre pacientes.

2.7 Evidências diretas e indiretas da transmissão de patógenos por meio das mãos:

Vírus, bactérias e fungos, particularmente leveduras, podem ser transmitidos pelas mãos dos profissionais de saúde. Estudos observacionais mostraram, por exemplo, que a transmissão do vírus sincicial respiratório ocorria de acordo com o tipo de contato. Outros vírus que podem ser transmitidos pelo contato das mãos são: herpes vírus e vírus respiratórios como da influenza A e B da síndrome respiratória aguda grave e influenza. Surtos causados por bacilos Gram-negativos já foram associados à baixa adesão às práticas de higienização das mãos e ao número reduzido de funcionários. Entre as medidas implementadas no controle de surtos de infecção relacionada à assistência à saúde, a higienização das mãos sempre exerceu um papel preponderante. Muitos surtos são controlados após a adoção de medidas que melhoram a adesão a essa prática, como intervenção educacional, uso de novos produtos como gel alcoólico e melhorias relacionadas ao número e à localização de lavatórios e pias. A transmissão inter-hospitalar de microrganismos também foi identificada por meio de tipagem molecular. No Brasil, há inúmeros relatos de transmissão inter-hospitalar de microrganismos, como, por exemplo, cepas do mesmo clone de *Acinetobacter* multirresistente identificadas em vários hospitais de São Paulo VRE no estado de São Paulo e de *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenêmicos, no Rio Janeiro. Em várias ocasiões fica claro que o mesmo paciente é internado em hospitais diferentes de forma sequencial, porém a transmissão dos agentes através das mãos dos profissionais de saúde pareceu exercer um papel fundamental nessa disseminação.

O avanço tecnológico na área da saúde vem permitindo que muitas técnicas de biologia molecular sejam aplicadas ao estudo da patogênese e da transmissão de microrganismos em serviços de saúde. As técnicas mais utilizadas são a eletroforese em gel de campo pulsátil (Pulsed-Field Gel Electrophoresis - PFGE) e técnicas baseadas na reação em cadeia da polimerase (Polymerase Chain Reaction - PCR), como a reação de amplificação aleatória do DNA polimórfico (Random Amplification of Polymorphic DNA - RAPD) e a reação da polimerase em cadeia com seqüências de elementos extragênicos repetitivos palindrômicos (Repetitive Extragenic Palindromic Sequence-Based PCR - REP-PCR). Essas técnicas são aplicadas principalmente durante a investigação de surtos em serviços de saúde. Os estudos envolvendo tipagem molecular, portanto, reforçam a importância das mãos dos profissionais de saúde como fonte de infecção relacionada à assistência à saúde.

3. Objetivo

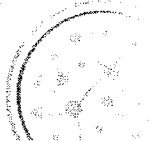


| | | | |
|---------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMISSÃO: 07/10/2022 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |
| | | VERSÃO: 001 | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

integridade estão sob controle homeostático. e qualquer alteração resulta em aumento da proliferação de suas células. Devido à sua localização e extensa superfície, é constantemente exposta a vários tipos de microrganismos do ambiente. Assim, a pele normal do ser humano é colonizada por bactérias e fungos, sendo que diferentes áreas do corpo têm concentração de bactérias variáveis por centímetro quadrado (cm²): Couro Cabeludo: 106 UFC/ cm²; Axila: 105 UFC/cm²; Mãos dos profissionais de saúde: 104 a 106 UFC/ cm².

Price, em seu clássico estudo sobre a quantificação da microbiota da pele, dividiu as bactérias isoladas das mãos em duas categorias: transitória e residente. A microbiota transitória, que coloniza a camada superficial da pele, sobrevive por curto período de tempo e é passível de remoção pela higienização simples das mãos, com água e sabonete por meio de fricção mecânica. É frequentemente adquirida por profissionais de saúde durante contato direto com o paciente (colonizados ou infectados), ambiente, superfícies próximas ao paciente, produtos e equipamentos contaminados. A microbiota transitória consiste de microrganismos não-patogênicos ou potencialmente patogênicos, tais como bactérias, fungos e vírus, que raramente se multiplicam na pele. No entanto, alguns podem provocar infecções relacionadas à assistência à saúde. A microbiota residente, que está aderida às camadas mais profundas da pele é mais resistente à remoção apenas por água e sabonete. As bactérias que compõem esta microbiota (estafilococos coagulase negativos e bacilos differóides) são agentes menos prováveis de infecções veiculadas por contato. As mãos dos profissionais de saúde podem ser persistentemente colonizadas por microrganismos patogênicos (Staphylococcus aureus, bacilos Gram-negativos ou leveduras) que, em áreas críticas como unidades com pacientes imunocomprometidos, pacientes cirúrgicos e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), podem ter um importante papel adicional como causa de infecção relacionada à assistência à saúde. Sendo assim, a pele pode servir como reservatório de microrganismos que podem ser transmitidos por contato direto, pele com pele, ou indireto, por meio de objetos e superfícies do ambiente. Além das microbiotas residente e transitória, Rotter descreve um terceiro tipo de microbiota das mãos, denominada microbiota infecciosa. Neste grupo, poderiam ser incluídos microrganismos de patogenicidade comprovada, que causam infecções específicas como abscessos, panarício, paroníquia, ou eczema infectado. O S. aureus e estreptococos β-hemolíticos são as espécies mais frequentemente encontradas.



| | | | |
|---------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMISSÃO: 07/10/2022 VERSAO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

2.6 Transmissão de patógenos por meio das mãos:

A contaminação das mãos dos profissionais de saúde pode ocorrer durante o contato direto com o paciente ou por meio do contato indireto, com produtos e equipamentos ao seu redor, como bombas de infusão, barras protetoras das camas e estetoscópio, dentre outros. Bactérias multirresistentes e mesmo fungos como podem fazer parte da microbiota transitória das mãos e assim se disseminarem entre pacientes.

2.7 Evidências diretas e indiretas da transmissão de patógenos por meio das mãos:

Vírus, bactérias e fungos, particularmente leveduras, podem ser transmitidos pelas mãos dos profissionais de saúde. Estudos observacionais mostraram, por exemplo, que a transmissão do vírus sincicial respiratório ocorria de acordo com o tipo de contato. Outros vírus que podem ser transmitidos pelo contato das mãos são: herpes vírus e vírus respiratórios como da influenza A e B, da síndrome respiratória aguda grave e influenza. Surto causado por bacilos Gram-negativos já foram associados à baixa adesão às práticas de higienização das mãos e ao número reduzido de funcionários. Entre as medidas implementadas no controle de surtos de infecção relacionada à assistência à saúde, a higienização das mãos sempre exerceu um papel preponderante. Muitos surtos são controlados após a adoção de medidas que melhoram a adesão a essa prática, como intervenção educacional, uso de novos produtos como gel alcoólico e melhorias relacionadas ao número e à localização de lavatórios e pias. A transmissão inter-hospitalar de microrganismos também foi identificada por meio de tipagem molecular. No Brasil, há inúmeros relatos de transmissão inter-hospitalar de microrganismos, como, por exemplo, cepas do mesmo clone de *Acinetobacter* multirresistente identificadas em vários hospitais de São Paulo, VRE no estado de São Paulo e de *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenêmicos, no Rio Janeiro. Em várias ocasiões fica claro que o mesmo paciente é internado em hospitais diferentes de forma sequencial, porém, a transmissão dos agentes através das mãos dos profissionais de saúde pareceu exercer um papel fundamental nessa disseminação.

O avanço tecnológico na área da saúde vem permitindo que muitas técnicas de biologia molecular sejam aplicadas ao estudo da patogênese e da transmissão de microrganismos em serviços de saúde. As técnicas mais utilizadas são a eletroforese em gel de campo pulsátil (Pulsed-Field Gel Electrophoresis - PFGE) e técnicas baseadas na reação em cadeia da polimerase (Polymerase Chain Reaction - PCR), como a reação de amplificação aleatória do DNA polimórfico (Random Amplification of Polymorphic DNA - RAPD) e a reação da polimerase em cadeia com seqüências de elementos extragênicos repetitivos palindrômicos (Repetitive Extragenic Palindromic Sequence-Based PCR - REP-PCR). Essas técnicas são aplicadas principalmente durante a investigação de surtos em serviços de saúde. Os estudos envolvendo tipagem molecular, portanto, reforçam a importância das mãos dos profissionais de saúde como fonte de infecção relacionada à assistência à saúde.

3. Objetivo.



Santa Casa de Misericórdia de Guairá



| | | | |
|---------------------|------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMIÇÃO: 07/10/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

Orientar e padronizar a higienização das mãos com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde, utilizando todos os meios possíveis dentro do ambiente de trabalho da Santa Casa de Misericórdia de Guairá

4. Controle da Disseminação de Microrganismos Multirresistentes.

Nos últimos anos, as infecções relacionadas à assistência à saúde, causadas por microrganismos multirresistentes com relevância epidemiológica, têm sido motivo de grande preocupação nos hospitais brasileiros. A definição de multirresistência, entretanto, é muito variável e depende da complexidade de cada hospital. Geralmente, um microrganismo é considerado multirresistente quando apresenta resistência a duas ou mais classes de antimicrobianos. Os principais microrganismos multirresistentes que causam infecções relacionadas à assistência à saúde são: MRSA, VRE, cepas produtoras de beta-lactamases de espectro estendido (Extended-Spectrum Beta-Lactamases – ESBL) e bactérias Gram-negativas resistentes aos carbapenems.

Na epidemiologia da transmissão de microrganismos multirresistentes, as mãos dos profissionais de saúde constituem a principal ponte entre o paciente colonizado e aquele que anteriormente não tinha tal status. Vários antissépticos e sabonetes associados a antissépticos, como clorexidina, polivinilpirrolidona-iodo (PVPI), triclosan e álcool, podem ser utilizados na higienização das mãos durante o cuidado de pacientes colonizados e/ou infectados por microrganismos multirresistentes. Não existe uma correlação direta entre resistência bacteriana a antimicrobianos e resistência a antissépticos.

5. Produtos utilizados na higienização das mãos.

Para prevenir a transmissão de microrganismos pelas mãos, três elementos são essenciais para essa prática: agente tóxico com eficácia antimicrobiana; procedimento adequado ao utilizá-lo, com técnica adequada e no tempo preconizado, e adesão regular ao seu uso, nos momentos indicados. O principal problema da higienização das mãos não é a falta de bons produtos, mas sim a negligência dessa prática.

5.1 Sabonete comum (sem associação de antisséptico).

O sabonete comum não contém agentes antimicrobianos ou os contém em baixas concentrações, funcionando apenas como conservantes. Os sabonetes para uso em serviços de saúde podem ser apresentados sob várias formas: em barra, em preparações líquidas (as mais comuns) e em espuma. Favorecem a remoção de sujeira, de substâncias orgânicas e da microbiota transitória das mãos pela ação



| | | | |
|---------------------|------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMIÇÃO: 07/10/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

Orientar e padronizar a higienização das mãos com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde, utilizando todos os meios possíveis dentro do ambiente de trabalho da Santa Casa de Misericórdia de Guairá.

4. Controle da Disseminação de Microrganismos Multirresistentes.

Nos últimos anos, as infecções relacionadas à assistência à saúde, causadas por microrganismos multirresistentes com relevância epidemiológica, têm sido motivo de grande preocupação nos hospitais brasileiros. A definição de multirresistência, entretanto, é muito variável e depende da complexidade de cada hospital. Geralmente, um microrganismo é considerado multirresistente quando apresenta resistência a duas ou mais classes de antimicrobianos. Os principais microrganismos multirresistentes que causam infecções relacionadas à assistência à saúde são: MRSA, VRE, cepas produtoras de beta-lactamases de espectro estendido (Extended-Spectrum Beta-Lactamases – ESBL) e bactérias Gram-negativas resistentes aos carbapenems.

Na epidemiologia da transmissão de microrganismos multirresistentes, as mãos dos profissionais de saúde constituem a principal ponte entre o paciente colonizado e aquele que anteriormente não tinha tal status. Vários antissépticos e sabonetes associados a antissépticos, como clorexidina, polivinilpirrolidona-iodo (PVPI), triclosan e álcool, podem ser utilizados na higienização das mãos durante o cuidado de pacientes colonizados e/ou infectados por microrganismos multirresistentes. Não existe uma correlação direta entre resistência bacteriana a antimicrobianos e resistência a antissépticos.

5. Produtos utilizados na higienização das mãos.

Para prevenir a transmissão de microrganismos pelas mãos, três elementos são essenciais para essa prática: agente tóxico com eficácia antimicrobiana; procedimento adequado ao utilizá-lo, com técnica adequada e no tempo preconizado; e adesão regular ao seu uso, nos momentos indicados. O principal problema da higienização das mãos não é a falta de bons produtos, mas sim a negligência dessa prática.

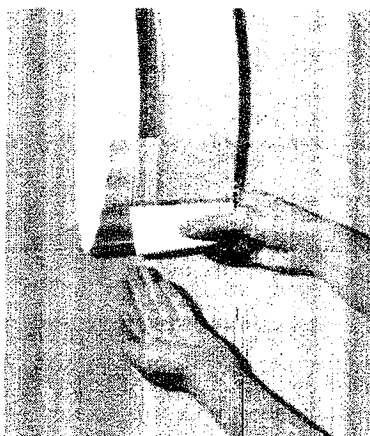
5.1 Sabonete comum (sem associação de antisséptico).

O sabonete comum não contém agentes antimicrobianos ou os contém em baixas concentrações, funcionando apenas como conservantes. Os sabonetes para uso em serviços de saúde podem ser apresentados sob várias formas: em barra, em preparações líquidas (as mais comuns) e em espuma. Favorecem a remoção de sujeira, de substâncias orgânicas e da microbiota transitória das mãos pela ação



| | | | |
|---------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMISSÃO: 07/10/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ



Profissional dispensando sabonete líquido nas mãos

mecânica. Em geral, a higienização com sabonete líquido remove a microbiota transitória, tornando as mãos limpas. Esse nível de descontaminação é suficiente para os contatos sociais em geral e para a maioria das atividades práticas nos serviços de saúde. A eficácia da higienização simples das mãos com água e sabonete, porém, depende da técnica utilizada e do tempo gasto durante o procedimento, que normalmente dura, em média, 8 a 20 segundos – sem contar o tempo necessário para se deslocar até a pia e retornar. O processo completo leva muito mais tempo sendo estimado em 40 a 60 segundos. Nos serviços de saúde, recomenda-se o uso de sabonete líquido, tipo refil, devido ao menor risco de contaminação do produto. Os sabonetes estão também regulamentados pela

Resolução ANVS nº 481, de 23 de setembro de 1999 (BRASIL, 1999). Conforme essa resolução, o resultado deve apresentar ausência de *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* e coliformes totais e fecais em 1 g ou ml do produto e "contagem de microrganismos mesófilos aeróbios totais, não mais que 103 UFC/g ou ml". Com o intuito de estimular a higienização das mãos e não criar obstáculos para a execução do procedimento, recomenda-se que o sabonete seja agradável ao uso, suave e de fácil enxágue, além de não ressecar a pele, possuir fragrância leve ou ausente e ter boa aceitação entre os usuários.

5.2 Agentes antissépticos.

Os agentes antissépticos utilizados para a higienização das mãos devem ter ação antimicrobiana imediata e efeito residual ou persistente. Não devem ser tóxicos, alergênicos ou irritantes para a pele. Recomenda-se que sejam agradáveis de utilizar, suaves e, ainda, custo-efetivos.

5.2.1 Álcool.

A atividade antimicrobiana em geral dos álcoois se eleva com o aumento da cadeia de carbono, porém a sua solubilidade em água diminui. Somente os álcoois alifáticos que são completamente miscíveis em água preferencialmente o etanol, o isopropanol e o n-propanol, são usados como produtos para higienização das mãos. A maioria das soluções à base de álcool para a antissepsia das mãos contém etanol (álcool etílico), isopropanol (álcool isopropílico), n-propanol ou, ainda, uma combinação de dois destes produtos. O etanol é reconhecido como agente antimicrobiano, sendo recomendado para o "tratamento" das mãos, desde 1888. Ressalta-se que, no Brasil, é o mais utilizado. O modo de ação predominante dos álcoois consiste na desnaturação e coagulação das proteínas. Outros mecanismos associados têm sido reportados, como a ruptura da integridade citoplasmática, a lise celular e a interferência no metabolismo celular. A coagulação das proteínas, induzida pelo álcool, ocorre na parede celular, na membrana citoplasmática e entre várias proteínas plasmáticas. De modo geral, os álcoois apresentam rápida ação e excelente atividade bactericida



| | | | |
|---------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMISSÃO: 07/10/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

melhor entre os antissépticos disponíveis. A clorexidina apresenta boa atividade contra bactérias Gram-positivas, menor atividade contra bactérias Gram-negativas e fungos, mínima atividade contra micobactérias, e não é esporicida. Tem atividade in vitro contra vírus envelopados (herpes simples, HIV, citomegalovirus influenza e vírus sincicial respiratório), mas atividade substancialmente menor contra os vírus não envelopados (rotavirus, adenovirus e enterovirus). O gluconato de clorexidina tem sido incorporado às várias preparações de higienização das mãos. Formulações aquosas ou detergentes contendo 0.5%, 0.75% ou 1% de clorexidina são mais efetivas que sabonetes não associados a antissépticos. A clorexidina tem efeito residual importante, em torno de seis horas. A adição de baixas concentrações desse antisséptico (0.5% a 1%) às preparações alcoólicas resulta em atividade residual dessas formulações proporcionada pela clorexidina. O uso de clorexidina para a higienização das mãos nos serviços de saúde é seguro e a absorção pela pele é mínima, senão nula.

5.2.3 Iodóforos – PVPI (polivinilpirrolidona iodo).

O iodo é um antisséptico reconhecido pela sua efetividade desde 1821. Entretanto, devido às propriedades de causar irritação e manchar a pele, foi substituído por PVPI ou iodóforos nos anos 60. Iodóforos são moléculas complexas compostas de iodo e de um polímero carreador chamado polivinilpirrolidona, cuja combinação aumenta a solubilidade do iodo e provê um reservatório de iodo liberando-o ao ser utilizado e reduzindo o ressecamento da pele. A solubilidade do iodo e provê um reservatório de iodo, liberando-o ao ser utilizado e reduzindo o ressecamento da pele. A atividade antimicrobiana ocorre devido à penetração do iodo na parede celular, ocorrendo a inativação das células pela formação de complexos com aminoácidos e ácidos graxos insaturados, prejudicando a síntese protéica e alterando as membranas celulares.

5.2.4 Triclosan

O triclosan, cujo nome químico é éter 2,4,4'-triclora-2'-hidroxidifenil, é um derivado fenólico introduzido em 1965. É incolor, pouco solúvel em água, mas solúvel em álcool e em detergentes aniônicos. A ação antimicrobiana do triclosan ocorre por sua difusão na parede bacteriana, inibindo a síntese da membrana citoplasmática, ácido ribonucléico, lipídios e proteínas, resultando na inibição ou morte bacteriana.

5.3 Considerações da ANVISA

Na aquisição de produtos destinados à higienização das mãos, deve-se verificar se estes estão registrados na Anvisa, atendendo às exigências específicas para cada produto. A compra de sabonetes e de agentes antissépticos padronizados pela instituição para a higienização das mãos deve ser realizada segundo os parâmetros técnicos definidos para o produto e com a aprovação do SCIH.



| | | | |
|---------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMISSÃO: 07/10/2022 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |
| | | VERSÃO: 001 | |

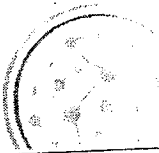
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

| Grupo | Bactérias Gram-positivas | Bactérias Gram-negativas | Micobactérias | Fungos | Vírus | Velocidade de ação | Comentários |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------|-------|--------------------|--|
| Alcoólicas | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | Rápida | Concentração ótima; 70%; não apresenta efeito residual. |
| Cloroxina (2,4%) | +++ | ++ | + | + | +++ | Intermediária | Apresenta efeito residual; raras reações alérgicas. |
| Compostos de iodio | +++ | +++ | +++ | ++ | +++ | Intermediária | Causa queimaduras na pele; irritantes quando usados na higienização anti-séptica das mãos. |
| Quaternários | +++ | +++ | + | ++ | ++ | Intermediária | Irritação de pele menor que a de compostos de iodio; apresenta efeito residual; aceitabilidade variável. |
| Tricloro | +++ | ++ | + | - | +++ | Intermediária | Aceitabilidade variável para as mãos. |

6. Equipamentos e Insumos

Algumas das razões apontadas para o descumprimento desta prática nos serviços de saúde incluem, entre outros, a falta de equipamentos necessários para a higienização das mãos, como lavatórios/pias, ou sua localização não acessível, e a não disponibilização, pelos serviços de saúde, de produtos e suprimentos para a higienização das mãos, abrangendo sabonetes, preparações alcoólicas e papel toalha. Os lavatórios e pias devem estar sempre limpos e livres de objetos que possam dificultar o ato de lavar as mãos. Nas UTIs, o acesso aos lavatórios e pias podem estar bloqueados por equipamentos à beira do leito (tais como respiradores, bombas de infusão intravenosa e outros). Assim, é recomendável que as áreas próximas aos lavatórios e pias não estejam repletas de equipamentos, pois isto pode dificultar o acesso a eles e, conseqüentemente, inibir a prática da higienização das mãos pelos profissionais de saúde. Recomenda-se, também, que o SCIH da instituição supervisione ou crie um esquema que permita verificar se os fatores citados acima estão em consonância com as normas recomendadas.

6.1 Equipamentos.

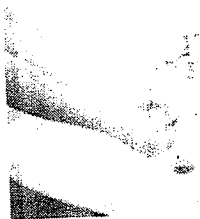


| | | | |
|---------------------|------------------------|---------------------|-------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | EMISSÃO: 07/10/2022 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | VERSÃO: 001 | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

6.1.1 Lavatórios, pia de lavagem e lavabo cirúrgico.

Os equipamentos básicos para a higienização das mãos incluem:



- Lavatório – exclusivo para a higienização das mãos. Possui formatos e dimensões variadas, devendo ter profundidade suficiente para que o profissional de saúde lave as mãos sem encostá-las nas paredes laterais ou bordas da peça e tampouco na torneira, além de evitar respingos nas laterais do lavatório, no piso e no profissional. Deve estar sempre limpo e em funcionamento. Pode estar inserido em bancadas ou não.
- Pia de lavagem – destinada preferencialmente à lavagem de utensílios, pode ser usada, também, para a higienização das mãos. Possui profundidade variada, formato retangular ou quadrado e dimensões variadas. Sempre está inserida em bancadas.
- Lavabo cirúrgico – exclusivo para o preparo cirúrgico das mãos e antebraços. Possui profundidade suficiente para permitir a lavagem do antebraço sem que o mesmo toque no equipamento. Lavabos com uma única torneira devem ter dimensões mínimas iguais a 50 cm de largura, 100 cm de comprimento e 50 cm de profundidade. A cada nova torneira inserida deve-se acrescentar 80 cm ao comprimento da peça.

Segundo a RDC n° 50 da Anvisa, de 21 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002), sempre que houver paciente (acamado ou não) examinado, manuseado, tocado, medicado ou tratado, é obrigatória a provisão de recursos para a higienização das mãos por meio de lavatórios ou pias para uso da equipe de assistência. Nos locais de manuseio de insumos, amostras, medicamentos e alimentos também é obrigatória a instalação de lavatórios/pias.

De acordo com a legislação supracitada, todos os lavatórios, pias e lavabos cirúrgicos devem possuir torneiras ou comandos do tipo que dispensem o contato das mãos quando do fechamento da água. Junto a estes deve existir provisão de sabonete líquido, além de recursos para secagem das mãos. Nos ambientes em que sejam executados procedimentos invasivos, dispensados cuidados a pacientes críticos e/ou nos quais a equipe de assistência tenha contato direto com feridas e/ou dispositivos invasivos como cateteres e drenos, deve existir, além do sabonete citado, provisão de antisséptico junto às torneiras de higienização das mãos. Nos lavabos cirúrgicos, a torneira não pode ser do tipo de pressão com temporizador, sendo que o acionamento deve ocorrer com o cotovelo, pé, joelho ou célula fotoelétrica.

- Todos esses lavatórios/pias devem ter fácil acesso e atender, no mínimo, à proporção abaixo definido
- Quarto ou enfermaria: um lavatório externo pode servir a, no máximo, quatro quartos ou duas enfermarias.
 - Unidade de Terapia Intensiva: deve existir um lavatório a cada cinco leitos de não isolamento.
 - Ambientes destinados ao preparo de alimentos e de mamadeiras: um lavatório em cada ambiente.
 - Berçário: um lavatório a cada quatro berços.



| | | | |
|---------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMIÇÃO: 07/10/2022 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |
| | | VERSÃO: 001 | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

- Ambientes para realização de reabilitação e coleta laboratorial: um lavatório a cada seis boxes.
- Unidade destinada ao processamento de roupas: um lavatório na área "suja" (banheiro) e um lavatório na área "limpa".

6.1.2 Dispensadores de sabonetes e antissépticos

Antes da compra de produtos para higienização das mãos, os dispensadores devem ser avaliados para assegurar seu correto funcionamento, facilidade de limpeza, liberação de volume suficiente do produto e existência de dispositivos que não favoreçam a contaminação do produto. Para evitar a contaminação do sabonete líquido e do produto antisséptico, as seguintes recomendações devem ser observadas:

- Os dispensadores devem possuir dispositivos que facilitem seu esvaziamento e preenchimento.
- No caso de os recipientes de sabonete líquido e antisséptico não serem descartáveis, deve-se proceder à limpeza destes com água e sabão, desprezando o produto residual, e à secagem, seguida de desinfecção com álcool etílico a 70%, no mínimo uma vez por semana, conforme estabelecido pelo SCIH.
- O conteúdo do recipiente não deve ser completado antes do término do produto, devido ao risco de contaminação.
- Para os produtos não acondicionados em recipientes descartáveis, devem-se manter os registros dos responsáveis pela execução e a data de manipulação, envase e validade da solução fracionada.
- A validade do produto, quando mantida na embalagem original, é definida pelo fabricante e deve constar no rótulo. A validade do produto fora da embalagem do fabricante ou fracionado deve ser validada, ou seja, deve ser menor que aquela definida pelo fabricante, pois o produto já foi manipulado: essa validade pode ser monitorada, por exemplo, por testes que avaliem o pH, a concentração da solução e a presença de matéria orgânica.
- Deve-se optar por dispensadores de fácil limpeza e que evitem o contato direto com as mãos. Preferencialmente, devem ser escolhidos os do tipo refil. Neste caso, a limpeza interna deve ser feita no momento da troca do refil.

6.1.3 Porta-papel toalhas

O porta-papel toalha deve ser fabricado, preferencialmente, com material que não favoreça a oxidação, sendo de fácil limpeza. A instalação deve ser de tal forma que ele não receba respingos de água e sabonete. É necessário o estabelecimento de rotinas de limpeza e de protocolos de reposição do papel pelos serviços de saúde.



| | | | |
|---------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMISSÃO: 07/10/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

6.1.4 Lixeiras para descarte de papel toalha

Junto aos lavatórios e às pias, deve sempre existir um recipiente para o acondicionamento do material utilizado na secagem das mãos. Esse recipiente deve ser de fácil limpeza, não sendo necessária a existência de tampa. No caso de se optar por mantê-lo tampado, o recipiente deverá ter tampa articulada com mecanismo de abertura sem utilização das mãos.

7. Higienização das Mãos

A higienização das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Recentemente, o termo "lavagem das mãos" foi substituído por "higienização das mãos", englobando a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos. A higienização das mãos apresenta as seguintes finalidades: remoção de sujidade, suor, oleosidade, pêlos, células descamativas e microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato; prevenção e redução das infecções causadas pelas transmissões cruzadas. Um fator que precisa ser avaliado é o tempo necessário para que os profissionais de saúde higienizem as suas mãos. Sendo assim, o fácil acesso aos suprimentos utilizados para a higienização das mãos é essencial para a adesão desses profissionais à prática em questão. A aplicação da técnica de higienização das mãos torna-se inadequada, na prática diária, pelo esquecimento de alguma das suas etapas (passo a passo), havendo preocupação, por parte dos profissionais de saúde, com a quantidade e não com a qualidade desse ato. Devem higienizar as mãos todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantêm contato direto ou indireto com os pacientes e que manipulam medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado. Recomenda-se, ainda, que familiares, acompanhantes e visitantes higienizem as mãos antes e após terem contato com os pacientes nos serviços de saúde.

7.1 Indicações

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se água e sabonete, preparação alcoólica e antisséptico degermante.

As mãos devem ser higienizadas com água e sabonete nas seguintes situações:

- Quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.
- Ao iniciar e terminar o turno de trabalho.
- Antes e após ir ao banheiro.
- Antes e depois das refeições.
- Antes de preparar alimentos.
- Antes de preparar e manipular medicamentos.



| | | | |
|---------------------|------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMIÇÃO: 07/10/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

- Antes e após contato com paciente colonizado ou infectado por *Clostridium difficile*.
- Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico.
- Nas situações indicadas para o uso de preparações alcoólicas.

A higienização das mãos deve ser feita com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1% a 3% de glicerina) quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir:

- Antes de ter contato com o paciente.
- Após ter contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro. limpo, durante o cuidado ao paciente.
- Após ter contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente
- Antes e após a remoção das luvas.

O uso da associação de detergentes com antissépticos se destinam à higienização antisséptica das mãos e à degermação da pele das mãos, descritas abaixo:

- a) Higienização antisséptica: Nos casos de precaução de contato recomendada para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes nos casos de surtos.
- b) Degermação da pele: No pré-operatório, antes de qualquer procedimento cirúrgico (indicado para toda a equipe cirúrgica). Também antes da realização de procedimentos invasivos (por exemplo, inserção de cateter intravascular central, punções, drenagens de cavidades, instalação de diálise, pequenas suturas, endoscopias e outros).

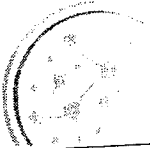
7.2 Técnicas

Dependendo do objetivo ao qual se destinam, as técnicas de higienização das mãos podem ser divididas em:

- Higienização simples.
- Higienização antisséptica.
- Fricção de antisséptico.
- Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório.

7.2.1 Higienização Simples

Tem por finalidade remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos. A higienização simples das mãos deve ter duração de 40 a 60 segundos. A técnica correta pode ser representada no esquema de figuras a seguir:



TIPO DO
DOCUMENTO

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

EMISSÃO: 07/10/2022

PRÓXIMA REVISÃO:
JANEIRO 2023

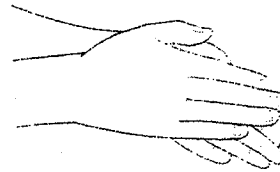
TÍTULO DO
DOCUMENTO

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

VERSÃO: 001

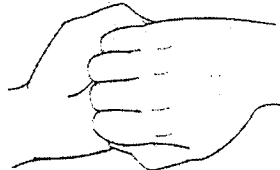
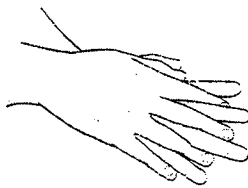
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

1. Aberta a torneira, coloque as mãos sob o jato de água corrente e encoste-as na pia.



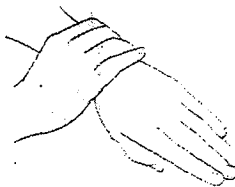
2. Entrelace os dedos interdigitais.

3. Fricção das costas da mão com os dedos da outra mão.



3. Esfregue o punho esquerdo com a palma da mão direita em movimento circular.

4. Repita os passos anteriores para o outro punho.



7.2.2 Higienização antisséptica

Tem por finalidade promover a remoção de sujidades e de microrganismos, reduzindo a carga microbiana das mãos, com auxílio de um antisséptico. A higienização antisséptica das mãos deve ter duração de 40 a 60 segundos. A técnica de higienização antisséptica é igual àquela utilizada para a higienização simples das mãos, substituindo-se o sabonete comum por um associado a antisséptico (por exemplo, antisséptico degermante).

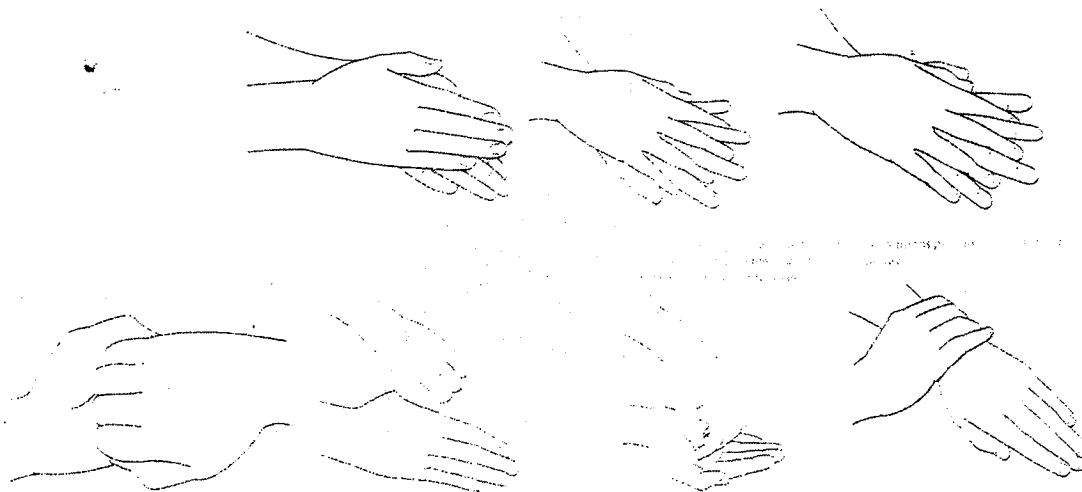
7.2.3 Fricção das mãos com antisséptico com preparações alcoólicas

Tem por finalidade reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel alcoólico – preferencialmente a 70% – ou de solução alcoólica a 70% com 1%-3% de glicerina pode substituir a higienização com água e sabonete quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. A fricção das mãos com antisséptico deve ter duração de 20 a 30 segundos. A técnica correta pode ser representada no esquema de figuras a seguir:



| | | | |
|---------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMIÇÃO: 07/10/2022 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |
| | | VERSÃO: 001 | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ



7.2.4 Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos

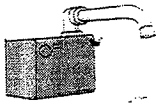
A antissepsia cirúrgica das mãos constitui uma medida importante, entre outras, para a prevenção da infecção de sítio cirúrgico. Tem por finalidade eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional. As escovas utilizadas no preparo cirúrgico das mãos devem ser descartáveis e de cerdas macias, impregnadas ou não com antisséptico e de uso exclusivo em leito ungueal, subungueal e espaços interdigitais. A antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos deve durar de três a cinco minutos para a primeira cirurgia e de dois a três minutos para as cirurgias subsequentes. A técnica correta pode ser representada no esquema de figuras a seguir:



| | | | |
|---------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22-PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMISSÃO: 07/10/2022 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |
| | | VERSÃO: 001 | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

1. Apresentação



1. Apresentação

5. Encargos

5. Encargos

7.3 Uso de luvas

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são

- Usar luvas somente quando indicado.
- Utilizá-las para proteção individual, nos casos de contato com sangue e líquidos corporais, e contato com mucosas e pele não íntegra de todos os pacientes.
- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de os microrganismos das mãos do profissional contaminarem o campo operatório (luvas cirúrgicas).
- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de transmissão de microrganismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato.
- Trocar de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente.
- Trocar de luvas, também, durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, ou quando estas estiverem danificadas.
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas. Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas.
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.

Observar a técnica correta de remoção das luvas para evitar a contaminação das mãos, abaixo descrita: 1-Retirar as luvas, puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta. 2-Segurar a luva removida com a mão enluvada. 3-Tocar a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retirar a outra luva. Descartar as luvas em lixeira apropriada.

7.3.1 Indicações do uso de luvas estéreis



| | | | |
|---------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMIÇÃO: 07/10/2022 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |
| | | VERSÃO: 001 | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁRA

Entre as recomendações preconizadas, utilizam-se luvas estéreis nos seguintes procedimentos:

- Qualquer procedimento cirúrgico.
- Parto vaginal.
- Procedimentos invasivos.
- Realização de acessos e procedimentos vasculares (vias centrais).
- Quaisquer procedimentos nos quais seja necessária a manutenção da técnica asséptica.

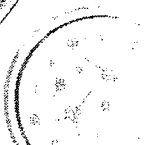
7.4 Outros aspectos da higiene das mãos

Na higienização das mãos, devem ser observadas, ainda, as seguintes recomendações:

- Manter as unhas naturais, limpas e curtas.
- Não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes.
- Evitar o uso de esmaltes nas unhas.
- Evitar utilizar anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir o paciente.
- Aplicar creme hidratante nas mãos (uso individual), diariamente, para evitar ressecamento da pele.

8. Métodos e estratégias para promover a adesão às práticas de higienização das mãos

O entendimento de como o profissional de saúde pratica a higienização das mãos é essencial para o planejamento de intervenções nos serviços de saúde. A frequência média de higienização das mãos pode variar de 0,7 a 12 episódios por hora, de acordo com a adesão do profissional a esta medida e também em função da unidade onde está sendo realizada a observação. O número de oportunidades para higienização das mãos varia consideravelmente de acordo com as diferentes unidades de internação do hospital. Apesar da existência de fortes evidências de que a adequada higienização das mãos é uma das medidas mais importantes para a redução da transmissão cruzada de microrganismos e das taxas de infecção hospitalar, a adesão a esta prática permanece baixa entre os profissionais de saúde, com taxas que variam de 5% a 81%, sendo, em média, em torno de 40%.



| | | |
|---------------------|------------------------|------------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS | EMISSÃO: 07/10/2022 VERSÃO: 001 |
| | | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

Fatores de risco identificados para a baixa adesão às recomendações voltadas à higienização das mãos

- Ser médico.
- Ser auxiliar de enfermagem.
- Ser do sexo masculino.
- Trabalhar em UTI.
- Trabalhar durante a semana versus finais de semana.
- Utilizar luvas e avental.
- Realizar atividades com maior risco de transmissão de infecção.
- Ter alto índice de atividades em oportunidades/hora de cuidado prestado ao paciente.

Fatores apontados pelos profissionais de saúde para explicar a baixa adesão às práticas de higienização das mãos

- A higienização simples das mãos com água e sabonete e sua irradiação é desconhecida.
- As pilas não estão atressadas, insufladas, suficiente ou mal localizadas.
- Falta de sabonete ou de papel toalha.
- Excesso de atividades ou tempo muito curto.
- O paciente é a prioridade.
- A higienização das mãos interfere na relação com o paciente.
- Baixo risco de adquirir infecção a partir dos pacientes.
- Uso de luvas ou técnica incorreta para lavar não é necessário higienizar as mãos.
- Falta de conhecimento sobre as práticas e manuais de recomendações.
- Não há um modelo de comportamento entre os superiores ou entre os colegas.
- Ceticismo a respeito da importância da higienização das mãos.
- Discordância em relação às recomendações.
- Esquecimento, não pensar nisso.
- Falta de informações científicas sobre o impacto da higienização das mãos nas taxas de infecção hospitalar.

Outras barreiras apontadas para a não-adesão às práticas de higienização das mãos

- Falta de participação ativa na definição da higienização das mãos nos níveis individuais e institucionais.
- Falta de um modelo a ser seguido nas práticas de higienização das mãos.
- Falta de prioridade e cultura em relação à higienização das mãos.
- Falta de sanção administrativa aos profissionais não aderentes às práticas recomendadas para a higienização das mãos.
- Falta de clima de segurança institucional.

Os fatores que buscam explicar a baixa adesão às práticas de higienização das mãos são atualmente conhecidos graças a estudos observacionais, de intervenção ou de inquéritos epidemiológicos, nos quais os profissionais de saúde apontam as razões de não seguirem as recomendações. O fato de ser médico ou auxiliar de enfermagem é associado à menor adesão à higienização das mãos. Entre os médicos, há variação da adesão de acordo com a especialidade. É importante pensar que a adesão às recomendações ou protocolos envolve mudanças no comportamento dos profissionais de saúde. O porquê e como as pessoas mudam seus comportamentos têm sido algumas das questões fundamentais na prática dos profissionais envolvidos no controle de infecção. A dinâmica da mudança comportamental é complexa e multifacetada, envolvendo a combinação de educação, motivação e modificações no sistema, mas é de vital importância quando se pensa em estratégias para elevar a adesão às práticas de higienização das mãos. Em algumas populações, ainda, as práticas eletivas e inerentes são profundamente influenciadas por fatores religiosos e culturais. Até o momento têm sido identificados fatores importantes que influenciam o comportamento em relação à higienização das mãos, incluindo:

- Padrões de comportamento em relação à higienização das mãos são desenvolvidos e implementados precocemente em nossas vidas - de acordo com teorias comportamentais, esses padrões são estabelecidos nos primeiros dez anos de vida, tendo início, provavelmente, no período de treinamento de utilização do banheiro para eliminações fisiológicas.



| | | | |
|---------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | PROTOCOLO ASSISTENCIAL | PA.SCIH 001 – 22 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | HIGIENIZAÇÃO DAS MAOS | EMIÇÃO: 07/10/2022 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |
| | | VERSÃO: 001 | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

- Autoproteção - este é um comportamento que envolve a proteção contra infecções. Entretanto, não está baseado no conhecimento de risco microbiológico, mas nas sensações de desconforto ou repugnância. Essas sensações não são habitualmente associadas à maioria dos contatos presentes na assistência ao paciente.
- Prática eletiva de higienização das mãos - a atitude de lavar as mãos em situações mais específicas, que pode corresponder a algumas das indicações de higienização das mãos durante o cuidado ao paciente.

9. Bibliografia.

Atualização na próxima revisão.

10 Histórico de elaboração e revisões.

| Revisão e Atualização | Validação | Registro e Análise | Aprovação | Data: |
|---|---|---|---|------------|
| Nome | Nome | Nome | Nome | |
| Dr Thiago Cesar Pardi | Janaina B. S. Santos | Janaina B. S. Santos. | Edmara C. Tavares. | 07/10/2022 |
| Cargo: Medico Infectologista e presidente do SCIH | Cargo: Enfermeira do SCIH e secretaria. | Cargo: Enfermeira do SCIH e secretária. | Cargo: Gerente de Enfermagem e Vice presidente do SCIH. | |

Guaira. 07 de outubro de 2022 – São Paulo.

Thiago Cesar Pardi
Dr. Thiago Cesar Pardi
 Infectologista / RQE 104142
 CRMSP 22500



| | | |
|---------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | FLUXOGRAMA 001 | FLX.SCIH 001 – 01 PÁGINA. |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO - ITU | EMISSÃO: 25/10/2022 VERSÃO: 001 |
| | | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

| | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Disúria. <input type="checkbox"/> Polaciúria. <input type="checkbox"/> Dor em baixo ventre. | Se risco GESTACIONAL: Encaminhar após atendimento para PSF ou Serviço de Ginecologia. | Coleta obrigatória: Rotina de Urina UROCULTURA (se disponível) Iniciar tratamento empírico imediato. | Caso o serviço não disponibilizar coleta de UROCULTURA, encaminhar ao PSF com Rotina de Urina e NÃO atrasar tratamento para coletar a cultura. |
| <input type="checkbox"/> Mulher. <input type="checkbox"/> Jovem. <input type="checkbox"/> Vida sexual ativa. <input type="checkbox"/> Ausência de comorbidades. <input type="checkbox"/> Sem sinais de gravidade. | NÃO realizar Beta-HCG se não for internar. | | Tratamento empírico risco GESTACIONAL: 1 – Cefalexina 500mg (06/06 horas por 7 dias). 2 – Amoxicilina 500mg (08/08 horas por 7 dias). Atenção: Medicamentos disponíveis na atenção básica de Guairá. |
| Diagnóstico Clínico | NÃO realizar exames de sangue ou imagem | | |

| | |
|--|---|
| Tratamento: 1 – Nitrofurantoina 100mg (06/06 horas por 5 dias). 2 – Sulfametoxazol + trimetropim (SMX-TMP) 800/160mg (12/12 horas por 5 dias). 3 – Norfloxacin 400mg (12/12 horas por 5 dias). Atenção: Medicamentos disponíveis na atenção básica de Guairá. | Alta do PA/PS com: 1 – Encaminhamento para PSF ou especialidade. 2 – Orientações das medicações e seu uso. 3 – Sinais e sintomas para retorno em PA/PS. |
|--|---|

Observações importantes:


1 – Bacteriúria assintomática com critério de tratamento: Gestantes, Neutropênicos, Transplantados, Pré-operatórios (discutir SCIH).
 2 – Tratamento com FOSFOMICINA: Opção terapêutica de eficácia MENOR, não disponível no SUS, não usar em PIELONEFRITE.

| | | |
|--|--|---|
| QUADRO 01: 02 OU + DOS SINAIS E SINTOMAS ABAIXO: <input type="checkbox"/> Disúria. <input type="checkbox"/> Polaciúria. <input type="checkbox"/> Dor em baixo ventre. <input type="checkbox"/> Sexo MASCULINO . | QUADRO 02: 01 OU + DOS SINAIS E SINTOMAS ABAIXO: Febre aferida > 38,1°C por mais de 48 horas. <input type="checkbox"/> Sintomas com duração > 7 dias. <input type="checkbox"/> Dor abdominal associada a náuseas e vômitos. <input type="checkbox"/> Hematúria macroscópica. <input type="checkbox"/> Imunossupressão (oncológico HIV medicamentosa) <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus fora do alvo da terapia. <input type="checkbox"/> Doença renal crônica (com causa estabelecida) <input type="checkbox"/> Cálculos renais. <input type="checkbox"/> Tratamento de ITU nos últimos 14 dias sem sucesso. | QUADRO 03: SOLICITAR: Hemograma. Ureia Creatinina. Potássio. Urina I. UROCULTURA: Somente para os casos que serão internados. |
|--|--|---|

| | |
|--|--|
| Medicação no PA/PS + Resultados <input type="checkbox"/> Melhora após medicação. <input type="checkbox"/> Sem sinais de gravidade. <input type="checkbox"/> Possibilidade de tratamento em domicílio. <input type="checkbox"/> Apenas URINA I alterada. | Tratamento: 1 – Cirpofloxacin 500mg (12/12 horas por 7 dias). 2 – Nitrofurantoina 100mg (06/06 horas por 7 dias). 3 – Sulfametoxazol + trimetropim (SMX-TMP) 800/160mg (12/12 horas por 7 dias). Atenção: Medicamentos disponíveis na atenção básica de Guairá. |
|--|--|

| | | |
|--|----|--|
| QUADRO 01 + QUADRO 02 ASSOCIADOS AOS ITENS ABAIXO: <input type="checkbox"/> Choque (séptico). <input type="checkbox"/> Febre por mais de 72 horas em vigência de tratamento. <input type="checkbox"/> Suspeita de Obstrução Urinária. <input type="checkbox"/> Piora aguda da função renal. <input type="checkbox"/> Resultados laboratoriais alterados indicando gravidade. | OU | SINAIS E SINTOMAS SUGESTIVOS DE PIELONEFRITE: Dor em flanco persistente. Sinal de GIORDANO positivo. Presença de cilindros leucocitários Dor costovertebral com vômitos. Febre > 38,1 persistente. |
|--|----|--|

| | | |
|---|--|--|
| Solicitar: <input type="checkbox"/> Todos os exames do Quadro 03 . <input type="checkbox"/> Hémocultura e PCR. <input type="checkbox"/> Exame complementar de imagem (US de Rins e Vias Urinárias ou CT de Rins e Vias Urinárias). | Internação imediata: Ligar para plantão e passar o caso. Checar com equipe a coleta dos exames. CEFTRIAXONA 2g + 20ml de AD imediato. Hidratação e sintomáticos. | Dúvidas a respeito da prescrição de ATB: Ligar para (34) 99181-7192 (Dr. Thiago - SCIH) |
|---|--|--|

| | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa <small>Quarta - São Paulo</small> | ATA | Data: 11/2022 | |
| | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS | Reunião: 10/2022 | Pág.: 1 de 1 |


| CONVOCADOS | CARGO |
|------------------------------------|------------------------|
| Dr. Ricardo Cid Pardi | Diretor Clínico |
| Beatriz Iolanda Mira Rodrigues | Administradora |
| Lidiani Carvalho dos Santos Araujo | Enfermeira |
| Lais Stuque Garcia dos Santos | Enfermeira |

II – PAUTA

- Análise dos óbitos ocorridos no hospital no mês de Outubro/2022.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:
 - O.M.S. – Prontuário: 410338**
 Cliente com 36 anos, hospitalizada com quadro de Insuficiência Hepática, Encefalopatia e Insuficiência Cardíaca.
 Apresentou como sintomas prostração, respiração tipo gasping, hipotensão, queda de saturação. Cliente já paliativo, porém sem termo assinado por familiares no prontuário.
 Na hospitalização foi instalado soroterapia para manutenção, morfina para controle/alívio da dor. Realizado controle de SSVV. Suporte de O2 em máscara não reinalante.
 Evoluiu para choque hipovolêmico dia 06/10/2022 as 15h05 constatado óbito.
 - S.R.M. – Prontuário: 15955**
 Cliente com 51 anos, hospitalizada com quadro de Sepsis foco Pulmonar e Urinário.
 Na internação realizado controle de SSVV e glicemia capilar. Realizado coleta de exames laboratoriais, tomografia, gasometria arterial. Uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina), instalado DVA (noradrenalina/vasopressina/dobutamina).
 Foi necessário IOT + VM + sedação. Instalado PAI em artéria femoral D, SNE para alimentação. Realizado fisioterapia motora e respiratória.
 Evoluiu para Assistolia as 15h20 do dia 07/10/2022 – óbito.
 - A.G.O. - Prontuário: 411259**
 Cliente com 94 anos, hospitalizada com quadro de Sepsis de Foco Cutâneo e Taquipneia.
 Apresentou como sintomas: taquipneia, dessaturação, importante edema e hiperemia em MIE.

| | | | | |
|--|--------------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  | ATA | | Data: 11/2022 | |
| | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS | | Reunião: 10/2022 | Pág.: 1 de 1 |

Coletado exames laboratoriais, suporte de O2 em cateter nasal de O2 tipo óculos. Uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina). Realizado mudança de decúbito para prevenção de LPP. Fisioterapia respiratória. Controle de SSVV e glicemia capilar.

Evolui para Assistolia as 04h31 do dia 09/10/2022 – óbito.

d. **J.D.C.** - Prontuário: **71256**

Cliente com 68 anos, com quadro de diverticulite perforativa.

Apresentou como sintomas: algia abdominal.

Em tomografia observado diverticulite complicada + choque séptico.

Realizado laparotomia exploratória de urgência, observado grande quantidade de líquido purulento em cavidade abdominal.

Coletado exames laboratoriais, tomografia, gasometria arterial, controle de SSVV e glicemia capilar. Necessário IOT + DVA. Realizado fisioterapia motora e respiratória. Uso de ATB (ceftriaxona e metronidazol)

Cliente encaminhada do CC para a UTI pós cirurgia em estado gravíssimo, cianose de extremidades, PA inaudível.

A mesma evolui para refratariedade a todas as medidas instituídas, instabilidade hemodinâmica, doses máximas de DVA, cianose de extremidades.

Evoluiu para Choque Séptico foco abdominal no dia 09/10/2022 as 16h35 – óbito.

e. **M.G.P.** - Prontuário: **26812**

Cliente com 83 anos, hospitalizada com quadro de Insuficiência Cardíaca.

Apresentou como sintomas: vomito, diarreia, hipotensão, hipoglicemia, ICC descompensado, hemorragia digestiva alta.

Realizado controle de SSVV e glicemia capilar, fisioterapia respiratória, exame de imagem (raio-x), coletado exames laboratoriais, solicitado avaliação cirúrgica. Realizado transfusão sanguínea (concentrado de hemácias).

Cliente idosa com varias comorbidades apresentou agravamento das doenças pré-existentes evoluindo para choque hipovolêmico dia 11/10/2022 as 05h20 – óbito.

f. **J.P.S.** Prontuário: **25802**


Cliente com 60 anos, hospitalizado em leito de UTI com quadro de síndrome de compressão medular e sepse de foco urinário.

Cliente já acamado apresentando ulcera infectada + distúrbio de coagulação.


Realizado desbridamento de LPP em região sacral + hemostasia com eletrocirurgia.

Solicitado avaliação de fonoaudióloga. Realizado fisioterapia motora e respiratória, coletado exames laboratoriais, gasometria arterial. Uso de ATB (tricoplanina, cefepime, meropenen). Realizado transfusão sanguínea (concentrado de hemácias). Instalado SNE para alimentação. Controle de glicemia capilar e SSVV.

Evolui com instabilidade hemodinâmica dia 19/10/2022 as 01h29 – óbito.

| | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------|-----------------|
|  Santa Casa Centro - São Paulo | ATA | Data: 11/2022 | |
| | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS | Reunião: 10/2022 | Pág.: 1 de 1 |

- g. **L.E. Prontuário: 52419**
 Cliente com 87 anos, acamado, hospitalizado com quadro de pneumonia e sepse pulmonar.
 Apresentou como sintomas: tosse, febre, dispneia e taquicardia.
 Realizado fisioterapia motora e respiratória, coletado gasometria arterial e exames laboratoriais. Controle de SSVV e glicemia capilar. Uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina). Instalado SNE para alimentação. Realizados curativos em LPP existentes antes da internação hospitalar. Aspirado VAS. Suporte de O2 em cateter nasal.
 Cliente paliativo com termo assinado por familiares anexado em prontuário.
 Evoluiu para insuficiência respiratória dia 19/10/2022 as 12h00 – óbito.
- h. **M.I.S. Prontuário: 50345**
 Cliente com 88 anos, hospitalizada com quadro de isquemia mesentérica.
 A mesma submetida a cirurgia (jejunostomia e enterectomia).
 Cliente em leito de UTI, com controle de SSVV e glicemia capilar. Realizado hemodiálise, coletado exames laboratoriais, hemocultura, gasometria arterial. Instalado SNE para alimentação. Uso de ATB (tazoon, oxacilina, meropenem, vancomicina, gentamicina).
 Realizado transfusão sanguínea (concentrado de hemácias).
 Cliente com vários dias de internação sendo necessário realização de traqueostomia em VM.
 Solicitado e realizado avaliação vascular e fonoaudióloga. Em acompanhamento com nefro. Realizado exames de imagem (raio-x). Instalado SVD para controle de diurese. Realizado fisioterapia motora e respiratória.
 Evoluiu para insuficiência renal dia 22/10/2022 as 08h57 – óbito.
- i. **C.V.O. Prontuário: 18129**
 Cliente com 77 anos, hospitalizada com quadro de DPOC, pneumonia e IRA.
 Chegou ao serviço com grave estado geral entrando em tratamento de hemodiálise.
 Realizado fisioterapia motora e respiratoria, hemodiálise, coleta de gasometria arterial e exames laboratoriais. Controle de SSVV e glicemia capilar.
 Realizado exame de imagem (tomografia) evidenciando derrame pleural moderado a D. Em uso de ATB (ceftriaxona e clindamicina).
 Necessário leito de UTI, SNE para alimentação, suporte de oxigênio no período noturno, SVD para controle de diurese, IOT + VM + Sedação, CVC.
 Evoluiu para assistolia e ausência de pulso central, choque não especificado dia 24/10/2022 as 08h40 – óbito.
- j. **P.B.S. Prontuário: 54121**
 Cliente com 23 anos, hospitalizada com quadro de obstrução intestinal, dor abdominal, náuseas e vômitos, sendo necessário lavagem intestinal.
 Coletado exames laboratoriais, feito exames de imagem (raio-x, tomografia e endoscopia), em uso de ATB, realizado fisioterapia motora e respiratória,

| | | | | |
|--|--------------------------------------|--|---------------------|-----------------|
|  | ATA | | Data: 11/2022 | |
| | COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS | | Reunião: 10/2022 | Pág.: 1 de 1 |

controle de SSVV, transfusão sanguínea (concentrado de hemácias), solicitado e aceito vaga de UTI.

Foi realizado 03 abordagens cirúrgicas, sendo: 1º colecistectomia por vídeo, 2º laparotomia + lises brida, 3º nova laparotomia devido sofrimento de alças intestinais.

Cliente apresentou complicações pós operatórias evoluindo para choque misto e trombose mesentérica dia 30/10/2022 as 22h30 – óbito.

k. **J.C.S. Prontuário: 418651**

Cliente com 62 anos hospitalizado com quadro de CA de colón metastático, para suporte paliativo.

Instalado soroterapia para hidratação, analgésico para alívio da dor, controle de SSVV, suporte de oxigênio em máscara não reinalante.

Prontuário com termo de medidas paliativas assinado por familiares.

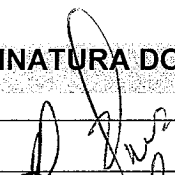
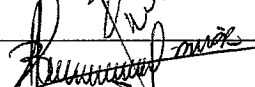
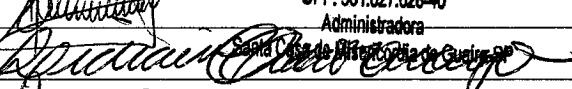
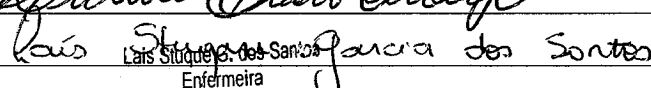
Evolui para Insuficiência Respiratória Aguda dia 31/10/2022 as 20h05 – óbito.

2. Evidenciado melhorias:

- Equipe Médica: aprimorar evoluções clínicas em prontuário;
- Equipe Enfermagem: aperfeiçoar qualidade dos sinais vitais, checagem dos SAE, melhorar relatório;

3. Em anexo check-list de coleta de dados dos óbitos analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

| | | |
|----|--|--|
| 1. |  | Beatriz L. Mira Rodrigues CPF: 361.627.628-40 Administradora |
| 2. |  | Administradora |
| 3. |  | Santa Casa de Misericórdias de São Paulo |
| 4. |  | Lais Stuppé B. dos Santos Enfermeira COREN-SP: 574723 |



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- Outubro/2.022

| Óbito Materno | Óbito Infantil | Óbito Fetal |
|---------------|----------------|-------------|
| 0 | 0 | 0 |

Lais Stuuque G. dos Santos
Lais Stuuque G. dos Santos
Enfermeira
COREN-SP-574723

Lais Stuuque Garcia dos Santos

COREN-SP-ENF-574723

Lidiani Carvalho dos Santos Araujo
Lidiani Carvalho dos Santos Araujo
Enfermeira
COREN-SP-174075

Lidiani Carvalho dos Santos Araujo

COREN-SP-ENF-174075

Guairá, 04 de dezembro de 2.022

Plano de Trabalho - Mês 10/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

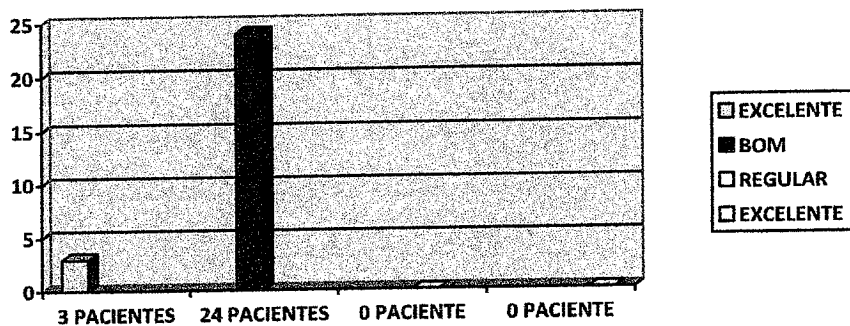
Sector: Enfermaria SUS (pacientes internados)

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 10/2022

OBS: Total de pesquisas com **27 pacientes**.

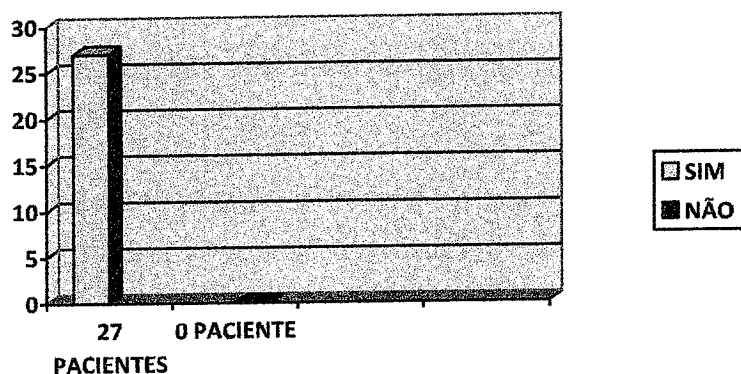
1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE 3 – BOM 24 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



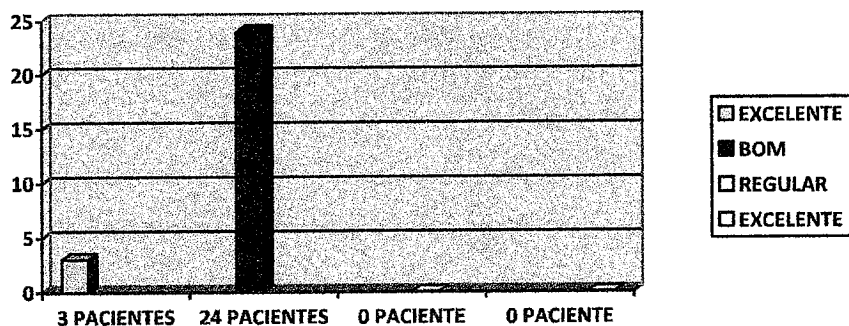
2) O paciente foi bem orientado no ato da internação?

Resposta: Total de 27 pacientes foram orientados.



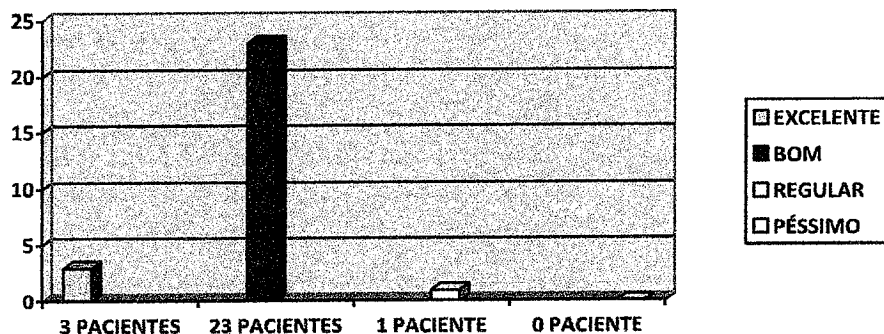
3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE 3 – BOM 24 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



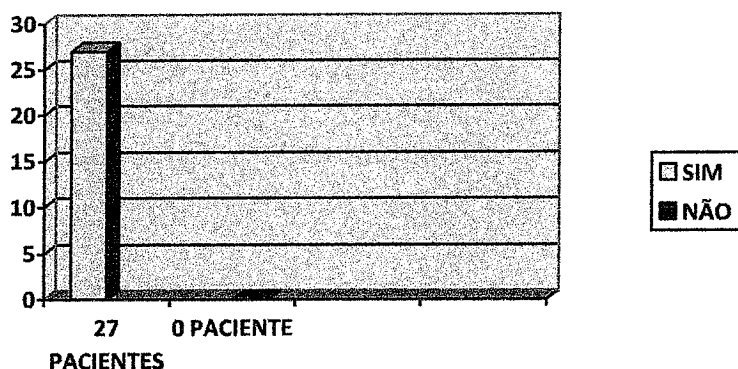
4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: EXCELENTE 3 – BOM 23 – REGULAR 1 – PÉSSIMO 0



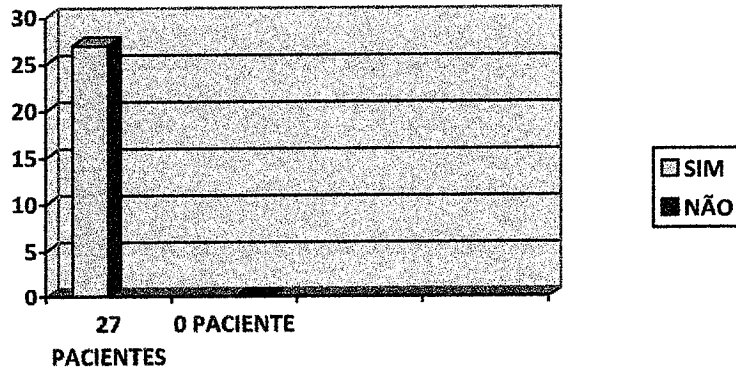
5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM 27 pacientes - NÃO 0 paciente



6) O médico deu atenção necessária?

Resposta: SIM 27 pacientes - NÃO 0 paciente



SUGESTÕES E ELOGIOS:
NÃO TEVE NO MÊS DE OUTUBRO.

Plano de Trabalho - Mês 10/2022

Responsável: Nadiège da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

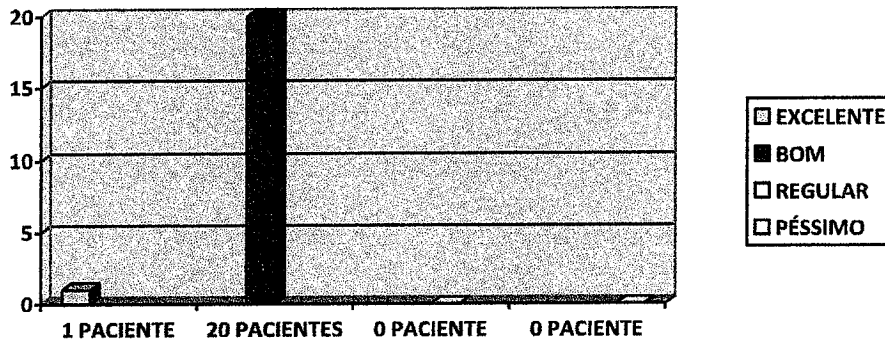
Sector: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO –MÊS 10/2022

OBS: Total de pesquisas com **21 pacientes**.

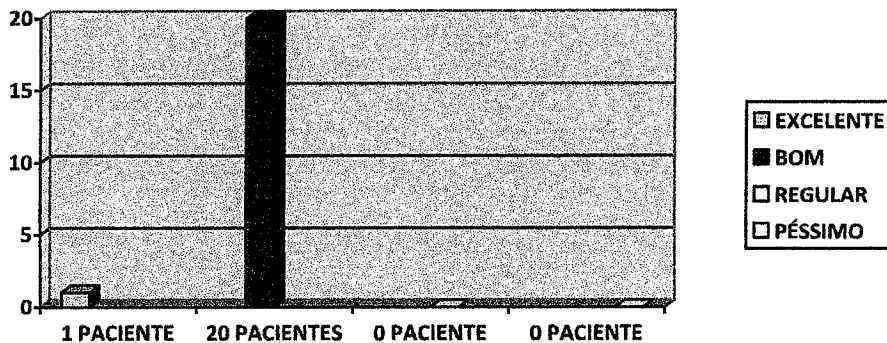
1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE 1 – BOM 20 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



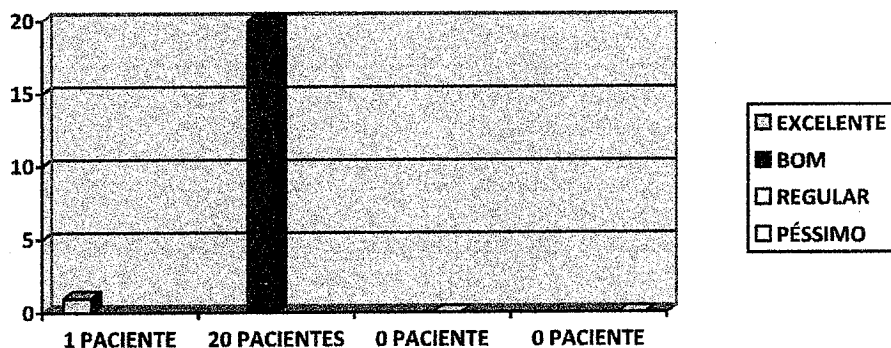
2) Como foi o atendimento na triagem?

Resposta: EXCELENTE 1 – BOM 20 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



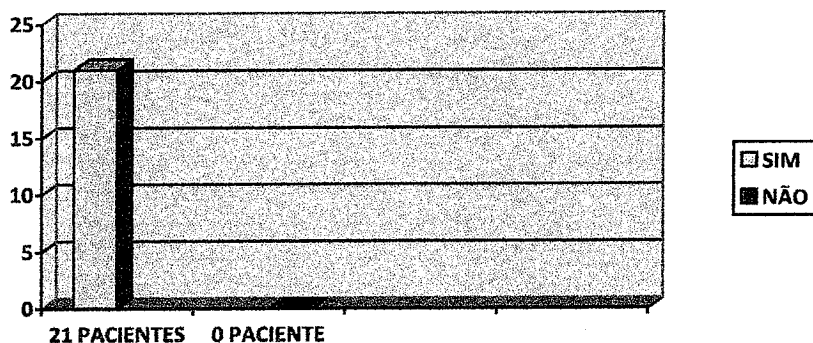
3) Como foi o atendimento do médico?

Resposta: EXCELENTE 1 – BOM 20 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



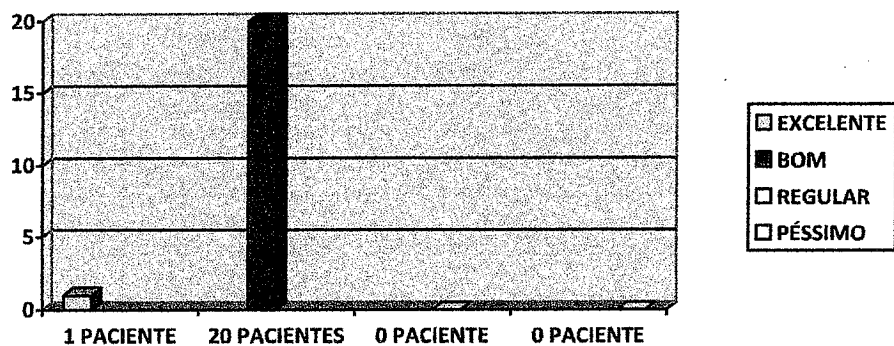
4) O atendimento da enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM – 21 pacientes; NÃO – 0 paciente



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

Resposta: EXCELENTE 1 – BOM 20 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



Plano de Trabalho - Mês 10/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

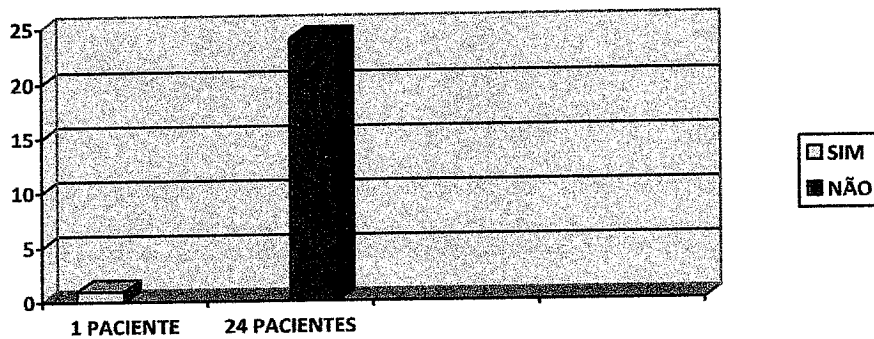
Sector: Atendimentos Ambulatoriais

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO –MÊS 10/2022

OBS: Total de pesquisas com **25 pacientes**.

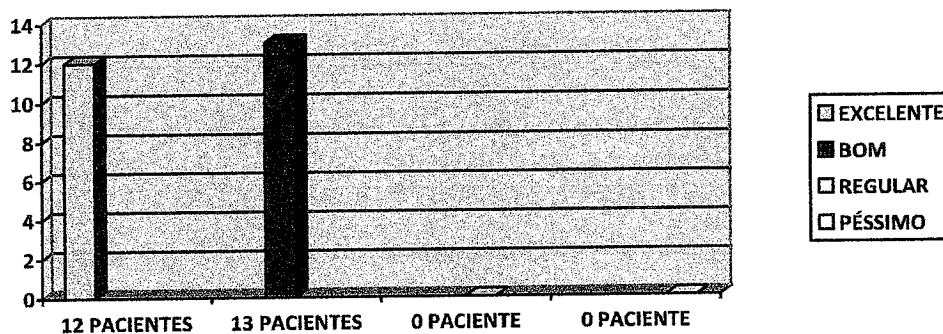
1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM 1 – NÃO 24



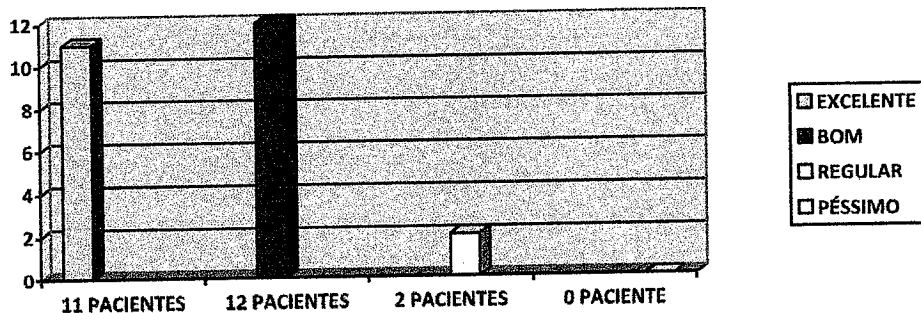
2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE 12 – BOM 13 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



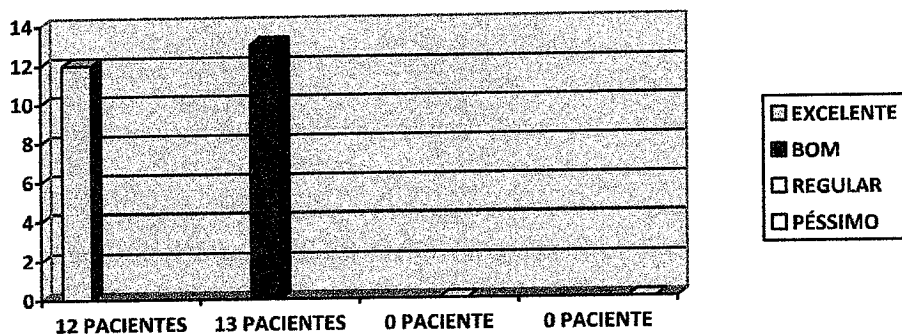
3) Como você considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE 11 – BOM 12 – REGULAR 2 – PÉSSIMO 0



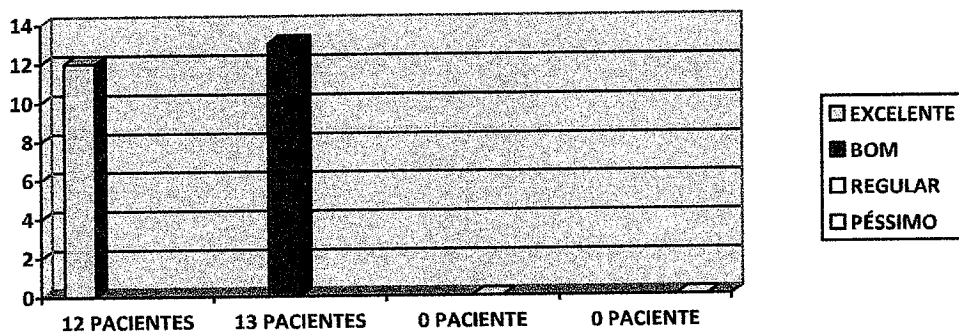
4) Como foi a acessibilidade na sala de espera e no consultório?

Resposta: EXCELENTE 12 – BOM 13 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



5) Como foi o atendimento médico durante o exame?

Resposta: EXCELENTE 12 – BOM 13 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0





Santa Casa de Misericórdia de Guairá

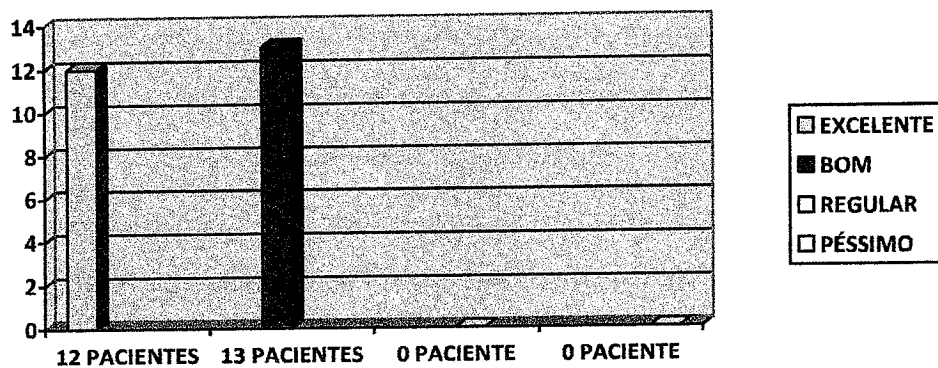
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

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

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

6) Como estava a limpeza da sala de espera e consultório?

Resposta: EXCELENTE 12 – BOM 13 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0





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

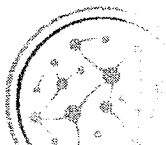
Plano de Trabalho - Mês 10/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

OUVIDORIAS

Foram realizadas 3 ouvidorias no mês de Outubro.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



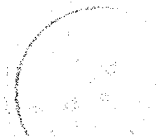
Santa Casa

| | | | |
|---------------------|--|----------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | NOTA INFORMATIVA - 001 | NOT.SCIH 001 – 02 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | CONTROLE INTERNO DO FLUXO DE VISITAS SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR | EMISSÃO: 03/10/2022 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |
| | | VERSÃO: 001 | |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

NOTA INFORMATIVA

Controle Interno do Fluxo de Visitas
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



| | | | |
|---------------------|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| TIPO DO DOCUMENTO | NOTA INFORMATIVA - 001 | NOT.SCIH 001 – 02 PÁGINAS. | |
| TÍTULO DO DOCUMENTO | CONTROLE INTERNO DO FLUXO DE VISITAS SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR | EMIÇÃO: 03/10/2022 VERSÃO: 001 | PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023 |

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Justificativa

Devido ao fluxo de atendimento da Santa Casa de Misericórdia de Guairá e também baseado no trabalho de diminuição dos riscos de infecção hospitalar do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar conforme portaria número 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, solicito encarecidamente a direção do hospital que as visitas aos pacientes internados sejam organizadas para acontecerem apenas uma vez ao dia. Essa solicitação deve-se ao fato de atendermos grande demanda de pacientes com as mais diversas patologias e, por vezes, diagnosticarmos patologias que necessitam dos mais específicos tipos de isolamento. Visando a segurança dos funcionários, pacientes e dos próprios visitantes, a otimização do horário de visitas tem ajudado a manter o planejamento de controle de disseminação de infecções bem como o devido acompanhamento e orientação dos visitantes.

Dr. Rafael Zemi
Cardiologista
CRM 122.653

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista - RQE 104042
Médico MAMM

Dr. Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Guairá, 03 de outubro de 2022



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

HORÁRIO DE VISITAS

SUS

DAS 15:00 ÀS 16:00 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



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, 24 de Novembro de 2022.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar –
Outubro 2022**

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

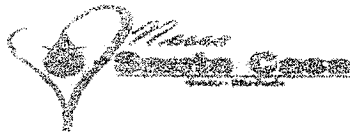
Informo que TODOS os pacientes são orientados quanto a receita médica, atestado/declaração, retorno e cuidados domiciliares no ato da alta hospitalar. Tais orientações são registradas no prontuário do paciente no Check list – Orientações de Alta Hospitalar com assinatura do cliente/responsável

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

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

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: Ise

RELAÇÃO DE NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2022

| | Nº DE PACIENTES |
|-----------------|-----------------|
| SUS | 193 |
| CONVÊNIO MÉDICO | 72 |
| PARTICULAR | 4 |
| TOTAL | 269 |

| Nº de ACOMPANHANTES | |
|---------------------|------------|
| mais de 60 anos | 89 |
| menos de 18 anos | 42 |
| TOTAL | 131 |


Beatriz L. Marinho
CPF: 361.307.383-40
Administração
Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP

**RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA****SIRESP**

30-12-2022 11:47

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

PERÍODO: 01-10-2022 à 31-10-2022

| Especialidade | Ofertado | Agendado | Realizado | | |
|--|------------|------------|------------|--------------|------------|
| | | | Presencial | Teleconsulta | Total |
| Anestesiologia | 200 | 58 | 52 | 0 | 52 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes | 199 | 7 | 7 | 0 | 7 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia | 93 | 8 | 8 | 0 | 8 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia | 22 | 6 | 6 | 0 | 6 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia | 90 | 8 | 7 | 0 | 7 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia | 20 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho | 21 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia | 19 | 3 | 3 | 0 | 3 |
| Cirurgia Geral | 124 | 71 | 58 | 0 | 58 |
| Total | 788 | 164 | 144 | 0 | 144 |

**RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME****SIRESP**

30-12-2022 11:47

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUIAIRA**PERÍODO:** 01-10-2022 à 31-10-2022

| Grupo de Cota | Ofertado | Agendado | Realizado |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA | 4 | 0 | 0 |
| CIRURGIA ELETIVA CINTURA ESCAPULAR | 11 | 2 | 2 |
| CIRURGIA ELETIVA COLECISTECTOMIA | 16 | 5 | 5 |
| CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA | 10 | 4 | 4 |
| CIRURGIA ELETIVA HERNIA | 18 | 8 | 8 |
| CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA JOELHO | 36 | 7 | 7 |
| CIRURGIA ELETIVA VARIZES | 16 | 5 | 4 |
| CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA | 20 | 4 | 4 |
| ENDOSCOPIA | 32 | 32 | 26 |
| TOMOGRAFIA | 303 | 260 | 236 |
| ULTRASSONOGRRAFIA - EXTERNOS | 976 | 899 | 736 |
| Total | 1.442 | 1.226 | 1.032 |



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, 24 de Novembro de 2022.

Relatório Mensal de Parturientes SUS orientadas sobre a forma correta de Aleitamento Materno – Outubro/2022

| Internações | Total | Parturientes SUS | Parturientes Conv./Part. |
|-------------|-------|------------------|--------------------------|
| Orientações | 26 | 13 | 13 |

Informo que 26 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 102137 - ERF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



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: Outubro/2022

Total de Nascidos Vivos SUS: 13

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 14

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que 27 RNs, nascidos vivos, foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida.

Guaíra-SP, 24 de Novembro de 2022.

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

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, 24 de Novembro de 2022.

Venho através deste informar que TODOS 27 RNs que nasceram no mês de Outubro de 2022, foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçõzinho.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá - SP



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, 24 de Novembro de 2022.

**Relatório Mensal de Vacinas de Vacina contra Hepatite B
aplicadas X RNs SUS – Outubro/2022**

| RNs | Total | RNs SUS | RNs Conv./ Part. |
|----------------------------|-------|---------|---------------------|
| Vacina Hep. B Aplicadas | 27 | 13 | 14 |

Informo que os 27 RNs nascidos no mês de Outubro/22 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 0102137 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário - Santa Casa
Mês e Ano: 10/2008

HEPATITE B

| DIA | TOTAL | | | | | | | | | | Município de Residência | Nº de crianças | |
|-----|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------------------------------|----------------|--|
| | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Total de Crianças Vacinadas no mês: | 27 | |

Obs: 1710122
vacinadas RN de maior idade que nasceu no dia 29/09 1620kg



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, 24 de Novembro de 2022.

Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Outubro - 2022

| Internações | Total | Parto Cesárea | Parto Normal |
|---------------------|-------|---------------|--------------|
| Parturientes | 26 | 26 | 01 |
| Parturientes SUS | 13 | 12 | 01 |

De 26 partos no mês de Outubro/22, 01 foi Parto Vaginal, o que corresponde a 3,85% do número total de partos.

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

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: 28/12/2022

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
 Nº PROTOCOLO: 17406/007-2022
 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

DATA DO PROTOCOLO: 04/02/2022

DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA
 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAÍRA
 CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61
 LOGRADOURO: Rua 24
 COMPLEMENTO:
 BAIRRO: PARANOÁ
 MUNICÍPIO: GUAÍRA
 CEP: 14790-000
 PÁGINA DA WEB:
 CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61
 NÚMERO: 872
 UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: EMILIANA ALVES FERREIRA RIBEIRO STERCHILE
 CPF: 18658367886

CONSELHO REGIONAL: N/A
 UF:

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: VIVIAN GUEDES YONEMOTO
 CPF: 31216103844

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 45538

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS
 CPF: 37981325854

CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

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 CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES AS ATIVIDADES E OS 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 LEGAIS 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.

Wilker Gleria de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial 3517406-0033

GUAÍRA

04/02/2022

LOCAL

DATA DE DEPARTAMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE EMISSÃO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE EMISSÃO



SIVISA - Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
 SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
 GUAIRÁ

27/12/2021

FICHA DE PROCEDIMENTOS
 No.01.000618/21

Pág

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

48.344.014/0001-59 0176907 CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL DE GUAIRÁ
 CNPJ/CNPJ Código SIA Nome

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

48.341.283/0001-61 351740691-861-000502-1-3
 CNPJ/CNPJ Número de Cadastro - DEVS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRÁ

Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua 24 nº 872

Inscrição No

PARANOÁ

Cidade

GUAIRÁ / SP

Município UF

administracao@santacasadequara.com.br

e-mail

14790-000

(17) 33327000

(33) 31218

Telefone

FAX

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROGRAMADA

22/12/2021

22/12/2021

Região de Saúde - Fomento

Área de atuação

01 INSPEÇÃO SANITÁRIA

Objetivo

Inspeção para a avaliação das condições higiênico-sanitárias em estabelecimento de saúde para renovação da Licença de Funcionamento.

Finalidade

LICENCIAMENTO

- Ação Compartilhada:

- Pessoas contactadas:

Sra. Leticia Gabrieli Pereira de Oliveira - Auxiliar de dispensário.

- Relato da situação

No momento da inspeção constatamos que:

* Dispensário de medicamentos

- Havia 01 aparelho de ar condicionado e 01 ventilador de teto, proporcionando conforto térmico

- Janelas providas de tela milimétrica e protegidas da ação direta do sol

- Havia prateleiras com caixas contendo medicamentos e materiais identificados. Cada medicamento em blister fracionado (individual) era identificado com nome do medicamento, lote, data de validade e código de barras;



27/12/2021

FICHA DE PROCEDIMENTOS

Nº 01.000618/21

- Havia rede em a parede para descarte de material perfurocortante no suporte na parede
- Havia refrigerador para a guarda exclusiva de medicamentos termolábeis. Foi apresentado Mapa Controle Temperatura realizado 3x/dia (manhã, tarde e noite com temperaturas máxima, mínima atual):
- Havia sistema informatizado de controle para vencimento mensal de medicamentos:
- Havia 02 armários com chave para a guarda de medicamentos sujeitos à controle especial (injetáveis, lidocaína, midazolam, diazepam e comprimidos):
- Armário com chave para armazenamento de medicamentos (xaropes, gotas e maquiagem)
- A dispensação de medicamentos sujeitos à controle especial era dispensado através do prestatuário médico, exceto Misoprostol em que é necessário prescrição médica;
- Havia uma seladora para envolver ampolas, frasco-ampola de pó para injeção + diluente, preparação de kits;
- Foi apresentada a Licença de Risco Ambiental, Taxa emitida pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.

* Depósito 1 - Estoque

- Não havia ventilador no local;
- Havia uma janela desprovida de proteção contra luz solar;
- Havia algumas caixas dispostos diretamente no piso;
- Havia prateleiras com caixas de materiais dispostos de forma organizada (seringas, agulhas, sondas, colírios, esteril);
- Havia paletes de madeira e metal com caixas de máscara cirúrgica, luvas, pacotes de fraldas descartável desmontado etc.

* Depósito 2

- Não havia ventilador no local;
- Havia paletes de madeira com caixas de água destilada para injeção, solução glicosada, solução glicosofisiológica, iodopovidona, Ringer lactato etc.
- Cons. Terapias Físicas

Adequações:

- Manter afixados em local visível e em quantidade suficiente, avisos sobre o uso geral e obrigatório de máscaras de proteção facial no contexto de pandemia da COVID-19, conforme *Decreto Estadual nº 64.959, de 04/05/2020*;
- Manter atualizado o registro da temperatura do refrigerador exclusivo para guarda de medicamentos termolábeis;
- Manter registro de limpeza no refrigerador;



- Proporcionar conforto térmico nos depósitos conforme Artigo 35 da RDC nº 44 de 17 de Agosto de 2009:

§2º O ambiente deve ser mantido limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor, de modo a preservar a identidade e integridade química, física e microbiológica, garantindo a qualidade e segurança dos mesmos.

- Retirar caixas dispostos diretamente no piso e providenciar local adequado para os mesmos, conforme Artigo 36 da RDC nº 44 de 17 de Agosto de 2009.

Art. 36. Os produtos devem ser armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente afastados do piso, parede e teto, a fim de permitir sua fácil limpeza e inspeção.

- Manter registro de higienização do reservatório de água em um intervalo máximo de 6 (seis) meses, conforme Comunicado CVS 006, de 12 de janeiro de 2011;

- Manter atualizado Manual de Boas Práticas Farmacêuticas e POP's, descrevendo detalhadamente as atividades realizadas;

- Atualizar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, conforme RDC nº 222 de 28 de março de 2018;

- Manter atualizados o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), e o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), conforme NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego.

Documentação a ser apresentada

- Registro de higienização do reservatório de água;
- Registro de higienização do equipamento de ar condicionado

- Procedência
- ORIENTAÇÃO TÉCNICA

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

SATISFATORIO COM RESTRIÇÕES

Moderador

15

Disciplinador

Resol

15/12/2021

PROFISSIONAIS

Credenciais

Nome

0046

ANGELICA CASAGRANDE ELEODORO BATISTA

0027

ISABEL KAIKHO

No âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - Sevisa, que abrange o território do Estado do Espírito Santo, os inspetores assumem inteira responsabilidade de que esta inspeção foi conduzida e relatada de forma imparcial e objetiva e declaram que não houve conflito de interesse.





Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

º CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

º PROCESSO: 17406/065-1999
º PROTOCOLO: 17406/008-2022 DATA DO PROTOCOLO: 04/02/2022
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AGUPAMENTO: 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 MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ/ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA
CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61 NÚMERO: 872
LOGRADOURO: Rua 24
COMPLEMENTO:
BAIRRO: PARANOÁ
MUNICÍPIO: GUAÍRA UF: SP
CEP: 14790-000
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: EMILIANA ALVES FERREIRA RIBEIRO STERCHILE

CPF: 18658367886

CONSELHO REGIONAL: N/A

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

CONSELHO REGIONAL: CRM

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

UF: SP



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

Procedimento Operacional Padrão- POP

Santa Casa de Misericórdia de Guaira

Nutrição 2022

| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO- POP NUTRIÇÃO | |
|---|--------------|
| Atualizado em: 11/01/2021 | POP LACTARIO |
| ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES | |



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

| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO- POP NUTRIÇÃO | |
|--|------------------|
| TÍTULO: Higienização de freezer e geladeira | CÓDIGO: POP |
| EDIÇÃO: 01 | PAGINA: 1/09 |
| ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES | DATA: 11/01/2021 |

- 1- **Objetivo:** Manter organizado, limpo e sem contaminações.
- 2- **Execução da Tarefa:** Todos manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Material Necessário:**
 - Esponja dupla face;
 - Detergente;
 - Pano descartável tipo Perfex;
 - Álcool a 70°.
- 4- **Procedimentos:**
 - Desligar o equipamento da força;
 - Retirar todos os alimentos e deixa-la descongelar;
 - Colocar os alimentos em outro equipamento de refrigeração/congelamento.
 - Aguardar descongelamento total ;
 - Ensaboar com a dupla face a parte interna e externa, utilizando o lado macio da esponja;
 - Enxaguar com água corrente a parte interna e a parte externa passar o pano úmido descartável;
 - Secar com o papel descartável inter folha;
 - Borrifar o álcool 70° ppm
 - Ligar o equipamento na energia e aguardar 10min;
 - Recolocar os alimentos.
- 5- **Frequencia:** Geladeira- Quinzenal e Freezer- Mensal , ou de acordo com a necessidade.
- 6- **Epis necessários:** Botas de borracha, avental, luvas de látex.
- 7- **Observações:** Ficar atento com a água no motor.



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

| | |
|--|------------------|
| TÍTULO: Higienização Janelas, paredes, portas, telas, forros, maçanetas, Luminárias, interruptores e tomadas. | CÓDIGO: POP |
| EDIÇÃO: 01 | PAGINA: 2/09 |
| ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES | DATA: 11/01/2021 |

- 1- **Objetivo:** Retirar sujidades do local, remover gordura acumulada, poeira e higienizar.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Lactarista).
- 3- **Material necessário:**
 - Esponja dupla face;
 - Detergente;
 - Pano descartável;
 - Balde;
 - Álcool 70°ppm ;
 - Água corrente;
 - Escada.
- 4- **Procedimentos:**
 - Água e sabão em um balde;
 - Esfregar com a bucha dupla face do lado verde;
 - Enxaguar com água corrente;
 - Esperar 30 minutos para secagem natural;
 - Retirar o excesso de água com pano descartável;
 - Borrifar álcool 70° nas superfícies;
 - Utilizar a escada para alcançar lugares mais altos.
- 5- **Frequência:** Mensal.
- 6- **Epis Necessário:** Bota de borracha, luva de látex e avental impermeável.
- 7- **Observações:** Limpar cuidadosamente equipamentos ligados a energia e ter cuidado com a escada.



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

| | |
|---|-------------------------|
| TÍTULO: Higienização pias e bancadas. | CÓDIGO: POP |
| EDIÇÃO: 01 | PAGINA: 3/08 |
| ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES | DATA: 11/01/2021 |

- 1- **Objetivo:** Higienizar para controle microbiológico e evitar a contaminação cruzada dos alimentos.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Lactarista).
- 3- **Material necessário:**
 - Bucha dupla face;
 - Álcool 70°;
 - Detergente;
 - Papel Toalha Inter Folha;
 - Pano Descartável.
- 4- **Procedimentos:**
 - Ensaboar a bancada e pias;
 - Retirar a espuma com o pano descartável;
 - Borrifar o álcool 70° sobre as bancadas;
 - Espalhar com o papel toalha interfolha.
- 5- **Frequência:** Diário.
- 6- **Epis necessário:** Luva de vinil.

Observações: Necessária para livrar da contaminação microbiológica.



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

| | |
|---|-------------------------|
| TÍTULO: Higienização fogão, forno e chapas. | CÓDIGO: POP |
| EDIÇÃO: 01 | PAGINA: 4/09 |
| ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES | DATA: 11/01/2021 |

- 1- **Objetivo:** Limpar resíduos após a cocção, manter organizado para o preparo de outras refeições;
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Material necessário:**
 - Detergente;
 - Fibra Verde;
 - Sapólio;
 - Pano descartável Tipo Perfex.
- 4- **Procedimentos:**
 - Jogue o detergente nas superfícies dos equipamentos;
 - Esfregue com a fibra até sair todas sujidades;
 - Retire o excesso de espuma com o pano descartável;
 - Espalhe o sapólio nas superfícies;
 - Esfregando mais uma vez para retirada de manchas;
 - Retire toda a espuma e sabão com o pano descartável seco.
- 5- **Frequência:** Diária ou de acordo com o uso.
- 6- **Epis necessário:** Luva de látex para limpeza
- 7- **Observações:** -



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

| | |
|---|-------------------------|
| TÍTULO: Higienização no preparo de Sondas Enterais | CÓDIGO: POP |
| EDIÇÃO: 01 | PAGINA: 5/09 |
| ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES | DATA: 11/01/2021 |

- 1- **Objetivo:** Fazer as refeições enterais por meio de sondas com o uso do Trophic.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Material necessário:**
 - Água quente fervida;
 - Suplemento Enteral com o Trophic;
 - Liquidificador;
 - Frascos para Sondas.
 - Luvas de Látex
 - Mascaras
- 4- **Procedimentos:**
 - Higienizar as mãos e todas as bancadas com detergente neutro, bucha dupla face e álcool 70°ppm;
 - Antes de abrir o suplemento lavar com água e detergente a embalagem e seca-la com papel toalha;
 - Colocar oito colheres de Trophic para + duzentos e dez ml de água. (9 medida de Trophic + 210 ml de água);
 - Bater no liquidificador;
 - Esperar a espuma abaixar;
 - Medir 250 ml da alimentação no frasco;
 - Após o preparo armazena-los na geladeira imediatamente com validade de 24 horas;
 - E entregar nos postos de enfermagem e armazena-los ao fundo da primeira prateleira da geladeira.
 - Ao termino colocar todos os utensílios usados em solução clorada por 20min;

O plano alimentar e servir nos seguintes horários:

 - 06:00 (Desjejum) – Trophic;
 - 09:00 (Lanche da Manhã)- Trophic;
 - 12:00 (Almoço)- Trophic;
 - 15:00 (Lanche da Tarde)- Trophic;
 - 18:00 (Jantar)- Trophic;
 - 21:00 (Ceia)- Trophic;

Em casos de diarreia:

 - As refeições são intercaladas com suco de caju e no almoço canja (arroz, frango e batata).



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

O plano alimentar e servir nos seguintes horários:

- 06:00 (Desjejum) – Trophic ;
- 09:00 (Lanche da Manhã)- Suco de Caju concentrado + Maça;
- 12:00 (Almoço)- Trophic;
- 15:00 (Lanche da Tarde)- Suco de Caju concentrado + maça;
- 18:00 (Jantar)- Trophic;
- 21:00 (Ceia)- Suco de Caju concentrado+ maça.

5- Frequência: Sempre que tiver pacientes.

6- Epis necessários: Luva de látex, mascaras nasobucal descartável e avental.

7- Observações: -Não conversar na hora da manipulação;

- Tomar cuidado com o risco microbiológico;
- Manter o ambiente higienizado e limpo;

Atentar as quantidades:

- 210 ml de água+ 9 medidas de Trophic= 250 ml de SNE;
- 186 ml de água+ 8 medidas de Trophic= 200 ml de SNE;
- 140 ml de água+ 6 medidas de Trophic= 150 ml de SNE;
- 94 ml de água + 4 medidas de Trophic= 100 ml de SNE.



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

| | |
|---|-------------------------|
| TÍTULO: Higienização das Mamadeiras | CÓDIGO: POP |
| EDIÇÃO: 01 | PAGINA: 06/09 |
| ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES | DATA: 11/01/2021 |

- 1- **Objetivo:** Fazer higienização de mamadeiras, preparo de ingredientes para levar até o berçário.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Materiais necessário:**
 - Mamadeiras;
 - Água quente fervida;
 - Saco plásticos tipo BD;
 - Seladora;
 - Garrafas de água térmica;
 - Esponja dupla face;
 - Detergente
- 4- **Procedimentos:**
 - Recolher as chuquinhas do berçário pela manhã;
 - Lavar todas as mamadeiras e chuquinhas com lavador de mamadeiras, a esponja e detergente;
 - Coloca-las em solução clorada por 20 min e enxagua-las em água corrente;
 - Colocar a água no caldeirão para ferver;
 - Quando começar a ferver colocar as mamadeiras e chuquinhas;
 - Aguardar por 15 minutos;
 - Desligar o fogão;
 - Esperar a água mornar;
 - Coloca-las sobre o escorredor e deixa-las secar naturalmente;
 - Borrifar álcool 70°ppm
 - Pegar o sacos BD e embalar cada mamadeira;
 - Entregar no berçário as mamadeiras embaladas, garrafa térmica com água quente e quando estiver acabando levar um Nan Confort para preparar o leite.
- 5- **Epis necessários:** Pegador, luva térmica, avental, luva de latex e bota de borracha.
- 6- **Frequência:** Diariamente;
- 7- **Observações:** Cuidado no controle biológico de microrganismo no preparo.



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

| | |
|---|------------------|
| TÍTULO: Higiene e Saúde dos Manipuladores. | CÓDIGO: POP |
| EDIÇÃO: 01 | PAGINA: 07/09 |
| ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES | DATA: 11/01/2021 |

- 1- **Objetivo:** Manter organizado o ambiente de trabalho e se não riscos microbiológicos que podem passar no contato com o alimento.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- **Material Necessário:**
 - Água Corrente;
 - Sabonete;
 - Sabonete Líquido Anti - Septico;
 - Esponja para banho;
 - Álcool em Gel;
 - Toalha de banho;
 - Papel Toalha;
 - Shampoo e Condicionador;
- 4- **Procedimentos:**
 - Exames periódicos (fezes – coprocultura para pesquisa de portadores de Salmonella e Shigella; coproparasitológico para pesquisa de protozoários e helmintos; sangue – hemograma para avaliação de anemia, infecção aguda ou crônica; VRDL para pesquisa de sífilis; urina – para pesquisa de infecção urinária sub-clínica).
 - Higiene das mãos:**
 - Umedecer as mãos e antebraços com água corrente até a altura do cotovelo;
 - Esfregar a palma e o dorso das mãos com o sabonete, inclusive as unhas e os espaços entre os dedos por aproximadamente 15 segundos;
 - Enxaguar bem em água corrente retirando todo o sabonete;
 - Secar com papel toalha. 5. Friccionar com anti-séptico;
 - Higiene Pessoal**
 - Sempre tomar banho;
 - Uniformes só dentro da cozinha;
 - Uso de toucas;
 - Sem adornos;
 - Sem barbas e odores fortes;
 - Sem unhas com esmaltes e grandes.
- 5- **Frequência:** Quando chegar ao trabalho;
DEPOIS DE:
 - Utilizar o sanitário
 - Tossir, espirrar ou assoar o nariz.



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

- Usar esfregões, panos e materiais de limpeza.
- Fumar.
- Recolher lixo ou outros resíduos.
- Tocar em sacarias, caixas, garrafas e sapatos, tocar em dinheiro.
- Qualquer interrupção do serviço, especialmente entre alimentos cozidos e crus.

ANTES DE: - Iniciar um novo serviço.

- Tocar em utensílios higienizados. - Colocar luvas.

SEMPRE QUE:

- Manipular alimentos ou as mãos estiverem sujas.

6- **Epis necessário:** -

7- **Observações:** Tomar cuidado na preparações de alimentos para controle biológico.



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

| | |
|---|-------------------------|
| TÍTULO: Higiene no controle de qualidade na recepção de mercadorias. | CÓDIGO: POP |
| EDIÇÃO: 01 | PAGINA: 08/09 |
| ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES | DATA: 11/01/2021 |

- 1- Objetivo:** Recebimento de alimentos, hortifrúteis e carnes
- 2- Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Cozinheiras).
- 3- Material Necessário:**
 - Balança;
 - Estoque;
 - Freezer e geladeira;
 - Termômetro.
- 4- Procedimentos:**
 - Assim que o fornecedor chega com a mercadoria;
 - Conferir peso, se está de acordo com o pedido;
 - Guardar no local correto de acordo com o recebido;
 - Contar a quantidade nova que veio;
 - Colocar os produtos mais velhos na frente;
 - Dar entrada na planilha de controle de estoque
 - Verificar a temperatura no ato do recebimento.
- 5- Frequência:** De acordo com chegada de produtos.
- 6- Epis necessário:** -
- 7- Observações:** O armazenamento deve ser imediato para não correr risco de contaminações.



Santa Casa de Misericórdia de Guaira

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

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

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

| | |
|--|------------------|
| TÍTULO: Higiene Abastecimento D'Água | CÓDIGO: POP |
| EDIÇÃO: 01 | PAGINA: 09/09 |
| ELABORADO POR: MARIA EDUARDA LEAL A. RODRIGUES | DATA: 11/01/2021 |

- 1- **Objetivo:** Higienizar caixa d'água, para abastecimentos de diversas áreas do hospital;
- 2- **Execução da tarefa:** Auxiliar de Manutenção.
- 3- **Materiais necessário:**
 - Máquina de pressão de água,
 - Balde para retirada de água;
 - Água clorada;
 - Água corrente.
- 4- **Procedimentos:**
 - Esvasiar todas as caixas d'água;
 - Ensaboar com detergente e esfregão;
 - Enxaguar com a máquina de pressão;
 - Jogar a água clorada;
 - Enxague novamente com a máquina de pressão;
 - Tampa-la e guardar para enche-la.
- 5- **Epis necessário:** Bota de borracha e avental.
- 6- **Frequência:** Semestral.
- 7- **Observações:** A limpeza das caixas d'água auxilia contra a infecção de doenças parasitárias e microbiológicas.



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, 24 de Novembro de 2.022.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Informo para devidos fins que participei da Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos em 27/10/22.

Atenciosamente,

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

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, 24 de Novembro de 2022.

**Relatório Mensal de Parturientes SUS X Teste Rápido HIV,
VDRL e TPHA – Outubro 2.022**

| Internações | Total | HIV realizados | VDRL realizados | TPHA realizados |
|------------------|-------|----------------|-----------------|-----------------|
| Parturientes | 26 | 26 | 26 | 0 |
| Parturientes SUS | 13 | 13 | 13 | 0 |

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas- Outubro
2.022**

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

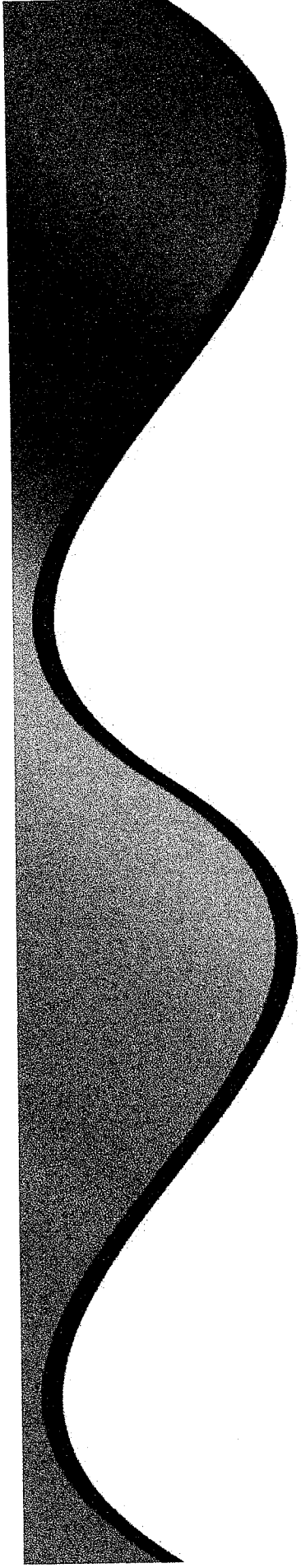
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 102137/ENE.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

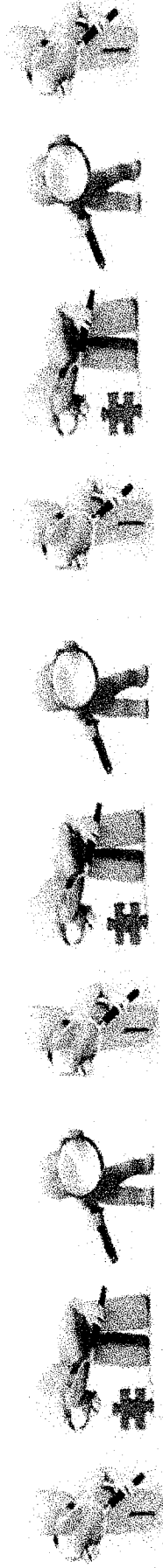
Coren – SP: 0102137

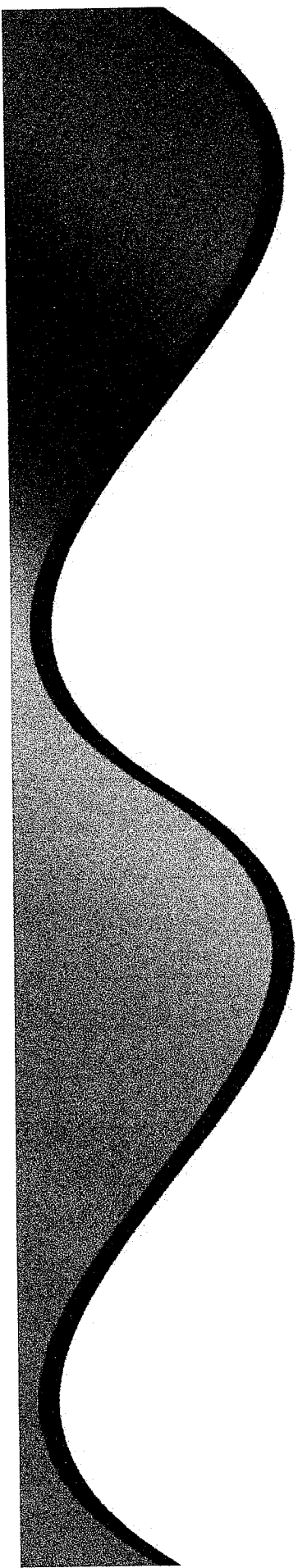
CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
OUTUBRO 2022



TOTAL ENTREVISTAS

REALIZADAS: 74

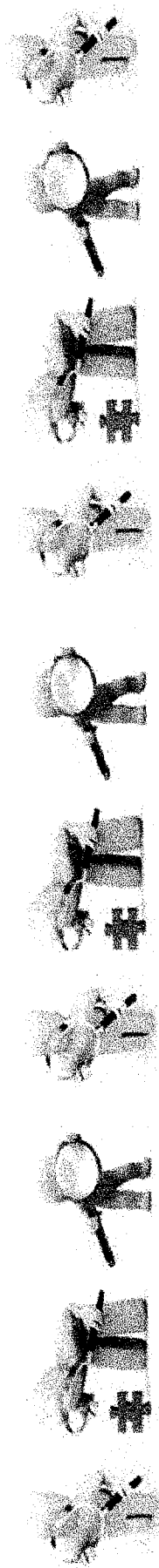


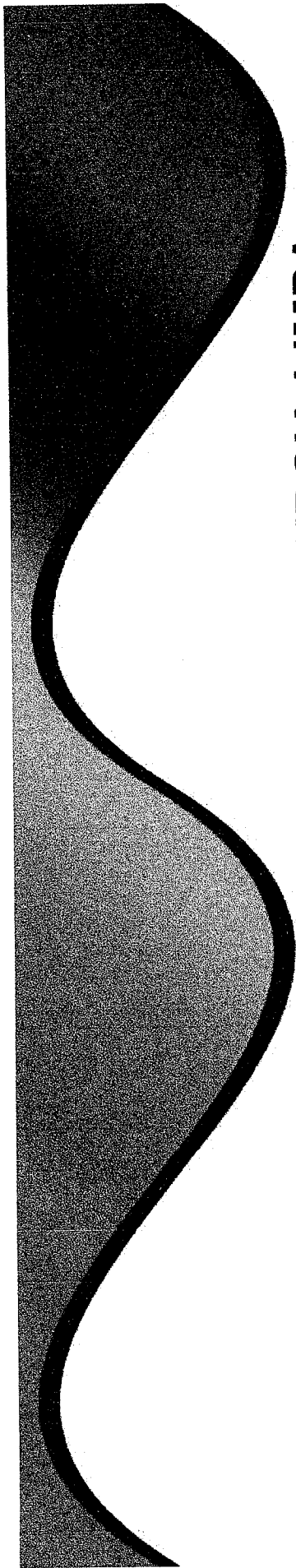


FEBRE: 1

ARDENCIA AO URINAR: 0

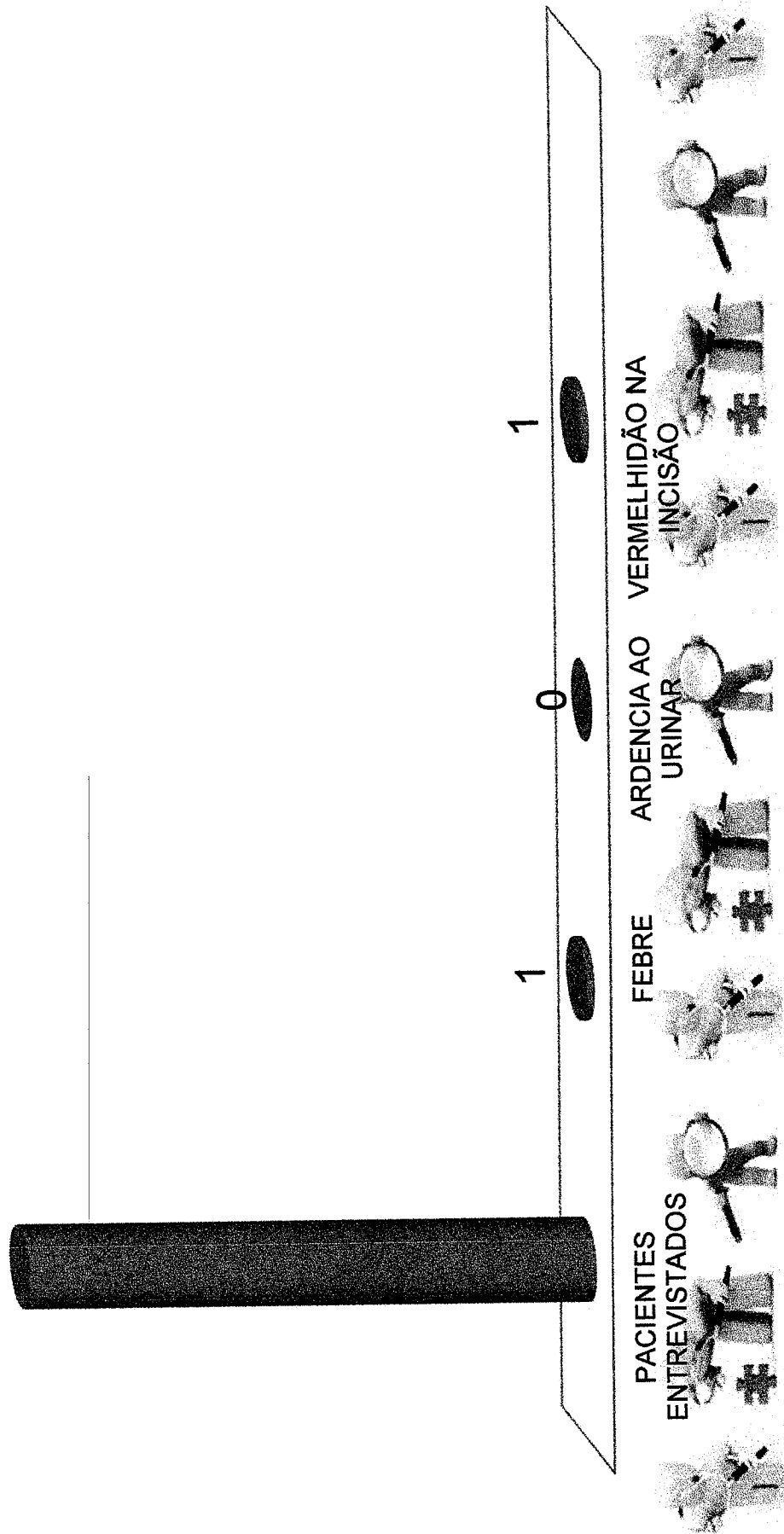
VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 0





INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

74



| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--------|--|-------------|------|----|--------|----------|-------|------------------|
| OBSTETRICO | | | | 020502014-3 | | 0 | 0 | 0 | 24,20 | - |
| OBSTETRICO DOPPLER | | | | 020502015-1 | | 0 | 0 | 0 | 39,60 | - |
| TOTAL | | | | | | | | | | 11.881,65 |
| DRº JORGE SUGIMOTO | | 225320 | | | | | | | | |
| ABDOMEN TOTAL | | | | 020502004-6 | | 0 | 3 | 3 | 37,95 | 113,85 |
| OBST. DOPPLER | | | | 020501005-9 | | 0 | 0 | 0 | 42,90 | - |
| VIAS URINARIAS | | | | 020502005-4 | | 0 | 0 | 0 | 24,20 | - |
| OBSTETRICO | | | | 020502014-3 | | 0 | 0 | 0 | 24,20 | - |
| TOTAL | | | | | | | | | | 113,85 |
| DRº LUIZ REIS 207274649780002 | | 225320 | | | | | | | | |
| OBSTETRICO | | | | 020502014-3 | psf | 6 | 0 | 6 | 24,20 | 145,20 |
| PELVICO GINECOLOGICO | | | | 020502016-0 | | 3 | 0 | 3 | 24,20 | 72,60 |
| TOTAL | | | | | | | | | | 217,80 |
| DRº PAULO 207274647300003 | | 225320 | | | | | | | | |
| OBSTETRICO | | | | 020502014-3 | psf | 84 | 4 | 88 | 24,20 | 2.129,60 |
| PELVICO GINECOLOGICO | | | | 020502016-0 | | 11 | 2 | 13 | 24,20 | 314,60 |
| OBSTETRICO/DPLER | | | | 020501005-9 | | | | | 42,90 | |
| TOTAL | | | | | | | | | | 2.444,20 |
| ENDOSCOPIA | | 225225 | | | | | | | | |
| COLONOSCOPIA | | | | 020901003-7 | qtda | 27 | 48,16 | 1300,32 | | |
| BIOPSIA | | | | 020901002-9 | | 0 | 112,66 | 0,00 | | |
| ECOCARDIOGRAMA | | | | 020302003-0 | | 0 | 40,78 | 0,00 | | |
| RETESTE DA ORELHINHA | | | | 020501003-2 | | 29 | 67,86 | 1.967,94 | | |
| DENSITOMETRIA | | | | 021107042-4 | | 6 | 13,51 | 81,06 | | |
| VARIZES (ESCLEROSE) | | | | 020406002-8 | | 14 | 55,10 | 771,40 | | |
| TOTAL | | | | 030907002-3 | | 3 | 392,62 | 1177,86 | | |
| PROCEDIMENTOS BPAC | | | | | | | | 5298,58 | | |
| ESPIROMETRIA | | | | 021108005-5 | qtda | 0 | 6,36 | - | | |
| ATEND/ORTOP/C/IMOBILIZAÇÃO | | 225270 | | 030106010-0 | | 0 | 13,00 | - | | |
| INFILTRAÇÃO | | 225270 | | 030309003-0 | | 11 | 5,63 | 61,93 | | |
| REVIS/TROCA GESSO/M/INFERIOR | | 225270 | | 030309007-3 | | 0 | 25,31 | - | | |
| REVIS/TROCA GESSO/M/SUPERIOR | | 225270 | | 030309009-0 | | 0 | 22,21 | - | | |

| | | | | | |
|---|--------|-------------|--------------|-------|------------------|
| TRAT/CONSERV/C/IMOB MEMBRO INFERIOR | 225270 | 030309020-0 | 1 | 41,93 | 41,93 |
| TRAT/CONSERV C/IMOB MEMBRO SUPERIOR | 225270 | 030309022-7 | 5 | 41,63 | 208,15 |
| EXERESE DE PELE | 225135 | 040101007-4 | 0 | 12,46 | - |
| ELETROCAUTERIZAÇÃO | 225135 | 040101009-0 | 0 | 11,84 | - |
| REIRADA LESÃO POR SHAVING | 225135 | 040101012-0 | 0 | 19,79 | - |
| EEG EM VIGILIA | | 021105002-4 | 36 | 11,34 | 408,24 |
| TOTAL | | | 53 | | 720,25 |
| CONSULTAS | | | qtdda | | |
| NEURO/ADRIANO MOYSES | 225112 | 030101007-2 | 74 | 10,00 | 740,00 |
| VASCULAR/ CLEBER | 225203 | 030101007-2 | 83 | 10,00 | 830,00 |
| OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE | 225275 | 030101007-2 | 83 | 10,00 | 830,00 |
| PSIQUIATRA/EMANUELA | 225133 | 030101007-2 | 180 | 10,00 | 1.800,00 |
| PSIQUIATR CAPS/ EMANUELA | 225133 | 030101007-2 | 315 | 10,00 | 3.150,00 |
| VASCULAR/ EURICO | 225203 | 030101007-2 | 95 | 10,00 | 950,00 |
| NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS | 225260 | 030101007-2 | 110 | 10,00 | 1.100,00 |
| PSIQUIATRA/IVAN | 225133 | 030101007-2 | 182 | 10,00 | 1.820,00 |
| OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU | 225265 | 030101007-2 | 127 | 10,00 | 1.270,00 |
| GASTRO/LAURIANO | 225165 | 030101007-2 | 151 | 10,00 | 1.510,00 |
| HEPATO/ LAURIANO | 225125 | 030101007-2 | 24 | 10,00 | 240,00 |
| ORTOPEDIA/ LUIS GUSTAVO | 225270 | 030101007-2 | 120 | 10,00 | 1.200,00 |
| ORTOPEDIA/ MARCELO | 225270 | 030101007-2 | 289 | 10,00 | 2.890,00 |
| UROLOGIA/GUSTAVO BAT. DA ROCHA | 225285 | 030101007-2 | 79 | 10,00 | 790,00 |
| DERMATO/ DRª REGIANE | 225135 | 030101007-2 | 88 | 10,00 | 880,00 |
| DERMATO/ DRª REGIANE CIRURGIA | 225225 | 030101007-2 | 0 | 10,00 | - |
| CIRURGIA/LEONARDO | 225225 | 030101007-2 | 58 | 10,00 | 580,00 |
| ENDOCRINO/TATIANA | 225155 | 030101007-2 | 183 | 10,00 | 1.830,00 |
| INFECTO/THIAGO | 225103 | 030101007-2 | 41 | 10,00 | 410,00 |
| CARDIO/WILIAM | 225120 | 030101007-2 | 87 | 10,00 | 870,00 |
| TOTAL | | | 2.369 | | 23.690,00 |
| CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO SS-52 | | | | | |
| DRº LEONARDO | 225225 | 030101007-2 | 15 | 10,00 | 150,00 |
| DRº PAULO | 225250 | 030101007-2 | 3 | 10,00 | 30,00 |
| DRº LUIZ REIS | 225250 | 030101007-2 | 3 | 10,00 | 30,00 |

| | | | | | |
|---------------------------|------|-------------|------------|----------|-----------------|
| CURAT/DEBRIDAMENTO | BPAL | 040101001-5 | 4 | 32,40 | 129,60 |
| BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO | BPAL | 041701005-2 | 87 | 22,27 | 1.937,49 |
| TESTE COVID | BPAL | 021401016-3 | 92 | 0,00 | 0,00 |
| TROPONINA | BPAL | 020203120-9 | 52 | 9,00 | 468,00 |
| TOTAL | | | 453 | | 4.343,99 |
| RADIOGRAFIAS | QTDA | P.SOC | QTDA | P.S.F | TOTAL |
| | 855 | 6.819,48 | 1.074 | 8.819,79 | 15.639,27 |
| TOTAL | | | | | |
| | BPAL | 57.729,12 | | | |
| | BPAC | 114.355,30 | | | |



Santa Casa de Misericórdia de Guaiará

Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaiará (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

| | Total Total | | | | | | | | | | Média | | % Inf Hosp | % Pac Dia | Mort Inst | Giro Morta Geral | Media Perm. Rotat Geral | % Pac Total | | | | |
|---------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|--------------|------------|-----------|--------------|------------------|-------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------|
| | Obito -24H Reais | Obito +24H Reais | Trans Saída Reais | Trans Saída Reais | Trans Saída Reais | Trans Saída Reais | Trans Saída Reais | Trans Saída Reais | Trans Saída Reais | Trans Saída Reais | Pac. Dia | Pac. Dia | | | | | | | | | | |
| BERCARIO | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 7 | 0 | 7 | 3 | 93 | 30 | 0.97 | 1 | 0 | 32.26 | 6.00 | 1.67 | 0.00 | 0.00 | 3.81 | 7 | |
| MATERNIDADE | 16 | 0 | 0 | 16 | 1 | 17 | 17 | 0 | 17 | 0 | 10 | 0.32 | 0 | 0 | 0.00 | 0.63 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.27 | 17 | |
| POSTO 26 | 125 | 2 | 0 | 131 | 11 | 142 | 138 | 2 | 140 | 27 | 239 | 7.71 | 26 | 0 | 28.55 | 1.82 | 4.85 | 1.53 | 0.00 | 30.37 | 140 | |
| POSTO 27 | 71 | 1 | 2 | 76 | 10 | 86 | 80 | 6 | 86 | 24 | 313 | 10.10 | 0 | 0 | 42.07 | 4.12 | 3.17 | 3.95 | 0.00 | 39.77 | 87 | |
| POSTO 28 PEDIA | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 5 | 155 | 40 | 1.29 | 0 | 0 | 25.81 | 13.33 | 0.60 | 0.00 | 0.00 | 5.08 | 6 | |
| RPA CENTRO CIR | 12 | 1 | 0 | 13 | 1 | 14 | 15 | 0 | 15 | 0 | 1 | 0.03 | 0 | 0 | 0.00 | 0.08 | 0.00 | 7.69 | 0.00 | 0.13 | 15 | |
| UTI/COVID | 7 | 3 | 0 | 13 | 7 | 20 | 9 | 7 | 16 | 10 | 154 | 4.97 | 0 | 0 | 49.68 | 11.85 | 1.30 | 46.15 | 23.08 | 0.00 | 19.57 | 19 |
| TOTAL GERAL: | 239 | 7 | 5 | 257 | 31 | 288 | 270 | 16 | 286 | 69 | 2139 | 25.39 | 27 | 0 | 36.79 | 3.06 | 3.72 | 4.67 | 1.95 | 0.00 | 100.0 | 291 |

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/10/2022 até 31/10/2022

Censo: SIM

Categoria: TODAS

Unidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Sexo: TODOS

Caráter: ELETIVO e URGÊNCIA

Centro de Custo: TODOS

Convênios: TODOS

Tipos de Serviço: TODOS

Especialidades: TODOS

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.




Santa Casa de Misericórdia de Guaiara

Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaiara (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 n° Internações

| | Óbito -24H | Reais | Reais | Reais | Saída | Saída | Trans | TOTAL | Inter | Trans | TOTAL | Leito | Dia | Pac. | Média | Giro | Morta | Mort | %Inf | %Pac | Total | |
|-----------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|------|-------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Reais |
| GIRO DE ROTATIVIDADE: | Número médio de paciente que passaram por um leito no período. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|---|-------------------|----------------|
|  | REUNIÃO | Data: 17/10/22 | |
| | COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO | Reunião 02/22 | Pág: 1 de 2 |


| CONVOCADOS | CARGO |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Alana Garcia Leal Lellis | Enfermeira Segurança do Paciente |
| Edmara T. Candida | Coord. Enfermagem |
| Claudiana Freitas Augusto | Recursos Humanos |
| Gabrieli Bento da Silva | Banco de Sangue |
| Janaína Beraldo | Enfermeira SCIH |
| Beatriz Iolanda Mira Rodrigues | Administradora |
| Ana Carolina Minoda | Enfermeira vigilância epidemiológica |
| Thiago Cesar Pardi | Medico infectologista SCIH |
| Vivian Guedes Yonemoto | Farmacêutica |
| Isabela Garcia Faleiros | Nutricionista |
| Monise Bento | Enfermeira Educação permanente |
| Lais Staque | Enfermeira comissão óbito |
| Lidiani Carvalho dos Santo Araújo | Enfermeira UTI |
| Regina das Graças Leoncini da Silva | Escriturária |
| Valeria Viviana Cardoso | Enfermeira comissão Prontuário |
| Nadieje da Silva Santana de Freitas | Ouvidoria |

II – PAUTA

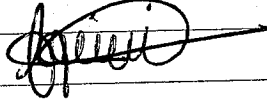
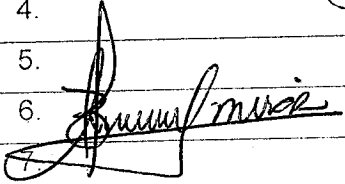
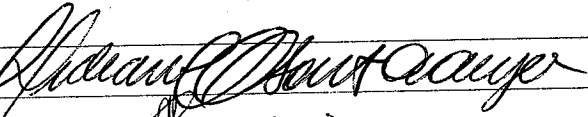
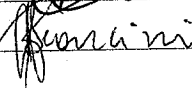
- Distribuir a responsabilidade da comissão para cada membro.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- 1 Explicado como funcionará a comissão.
- 2 Explicado a necessidade da formação da comissão.
- 3 Explicado a importância de cada membro.
- 4 Explicado a necessidade do comprometimento com a comissão.

| | | | |
|--|---|-------------------|----------------|
|  <p>Santa Casa CASA - São Paulo</p> | REUNIÃO | Data: 17/10/22 | |
| | COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO | Reunião 02/22 | Pág: 2 de 2 |

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

| | |
|-----|---|
| 1. |  |
| 2. | |
| 3. | Blandino Ayub |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. |  |
| 7. | |
| 8. | |
| 9. | |
| 10. | |
| 11. | |
| 12. | |
| 13. |  |
| 14. |  |
| 15. | |
| 16. | Nadège de J. Fontene de Freitas |

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 30/12/2022

CNPJ: 48.341.283/0001-61

Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA

CNES: 2078414
Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Número: 872

Município: 351740 - GUAIRA

Logradouro: RUA 24
Bairro: PARANOA

UF: SP

Dependência: INDIVIDUAL

Telefone: (17)3332-7000

Gestão: MUNICIPAL

Subtipo: --

CEP: 14790-000

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI

14/10/2022

Cadastrado em: 25/02/2003

Última atualização Nacional: 08/11/2022

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

| Equipamento | Existente | Em uso | SUS |
|---|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | | |
| Mamografo com Comando Simples | 1 | 1 | SIM |
| PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA | 1 | 1 | SIM |
| Raio X ate 100 mA | 1 | 1 | SIM |
| Raio X com Fluoroscopia | 1 | 1 | SIM |
| Raio X de 100 a 500 mA | 1 | 1 | SIM |

98

| | | | |
|---|----|----|-----|
| o X mais de 500mA | 1 | 1 | SIM |
| o X para Densitometria Ossea | 1 | 1 | SIM |
| mógrafa Computadorizado | 1 | 1 | SIM |
| trassom Convencional | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | | |
| upo Gerador | 1 | 1 | SIM |
| ina de Oxigenio | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA | | | |
| erço Aquecido | 3 | 3 | SIM |
| omba de Infusao | 53 | 53 | SIM |
| esfibrilador | 5 | 5 | SIM |
| equipamento de Fototerapia | 2 | 2 | SIM |
| GRUPO GERADOR PORTATIL (ATE 7 KVA) | 10 | 10 | SIM |
| ncubadora | 4 | 4 | SIM |
| MONITOR MULTIPARAMETRO | 10 | 10 | SIM |
| arcapasso Temporario | 1 | 1 | SIM |
| Monitor de ECG | 8 | 8 | SIM |
| Monitor de Pressao Nao-Invasivo | 10 | 10 | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU | 13 | 13 | SIM |
| Respirador/Ventilador | 16 | 16 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS | | | |

| | | | |
|--|---|-------------------|-------------|
| Electrocardiografo | 3 | 3 | SIM |
| Electroencefalografo | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS | | | |
| Endoscopia Digestivo | 1 | 1 | SIM |
| Laparoscopia/Video | 1 | 1 | SIM |
| Microscopia Cirurgico | 1 | 1 | SIM |
| OUTROS EQUIPAMENTOS | | | |
| Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas | 1 | 1 | SIM |
| Aparelho de Electroestimulacao | 1 | 1 | SIM |
| Bomba de Infusao de Hemoderivados | 1 | 1 | SIM |
| Equipamento para Hemodialise | 1 | 1 | SIM |
| Residuos/Rejeitos | | | |
| Coleta Seletiva de Rejeito | | | |
| RESIDUOS BIOLOGICOS | | | |
| RESIDUOS QUIMICOS | | | |
| RESIDUOS COMUNS | | | |
| Hospitalar - Leitos | | | |
| Descrição | | Leitos Existentes | Leitos SUJS |
| COMPLEMENTAR | | | |
| UTI ADULTO - TIPO II | | 10 | 0 |

| Leitos Existentes | Leitos SUS | Descrição |
|-------------------|------------|-------------------------------|
| 4 | 3 | ESPEC - CIRURGICO |
| 1 | 1 | CIRURGIA GERAL |
| 3 | 2 | GASTROENTEROLOGIA |
| 1 | 1 | GINECOLOGIA |
| 3 | 2 | ODONTOPEDIATRIA/TRAUMATOLOGIA |
| 3 | 2 | OTORRINOLARINGOLOGIA |
| 1 | 0 | PLASTICA |
| 3 | 2 | ESPEC - CLINICO |
| 24 | 20 | CARDIOLOGIA |
| 1 | 1 | CLINICA GERAL |
| 1 | 1 | DERMATOLOGIA |
| 2 | 1 | HANSENOLOGIA |
| 3 | 2 | HEMATOLOGIA |
| 5 | 3 | NEONATOLOGIA |
| 2 | 1 | OBSTETRICO |
| | | OBSTETRICA CIRURGICA |
| | | OBSTETRICA CLINICA |
| | | OUTRAS ESPECIALIDADES |
| 1 | 1 | REABILITACAO |

| Descrição | | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|---------------------|--|-------------------|------------|
| PEDIATRICO | | | |
| PEDIATRIA CIRURGICA | | 3 | 2 |
| PEDIATRIA CLINICA | | 10 | 8 |

Profissionais

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|----------------------|-------------------------------|---------------|---------------|----------|---------|----------|-------|
| ADRIANA APARECIDA DA SILVA | 980016296664244 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE | 700503192628650 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ADRIANO MOYSES CRISTINO | 708603044928987 | | 225112 | MEDICO NEUROLOGISTA | SIM | AUTONOMO FISICA | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 0 | 6 |
| ADRIELI DE ALMEIDA GOMES | 700502917377259 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 40 | 40 |
| ALANA GARCIA LEAL LELIS | 980016281877719 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| ALAO MINUNCIO JUNIOR | 207274648460004 | | 225124 | MEDICO PEDIATRA | SIM | AUTONOMO FISICA | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 5 | 3 | 8 |
| ALEXANDRA APARECIDA DOS REIS | 706402643190483 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ALEXIA TALITA VIAN GIANONI | 702801694858867 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ALIER CARLOS DE FREITAS | 980016297563581 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 18 | 24 |
| ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA | 980016288736207 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES | 706008382547544 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | 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://ones.datasus.gov.br>).

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb | CH Hosp | Total |
|--------------------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------------------|-----|----------------------|-----------------|---------------|---------------|----------|--------|---------|-------|
| LINE MELO CALIGARIS | 980016286724135 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| ANA BEATRIZ FERNANDES | 707402033084572 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 8 | 14 |
| ANA CARLA D ALESSANDRA UGUSTO | 700803439384788 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 8 | 14 |
| ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES | 700506553354758 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| ANA CAROLINA MIZUMOTO INODA | 207274643740009 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 10 | 10 |
| ANA LUCIA OLIVEIRA DE CARLOS GIRARDI | 707702606828610 | | 225127 | MEDICO PNEUMOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 20 | 2 | 22 |
| ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES | 980016005010102 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ANA PAULA DE SOUZA | 980016276861079 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| ANDREIA APARECIDA ORGES | 980016297567684 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| ANNA LUIZA QUEIROZ ARBOSA | 700107932272517 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| ANTONIO CARLOS CAETANO DE PAULA | 700100974622714 | | 214935 | TECNOLOGO EM SEGURANCA DO TRABALHO | NÃO | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |
| ANTONIO NOGUEIRA LELIS ILLHO | 700707971157779 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 48 | 48 |
| ANTONIO SERAFIM JANSANTE | 207274653380005 | | 221205 | BIOMEDICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 2 | 2 |
| ARIANE MENDES DO CARMO | 700009266371107 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ARTHUR EUGENIO ARAVALHO BISINOTTO | 704608686847228 | | 225225 | MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 4 | 6 |
| ARTHUR EUGENIO ARAVALHO BISINOTTO | 704608686847228 | | 225285 | MEDICO UROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 4 | 6 |

33

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------|-------------------------------------|-----|----------------------|-------------------------------|-----------------|------------------|-------------|-----------|-------------|-------|
| BIANCA DAMASCENO SANTANA | 702400023540122 | | 515210 | AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| BRENER RODRIGUES DA SILVA | 980016289642699 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD | PRIVADO | | 0 | 0 | 30 | 30 |
| BRUNA GUILHERME | 707801642165810 | | 322230 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA | 708902712961317 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| BRUNO MACEDO | 700008865827801 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| BRUNO MACEDO | 700008865827801 | | 225225 | MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | 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 MARQUES MORSOLETO DE ANDRADE | 980016289491631 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 20 | 20 | 40 |
| CAMILA SILVERIO ANTONIO | 700001057132904 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR | 700009470283303 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | INTERMEDIAD | 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 | 704303589027392 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| CAROLINE CRISTINA MALTA | 700006936275502 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES | 709803054121799 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| CASSIO MEINBERG GERAIGE | 700009941105507 | | 225275 | MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 3 | 3 | 6 |
| CECILIO JOSE PRATES | 170085976120005 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria 134 | CH Outro | CH Amb | CH Hosp | Total |
|----------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|-----------------------|---------------------------------|---------------|--------------|----------|--------|---------|-------|
| RECILIO JOSE PRATES | 170085976120005 | | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 3 | 2 | 5 |
| HELIA MARIA SANTOS ERNAL | 980016276860633 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| HELIA MARIA SANTOS ERNAL | 980016276860633 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| CLAUDIA DE SOUSA DA SILVA SANTOS | 706208508152968 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA | 704007878780967 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LEBER APARECIDO PITA REZERRA | 704607688621725 | | 225203 | MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 6 | 18 |
| DAIANA APARECIDA DA SILVA | 704605632967427 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| DAILA MARA DE OLIVEIRA JOBRE | 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 | 703005621391678 | | 514320 | FAXINEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| DIANDRA PARIZOTTO | 708600041585482 | | 225124 | MEDICO PEDIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 24 | 30 |
| DINAMAR TUISSI PINTO | 704100776177180 | | 413115 | AUXILIAR DE FATURAMENTO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |
| EDER GIROLAMO | 704001390966264 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| EDINEA APARECIDA DOS SANTOS | 704201241586182 | | 514320 | FAXINEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| EDMARA CANDIDA TAVARES | 980016277658722 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 26 | 36 |

105

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a. 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|------------------|-------------|--------|------------------------------|-----|----------------------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS | 709202292139436 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| EDU CELSO NOGUEIRA BRANCO | 207274640210009 | | 225124 | MEDICO PEDIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 4 | 5 |
| EDUARDA PARO | 705409427487196 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 8 | 14 |
| EDUARDO TELES MORAIS | 702601204513940 | | 225135 | MEDICO DERMATOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 6 | 18 |
| EDVALDO MIGUEL EVARINI | 207274649860006 | | 225120 | MEDICO CARDIOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| EDVALDO MIGUEL EVARINI | 207274649860006 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| EDVALDO MIGUEL EVARINI | 207274649860006 | | 225150 | MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA | SIM | INTERMEDIAD | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | | 0 | 0 | 18 | 18 |
| ELAINE CRISTINA ARQUIMAN | 708004359486529 | | 322230 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | NÃO | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| ELIANE APARECIDA TELES | 705005650116550 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ELIANE CRISTINA MAZZARON | 7046056688879329 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS | 702400079041229 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS | 702400079041229 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ELTON DOMINGOS PAIAO | 210238335590018 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| EMANUELA AFONSO CESARIO | 9800162933739286 | | 225133 | MEDICO PSQUIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 0 | 4 |
| ERICA APARECIDA PAULA | 702904569074076 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ERLANE GUERATO COELHO | 706707540389718 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO | 709208270350733 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | Artigo 2º | 0 | 1 | 2 | 3 |

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

106

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---|-----------------|-------------|--------|---|-----|-------------------------|--|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| URICO MARIANO DE SOUZA ILHO | 709208270350733 | | 225203 | MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | Artigo 2º | 0 | 1 | 2 | 3 |
| VERTON DOS SANTOS DA COSTA | 705402441360193 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 13 | 25 |
| ABIANA APARECIDA DUTRA MENDES | 980016004440901 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| ABIANA GUERATO COELHO | 980016284009866 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ABIO RIBEIRO AZEVEDO DA SILVA | 708405739167163 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| ABIO RIBEIRO AZEVEDO DA SILVA | 708405739167163 | | 225225 | MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| ADRIANA GALANTI SILVA | 705007055203150 | | 515210 | AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ADRIANA JABUR | 704203242468584 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O | PRIVADO | | 0 | 0 | 30 | 30 |
| ADRIANA LUIZ MENDES | 706200056375966 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 20 | 24 |
| ADRIANO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO | 703409446878700 | | 225112 | MEDICO NEUROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 5 | 1 | 6 |
| ADRIANO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO | 703409446878700 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 3 | 7 | 10 |
| ADRIANO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO | 703409446878700 | | 225260 | MEDICO NEUROCIURGIAO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 8 | 10 |
| ADRIANA FRANCIELE DA SILVA SANTOS | 706502357465793 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ADRIANA FRANCIELE RODRIGUES DIAS | 702302176585419 | | 515210 | AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ADRIANA FRANCINE CAMPOI NOLASCO | 702607716862745 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 12 | 12 |
| 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 |

107

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--------------------------------------|-----------------|-------------|--------|------------------------|-----|-----------------------------|--|--------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ | 702606732265941 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 8 | 14 |
| GABRIELI BENTO DA SILVA | 700902472217886 | | 221205 | BIOMEDICO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| GEIZE APARECIDA DOS SANTOS | 706809759589423 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| GILVANIA CRISTINA MOREIRA | 980016278544437 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 30 | 36 |
| GISELE DE CARVALHO | 703206654280994 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 12 | 12 |
| GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI | 204464058030005 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| GLEISON DA SILVEIRA SILVA | 210170545270005 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| GUILHERME PRADO LAERT | 700005670541000 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 2 | 12 |
| GUSTAVO BATISTA DA ROCHA | 708600059318281 | | 225285 | MEDICO UROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 6 | 18 |
| HELEN ARZAO MAGNANI | 705601451462417 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| HILDA JOEBER GARCIA LUCAS | 708605080876888 | | 411005 | AUXILIAR DE ESCRITORIO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 40 | 0 | 0 | 40 |
| ISABELA DESTRO NOME LINI | 700200947351720 | | 225109 | MEDICO NEFROLOGISTA | SIM | INTERMEDIAD O | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | | 0 | 0 | 12 | 12 |
| 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 EMPREGATICI O | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS | 980016278177884 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|--|-----------------|-------------|--------|--|-----|----------------------|--------------------------------|---------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| ANAINA DA SILVA | 708200163527642 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JAQUELINE VIEIRA DA SILVA | 704003898127467 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| REFALE GONCALVES ELICIANO DOS SANTOS | 700103872472090 | | 411005 | AUXILIAR DE ESCRITORIO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 44 | 0 | 0 | 44 |
| JOANA D ARC DA COSTA | 709009884922118 | | 514320 | FAXINEIRO | NÃO | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| JOAO JOSE DE OLIVEIRA | 207274653700018 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO | 709505655329576 | | 225265 | MEDICO OFTALMOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 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 APARECIDO TRISTAO FILHO | 207274649000007 | | 225124 | MEDICO PEDIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 4 | 14 |
| 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 |
| JOSIMARA ALBERTAO | 704807550775249 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ | 700008619220203 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| JUAN DENNIS APAZA GUTIERREZ | 700008619220203 | | 225225 | MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO | 702401082622327 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JULLY CASSIA DOS SANTOS ASSUNCAO | 704700767900732 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |

109

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-----------------------------------|-----------------|-------------|--------|-----------------------|-----|----------------------|-------------------------------|---------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| JULIA SANTOS DE OLIVEIRA | 704005889205061 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO | 127776514950002 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| 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 |
| JULIANA MARIA LEITE REIS FERREIRA | 700704968720376 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 20 | 0 | 20 |
| JUSCELIA ALVES DOS SANTOS | 705004625440152 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 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 |
| KEROLAIN APARECIDA ALVES | 705007480325458 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| KEROLAIN APARECIDA ALVES | 705007480325458 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| KIVIA DE FATIMA BIAS DA SILVA | 700508126623659 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 18 | 18 |
| LAI MARQUES CAETANO | 707405070842674 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LAI MARQUES CAETANO | 707405070842674 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| LAI STUQUE GARCIA | 980016296206262 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| LAMYA TAMAMI KASSEN PINHEIRO | 706405649460981 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 26 | 36 |

110

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|----------------------|---------------------------------|---------------|---------------|----------|---------|----------|-------|
| ARISSA EDUARDA MONCALVES GOMES | 707602272430798 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ARYSSA SILVA PEREIRA | 705806460719932 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| AURIANO APARECIDO DIAS | 207274650280018 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 1 | 2 |
| AURIANO APARECIDO DIAS | 207274650280018 | | 225165 | MEDICO GASTROENTEROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 0 | 4 |
| EA FERNANDA DA COSTA SAMARGO | 980016276860609 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 13 | 25 |
| EINA JUNIOR FERREIRA ROCHA | 704808016766943 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LEONARDO CASTRO MARINZECK | 700600916833266 | | 225225 | MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 12 | 24 |
| LEONARDO VIANA GUIMARAES | 706703686739912 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA | 703109360503760 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | 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 RODRIGUES SIQUEIRA DUARTE PORTELA | 708401201199960 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO | 207274647650004 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO | 207274647650004 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 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 EMPREGATIC O | 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 |
|--|-----------------|-------------|--------|---|-----|----------------------|--------------------------------|---------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| LUIS GUSTAVO RESENDE FERREIRA | 706508335828198 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 6 | 10 |
| LUIS GUSTAVO RESENDE FERREIRA | 706508335828198 | | 225270 | MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 4 | 10 |
| 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 | | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 10 | 11 |
| MARCELO SUZUKI MATUSHITA | 700500626654155 | | 225270 | MARCELO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 4 | 14 |
| MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA | 700001887337509 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| MARIA APARECIDA BATISTA | 980016278179186 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| MARIA CONCEICAO SORATI | 980016289238715 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| MARIA EDUARDA LEAL AGUTONI RODRIGUES | 702907566170271 | | 223710 | NUTRICIONISTA | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO | PRIVADO | | 0 | 0 | 40 | 40 |
| MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS | 700003960739804 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| MARIA PAULA DE PAULA NASCIMENTO | 703001834174073 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 8 | 14 |
| MARIA PAULA DE PAULA NASCIMENTO | 703001834174073 | | 225225 | MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 8 | 14 |
| 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 | 980016295923084 | | 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 | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 194 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp | Total |
|--|------------------|-------------|--------|------------------------|-----|----------------------|-----------------|---------------|---------------|----------|---------|---------|-------|
| ARIETE MARIA DA SILVA | 700004161717304 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| MARINA BOTTA MARTINS | 704201596205690 | | 252105 | ADMINISTRADOR | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | 44 | 0 | 0 | 0 | 44 |
| MARLI ALVES FERREIRA | 207274650520000 | | 322230 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 | 36 | 36 |
| MARTA ALVES CIPRIANO IANCO | 704701772246434 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | 36 |
| MATHEUS LUCAS DE SOUZA | 706505310954995 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 |
| MATHEUS LUCAS DE SOUZA | 706505310954995 | | 225225 | MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 2 | 4 | 4 |
| MICHELE CRISTINA FERREIRA | 980016297155165 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 36 | 36 | 36 |
| MICHELE CRISTINA FERREIRA | 980016297155165 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | 36 |
| MICHELE GONCALVES | 980016287211801 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 | 36 | 36 |
| MILEIDE DOS SANTOS AVARES DE VICTOR | 702909559705876 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | 36 |
| MIRELA DE PAULA MICODEMOS | 702300171694714 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | 36 |
| MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA | 704707773484032 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 | 36 | 36 |
| MONISE CRISTINA BENTO | 7002079686657930 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 2 | 34 | 36 | 36 |
| MURIEL ANTONIO MORRIGUES DOS SANTOS | 708208166262949 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | 0 | 18 | 18 | 36 | 36 |
| MURILLO PIMENTEL MORRIGUES | 702909511285974 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | 0 | 0 | 40 | 40 | 40 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb | CH Hosp. | Total |
|--|------------------|-------------|--------|--|-----|-----------------------------|--------------------|------------------|------------------|-------------|-----------|-------------|-------|
| NADIA ABDALA IBRAHIM | 701206007271618 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| NAIARA FIRMINO TOMAZ | 702800125203660 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| NAIARA FURINI DE SOUZA | 9800162996634515 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 3 | 4 |
| NAIARA FURINI DE SOUZA | 9800162996634515 | | 223625 | FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 3 | 4 |
| NAIARA SOARES DE SOUSA PEREIRA | 980016288742002 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| NATALI ALBUQUERQUE SANTANA RAMACHOTTE | 704005877631362 | | 223405 | FARMACEUTICO | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 40 | 40 |
| NATHALIA MARIA LIMA TEODORO | 708008867802720 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| OSVANIA TEODORO DA SILVA | 702604265845644 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| OSVANIA TEODORO DA SILVA | 702604265845644 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| PAMELA ALVES EVANGELISTA | 704204254994880 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| PAMELA CRISTINA DOS ANJOS | 980016294059505 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| PATRICK FERREIRA LIMA | 706406697420189 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | VINCULO EMPREGATICI O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 20 | 24 |
| PAULA AYUMI MORITSUGU | 705805472097132 | | 225135 | MEDICO DERMATOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 3 | 9 |
| 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 |

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portaria a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|-------------------------------------|-----------------|-------------|--------|-------------------------------|-----|---------------------|-------------------------------|-----------------|----------------|----------|---------|----------|-------|
| LUO HENRIQUE FREIRE MADDO | 708008601844328 | | 225124 | MEDICO PEDIATRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 10 | 4 | 14 |
| EDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA | 701008819103497 | | 225275 | MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | Artigo 2º | 0 | 12 | 6 | 18 |
| LIANA RODRIGUES JURENCO | 707003873836434 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| RISCILA BARROS SILVEIRA | 700500374149151 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| FAFAEL CHAVES DASSIE | 705006848712154 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 12 | 12 | 24 |
| FAFAEL MULLER | 700004280165305 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| FAFAEL MULLER | 700004280165305 | | 225225 | MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 2 | 4 |
| FAFAEL ROCHA RODRIGUES | 707409020234674 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| FAFAEL SANTOS ZEMI | 980016279837454 | | 225120 | MEDICO CARDIOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| FAFAEL SANTOS ZEMI | 980016279837454 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| FAFAELA MENDONCA DE FREIROS | 704509325950114 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| RAIRAM CAVALCANTI APUTO | 708400753834762 | | 225150 | MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA | SIM | INTERMEDIAD | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | | 0 | 0 | 40 | 40 |
| RAQUEL DE SOUSA LIMA IOLANDA | 706701578862911 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| RAQUEL DE SOUSA LIMA IOLANDA | 706701578862911 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| REGIANE ALVES DOS SANTOS | 708407728733563 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICO | 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 |
| 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 |

| Nome | CNS | Di. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculaçã o | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|----------------------------------|-----------------|-------------|--------|--------------------------------------|-----|----------------------|---------------------------------|---------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| 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 | 700009835185804 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | 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 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 |
| RODRIGO DE SOUZA FERREIRA | 703604024441837 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| RODRIGO DE SOUZA FERREIRA | 703604024441837 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA | 700009600613006 | | 514320 | FAXINEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| ROSELI MEIRE DE SENA | 700203980659329 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATICIO | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA | 980016278175679 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD O | 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 |
| SAID ABDALA ZEMI NETO | 980016004733593 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 4 | 6 | 10 |
| SAID ABDALA ZEMI NETO | 980016004733593 | | 225165 | MEDICO GASTROENTEROLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 2 | 2 |
| SAID ABDALA ZEMI NETO | 980016004733593 | | 225225 | MEDICO CIRURGIAO GERAL | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 4 | 5 |

116

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a 134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp. | Total |
|---|-----------------|-------------|--------|--|-----|----------------------------|--|------------------|------------------|-------------|------------|-------------|-------|
| ARHA DE OLIVEIRA ONCALVES | 708403796880661 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| HEILA APARECIDA PEREIRA DRIGUES DE PAULA | 709002803771517 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| DNEIA APARECIDA DA OCHA SILVA | 980016278169636 | | 221205 | BIOMEDICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 4 | 5 |
| IMONE APARECIDA DE SUS ALMEIDA | 980016295018691 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| IMONE CRISTINA DE SOUSA ARBOSA | 708406249627665 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |
| ONIA DONISETE DE SOUSA | 702801124925361 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ONIA PEREIRA DE SOUZA | 980016285724127 | | 322230 | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| ONIELI VIEIRA MANSO | 704700746215739 | | 514320 | FAXINEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 36 | 0 | 0 | 36 |
| UZANE BARCELOS SANTOS | 707003856057732 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 6 | 8 | 14 |
| AINARA TAVARES MENCHETE | 702203134602910 | | 225250 | MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 1 | 10 | 11 |
| SAIS CRISTINA VIEIRA DE SILVA | 704602135914322 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| SAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA | 701204090974411 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| SALYSON JOSE PEREIRA DE ASSIS | 700508980911157 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| ATIANA COSTA IGNACIO | 980016283356937 | | 225155 | MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA | SIM | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 0 | 5 | 1 | 6 |
| ATIANE MARQUES DA SILVA | 980016281877778 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 2 | 34 | 36 |

117

| Nome | CNS | Dt. Entrada | CBO | Descrição | SUS | Vinculação | Tipo | Subtipo | Portari a.134 | CH Outro | CH Amb. | CH Hosp | Total |
|------------------------------------|-----------------|-------------|--------|---|-----|----------------------------|--|------------------|------------------|-------------|------------|------------|-------|
| TAYNARA SABINO CIRILO | 700609462533260 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| TAYNARA SABINO CIRILO | 700609462533260 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| THAYS RODRIGUES LELIS CURI | 702008333395186 | | 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 |
| VALDENIR PEREIRA DA SILVA | 700007165701200 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO | 980016278426191 | | 223505 | ENFERMEIRO | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| VANESSA FEDRIGO VILELA | 709204205074936 | | 225125 | MEDICO CLINICO | SIM | AUTONOMO | PESSOA JURIDICA | NAO SE APLICA | | 0 | 16 | 8 | 24 |
| VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA | 701401651155339 | | 223605 | FISIOTERAPEUTA GERAL | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O | PRIVADO | | 0 | 0 | 36 | 36 |
| VIVIAN GUEDES YONEMOTO | 980016283475219 | | 223405 | FARMACEUTICO | NÃO | AUTONOMO | PESSOA FISICA | NAO SE APLICA | | 30 | 0 | 0 | 30 |
| VIVIANE ISaura TOSTA | 706102043730560 | | 324115 | TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA | SIM | INTERMEDIAD O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 20 | 4 | 24 |
| WAGNER TAVARES DA SILVA | 980016278177639 | | 322205 | TECNICO DE ENFERMAGEM | SIM | VINCULO EMPREGATIC O | CELETISTA | NAO SE APLICA | | 0 | 18 | 18 | 36 |
| 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: --

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

110



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

Diretoria do Departamento de Finanças

CNPJ 48344014000159

Av. Gabriel Garcia Leal, Nº 676 - MARACA

ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO

Nº do Cadastro

083233003

Nº da Inscrição

083233003

Nº do Alvará

35/2022

Validade

18/02/2023

Contribuinte

Nome:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA

CPF/CNPJ:

48341283000161

RG/Insc

Nome Fantasia:

Endereço

Logradouro: 24

Complemento: 3332-7000

Bairro: JARDIM PAULISTA

Cidade: GUAÍRA

Número: 872

CEP: 14790000

Estado: SP

Atividade Principal

ATENDIMENTO HOSPITALAR

Horário de Funcionamento

Meio de Semana

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Sábado

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Domingo

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Feriado

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Observações

Detalhamento da Atividade

Validador

9F68D37FFD611B63

Código

Data de Abertura

05/03/2007

Estabelecimento autorizado a exercer a atividade
supra por período, a critério da Administração
Pública

Código do ISS

04.00

ORGÃO EXPEDIDOR

Divisão de Tributação

Carlos Donizeti de Souza Vilela
Chefe do Departamento Tributário

AFIXAR EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO

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 | 107 | 01-CIRURGICO |
| 00000002 | 17 | 02-OBSTETRICOS |
| 00000003 | 77 | 03-CLINICOS |
| 00000004 | 14 | 07-PEDIATRICOS |

Total QTD: 215

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:__:__

120



Guaíra/SP, 23 de Novembro de 2022.

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

COMPETÊNCIA: 10/2022
APRESENTAÇÃO: 11/2022

| SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA | | Físico | Valor Faturado |
|--|---|--------------|-----------------------|
| Procedimento | Descrição | | |
| Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares. | | 215 | R\$ 162.922,90 |
| | Internações hospitalares (MAC) - Total | 183 | R\$ 128.191,26 |
| | Cirurgias Eletivas Resolução SS-52 | 32 | R\$ 34.731,64 |
| 02.01 | Coleta de material | 0 | 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 | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.03.02.003-0 | Exame Anatomo-Patológico | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.04 | Diagnóstico por radiologia | 1.088 | R\$ 9.591,19 |
| 02.04 | Diagnóstico por radiologia | 1.074 | R\$ 8.819,79 |
| 02.04.06.002-8 | Densitometria óssea | 14 | R\$ 771,40 |
| 02.05 | Diagnóstico por Ultrassonografia | 824 | R\$ 24.193,99 |
| 02.05.02 | Ultrassonografia dos demais sistemas | 743 | R\$ 20.166,85 |
| 02.05.01.004-0 | Ultrassonografia Doppler colorido de vasos | 52 | R\$ 2.059,20 |
| 02.05.01.005-9 | Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.05.01.003-2 | Ecocardiograma | 29 | R\$ 1.967,94 |
| 02.06 | Diagnóstico por Tomografia | 197 | R\$ 21.236,12 |
| 02.06.01.001-0 | TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste | 19 | R\$ 1.648,44 |
| 02.06.01.002-8 | TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste | 44 | R\$ 4.448,40 |
| 02.06.01.003-6 | TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste | 7 | R\$ 607,32 |
| 02.06.01.004-4 | TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares | 1 | R\$ 86,75 |
| 02.06.01.005-2 | TC Pescoço | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.06.01.006-0 | TC Sela Túrsica | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.06.01.007-9 | TC Crânio | 69 | R\$ 6.723,36 |
| 02.06.02.001-5 | TC Articulações de membro superior | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.06.02.002-3 | TC Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna, pé) | 2 | R\$ 173,50 |
| 02.06.02.003-1 | TC Tórax | 11 | R\$ 1.500,51 |
| 02.06.03.001-0 | TC Abdomen superior | 18 | R\$ 2.495,34 |
| 02.06.03.002-9 | TC Articulações de membro inferior | 1 | R\$ 86,75 |
| 02.06.03.003-7 | TC Pelve/bacia/abdomen inferior | 25 | R\$ 3.465,75 |
| 02.09 | Diagnóstico por Endoscopia | 27 | R\$ 1.300,32 |
| 02.09.01.003-7 | Esofagogastroduodenoscopia | 27 | R\$ 1.300,32 |
| 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 | 42 | R\$ 489,30 |
| 02.11.02.006-0 | Teste de esforço/teste ergométrico | 0 | R\$ 0,00 |
| 02.11.05.002-4 | Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo (EEG) | 36 | R\$ 408,24 |
| 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) | 6 | R\$ 81,06 |
| 02.11.08.005-5 | Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco | 0 | R\$ 0,00 |
| 03.01.01 | Consultas médicas/outros profissionais de nível superior | 2.386 | R\$ 23.860,00 |
| 03.01.01.007-2 | Consulta médica em atenção especializada | 2.386 | R\$ 23.860,00 |
| 03.01.06.010-0 | Atend. ortopédico com imobilização provisória | 0 | R\$ 0,00 |
| 03.03.09 | Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 17 | R\$ 312,01 |
| 03.03.09.003-0 | Infiltração de substancias em cavidade sinovial | 11 | R\$ 61,93 |
| 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 | 1 | R\$ 41,93 |
| 03.03.09.022-7 | Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização | 5 | R\$ 208,15 |
| 03.09 | Procedimento FAEC | 3 | R\$ 1.177,86 |
| 03.09.07.002-3 | Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral) | 3 | R\$ 1.177,86 |
| 04.01 | Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.01.01.004-0 | Eletrocoagulação de Lesão Cutanea | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.01.01.007-4 | Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.01.01.008-0 | Frenectomia/Frenotomia | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.01.01.009-0 | Fulguração/Cauterização Quimica de lesões Cutaneas | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.01.01.012-0 | Retirada de Lesão por Shaving | 0 | R\$ 0,00 |
| 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 | Plastica de Freio Balano-Prepucial | 0 | R\$ 0,00 |
| 04.09.05.008-3 | Postectomia | 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 ... | | 4.584 | R\$ 82.160,79 |
| TOTAL SIA E SIHD ... | | 4.799 | R\$ 245.083,69 |


AMANDA MIGUEL DE LIMA
UAC-FATURAMENTO


Cervantes da Silva Garcia
CPF: 029.793.368-27
Diretor Municipal de Saúde
CERVANTES DA SILVA GARCIA
DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Treinamento: Prevenção e Isolamento Data 30/10/22
 Publico alvo: Cozinha de Enfermagem Resp: Monise
 Duração: 00:45 minutos

CONTEUDO PROGRAMATICO

| QT | Colaborador | Função | SETOR | Assinatura |
|----|------------------------------------|-----------------|---------|------------|
| 1 | Rogério de S. L. Holgado | Ger. Enf. | P.27 | Rogério |
| 2 | Márcio Vinícius da D. N. Lima | Tec. Enf. | P.27 | Márcio |
| 3 | Tatiana B. Fernandes Estevan | — | — | Tatiana |
| 4 | Camilla M. Mendes | Enfermeira | P.27 | Camilla |
| 5 | Edler Villarino | Tec. Enf. | P.26 | Edler |
| 6 | Naucio Furtado Tomozzi | Tec. Enf. | P.26 | Naucio |
| 7 | Maria Karoline Lelis D. Toledo | Enfermeira | P.26 | monise |
| 8 | Patriciane Mariani de Melo | Tec. Enf. | P.26 | Patriciane |
| 9 | Talvina Nagata Silva | Tec. Enf. | Cozinha | Talvina |
| 10 | Adriano C. Viana | Tec. Enf. | P.27 | Adriano |
| 11 | Renildane Apdo Alves | Tec. Enf. | P.27 | Renildane |
| 12 | Armo Luiz G. Bobosa | Tec. Enf. | P.27 | Armo Luiz |
| 13 | Elisabete S. Mendes | Tec. Enf. | P.27 | Elisabete |
| 14 | MARIANA AP DA SILVA | Tec. Enf. | P.26 | MARIANA |
| 15 | Francine King dos Reis | Tec. Enf. | P.26 | Francine |
| 16 | Tatiana Cristina Vieira de Lima P. | Tec. Enf. | UTI | Tatiana |
| 17 | Adrieli de Almeida Gomes | Fisio | UTI | Adrieli |
| 18 | Danyara Sebino Cirilo | Enfermeira | UTI | Danyara |
| 19 | Adrieli dos Santos Ramos | Tec. Enf. | UTI | Adrieli |
| 20 | Adrieli de Almeida Gomes | Tec. Enf. | UTI | Adrieli |
| 21 | Dalila Maria de Oliveira | Tec. Enf. | P.5 | Dalila |
| 22 | Mariano moris | Tec. Enfermagem | P.5 | Mariano |
| 23 | Thomaz V. Leite Sero | Tec. Enf. | P.5 | Thomaz |
| 24 | Laudine C. Matto | Tec. Enfermagem | C.C | Laudine |
| 25 | Pauline de Souza Soares de Vitor | Tec. Enfermagem | C.C | Pauline |
| 26 | Parêdo Carlos Aguiar Benedito | Tec. Enfermagem | C.C | Parêdo |
| 27 | Glize AP dos Santos | Tec. Enfermagem | C.C | Glize |
| 28 | Marta A. G. Priano Bianco | Tec. Enfermagem | C.C | Marta |
| 29 | Naucio Soares de Souza | Tec. Enfermagem | C.C | Naucio |
| 30 | Camilla Beraldo | Enfermeira | C.C | Camilla |
| 31 | Mariane Pedro Batista | Tec. Enfermagem | C.C | Mariane |
| 32 | Regiane Santos | Tec. Enf. | C.C | Regiane |

RESPONSÁVEL



| | | | |
|----------------------------|---|--|------------------------------------|
| Tipo documento | ATA | ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS | |
| Título do Documento | Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise | Emissão: 10/10/22 Versão: 001 | Local: Santa Casa |

ATA

PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO

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 OUTUBRO DE 2022

Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde que se faz presente nesta unidade, nos períodos da manhã, tarde um, tarde dois, 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: isolamento e precaução.

Precaução e Isolamento

Educação Continuada

Enfermeira: Monise Cristina Bento Quintanilha

MECANISMO DE TRANSMISSÃO DOS MICROORGANISMOS

A prevenção e o controle das infecções estão relacionados aos diferentes elementos compostos na cadeia epidemiológica de transmissão.

A forma de transmissão é o elemento mais importante na cadeia epidemiológica, porém as medidas de precaução e isolamento visam interromper estes mecanismos de transmissão e prevenir infecções.

O uso de equipamentos de proteção individual (EPI) - máscara, luvas, avental, óculos de proteção, higienização das mãos, constituem os meios para atingir este objetivo.

Precauções Padrão

As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes hospitalizados, independente da presença de doença transmissível comprovada ou não.

Que são: higiene das mãos, luvas, máscaras, óculos de proteção, avental, descartes de perfuro cortantes.

Limpeza do ambiente desinfecção das superfícies, que incluem camas, colchões, grades, mobiliários do quarto, equipamentos, e superfícies frequentemente tocadas, a cada 24 horas (h),

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções



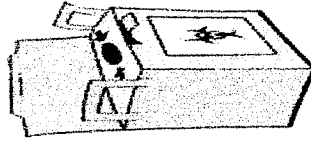
Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perifuro-cortante

Precauções de contato

Estas precauções visam prevenir a transmissão de micro-organismos, epidemiologicamente importantes, a partir de pacientes infectados, para outros pacientes, profissionais, visitantes, acompanhantes, por meio de contato direto (tocando o paciente e estabelecendo a transmissão pessoa por pessoa) ou indireto (ao tocar superfícies contaminadas próximas ao paciente ou por meio de equipamentos).

Que são: quarto privativo e identificado com a placa orientando-o, higiene das mãos, luvas, mascarar, óculos de proteção, avental realizar a troca todas vezes que sair do quarto, equipamento individual.

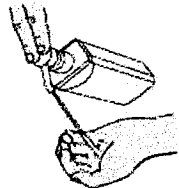
Transporte de pacientes para realização de exames; antes de encaminhar o paciente, avisar o setor de realização do exame sobre as precauções de contato.

Precaução de Contato

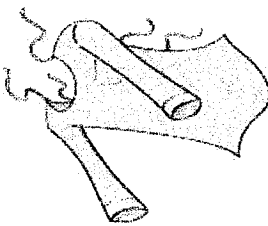
Devem ser adicionadas à precaução padrão



Higiene das mãos



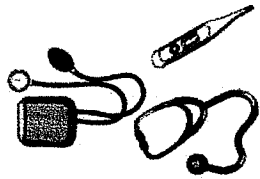
Luvas



Avental



Quarto privativo
(quando possível)



Equipamentos
Individuais

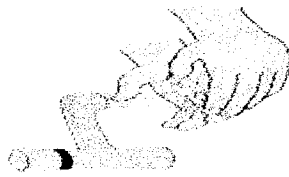
- * Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito.

Precauções para gotículas

Estas precauções visam prevenir a transmissão de micro-organismos por via respiratória, pacientes com doença transmissível, geradas pela tosse, espirro, e durante a fala.

Que são: quarto privativo e identificado com a placa orientando-o, manter porta fechada, higiene das mãos, luvas, mascaras, óculos de proteção, avental realizar a troca todas vezes que sair do quarto, transporte de paciente, artigos e equipamento, ambiente, visitas, são as mesmas precauções do contato.

Precaução para Gotículas



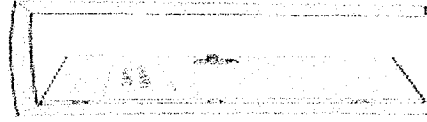
Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



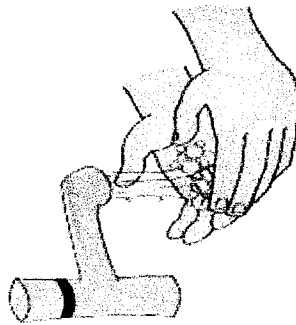
Quarto privativo

Precauções para aerossóis

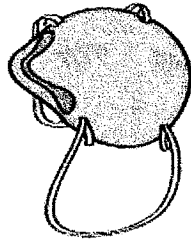
São medidas adotadas para pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção transmitida por via aérea, que podem ficar suspensas no ar ou ressecadas no ambiente.

Que são: quarto privativo e identificado com a placa orientando-o, manter janelas e portas fechadas, higiene das mãos, luvas, máscaras (N95) a máscara é de uso individual e deve ser trocada a cada plantão de, no máximo, 24h, deve ser acondicionada em saco plástico com identificação do nome do profissional e o paciente manter com máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental realizar a troca todas vezes que sair do quarto, transporte de paciente, artigos e equipamento, ambiente, são as mesmas precauções do contato, porém em visitas orientar ao uso de máscara (N95).

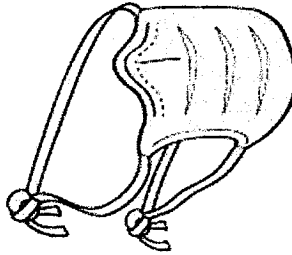
Precaução para Aerossóis



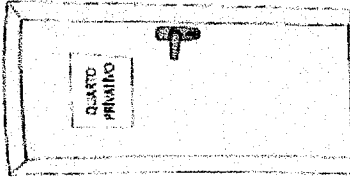
Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o
transporte)



Quarto privativo

REFERÊNCIA

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/prt-svssp-005-precaucoes-e-isolamento-versao-2.pdf>

