

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS 6- (AGOSTO/2022)

SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

EXECUTOR: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra **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: Guaíra/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Franciene Lucas

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Rafael Santos Zemi

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: AGOSTO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIO
74,16%	1,04%	24,80%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 22/03/2022 a 22/09/2022

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	49
Internações Obstétricas e Ginecológicas	19	13
Internações Pediátricas	9	6

Internações Cirúrgicas	50	87
Total	139	155

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	180	47
03.01.01.007-2	Dermatologia	180	164
03.01.01.007-2	Endocrinologia	360	140
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	140	170
03.01.01.007-2	Hepatologista	45	31
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	210	132
03.01.01.007-2	Neurologia	180	147
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	140
03.01.01.007-2	Ortopedia	945	680
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	135	56
03.01.01.007-2	Pneumologista	90	0
03.01.01.007-2	Psiquiatria	489	350
03.01.01.007-2	Psiquiatria CAPS	300	340
03.01.01.007-2	Urologista	90	97
03.01.01.007-2	Vascular	396	216
03.01.01.007-2	Reumatologista	90	0
03.01.01.007-2	Cardiologia	120	120
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	20	1
030309003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	5	15
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	1
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	2853

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	844
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	33
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	900	794
02.05.01.0040	Ultrassonografia Doppler Colorido de	105	32

Vasos			
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	2	0
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	20	46
0206 – Diagnóstico por Tomografia			
020603001-0	TC de abdômen superior c/ ou s/ contraste	30	16
020603002-9	TC de articulações membro inferior c/ ou s/ contraste	20	4
020603003-7	TC de Pelve/ Bacia/ Abdômen inferior c/ ou s/ contraste c/ ou s/ contraste	28	20
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	1
020602003-1	TC de tórax c/ ou s/ contraste	48	8
020601001-0	TC de coluna cervical c/ ou s/ contraste	25	40
020601002-8	TC de coluna lombo-sacra c/ ou s/ contraste	38	51
020601003-6	TC de coluna torácica c/ ou s/ contraste	15	8
020601004-4	TC de face/ seios da face/ articulação temporo mandibulares c/ ou s/ contraste	10	2
020601005-2	TC de pescoço c/ ou s/ contraste	5	3
020601006-0	TC de sela túrcica c/ ou s/ contraste	5	0
020601007-9	TC de crânio c/ ou s/ contraste	40	80
020901003-7			
	Endoscopia	40	20
020901002-9			
	Colonoscopia	5	0
021102006-0			
	Teste Ergométrico	20	1
021105002-4			
	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	50	43
021107014-9			
	Teste da Orelhinha	31	0
021107042-4			
	Teste da Orelhinha - reteste	8	6
021108005-5			
	Espirometria c/ prova de função pulmonar	60	0
Total		3860	2012

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	14
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	1
04.10	Cirurgia de mama	0,5	0
04.11	Cirurgia obstétrica	0,5	0
04.13	Cirurgia reparadora	0,5	0
Total		27	15

4.1.5 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	139	155
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	4046	2853
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	3860	2012
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	27	15
Total	8072	5035

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 SETEMBRO)
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 SETEMBRO)
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 À 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 SETEMBRO)
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 Guaira.	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 – não pontua	EXECUTADO PARCIALMENTE (EM CRIAÇÃO A PARTIR DE 18/08/2022)
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	

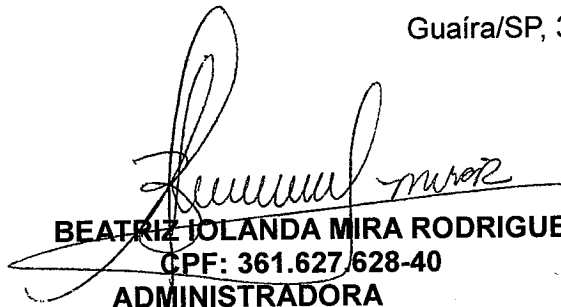
7.2 EXTERNO

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.

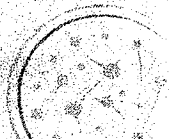
Guairá/SP, 30 de novembro de 2022.



BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627/628-40
ADMINISTRADORA



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



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar

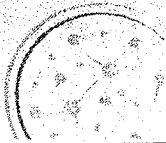


TIPO DO DOCUMENTO	ATA		ATA:SCIH.001 – 06 PÁGINAS.
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA ABERTURA E NOMEAÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

ATA

Ata da abertura e nomeação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 001 – 06 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA ABERTURA E NOMEAÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

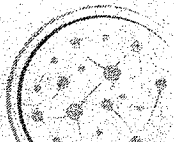
1. Da natureza.

- Atender e nortear seus atos pelos princípios da Portaria Nº 2616 de 12/05/1998, do ministério da Saúde, pelo humanismo, código de ética e vocação do hospital e deve obedecer sempre ao preconizado pelo instrumento máximo dessa instituição.
- Coordenar as atividades de investigação, prevenção e controle, objetivando reduzir a incidência e a gravidade das infecções hospitalares às menores taxas possíveis, sendo que, deve-se entender por infecção hospitalar qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em Hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.
- Desempenhar um papel de extrema relevância junto a instituição hospitalar, uma vez que, as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos pacientes e, a sua prevenção e controle, envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar, de vigilância sanitária entre outras.

2. Da finalidade.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar tem por finalidade:

- I. Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da Instituição.
- II. Implantar o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares.
 - a) Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas tecno-operacionais, visando a prevenção e o controle das infecções hospitalares.
 - b) Capacitação dos profissionais da instituição, no que diz respeito a prevenção e controle das infecções hospitalares.
 - c) Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA		ATA.SCIH.001 – 06 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA ABERTURA E NOMEAÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH		EMIÇÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

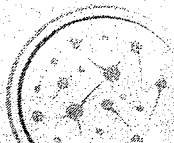
- III. Avaliar periodicamente e sistematicamente as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros da comissão de controle de infecção hospitalar.
- IV. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle.
- V. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e as chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle de infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar.
- VI. Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções hospitalares em curso no hospital, por meio de medidas de precaução de isolamento.
- VII. Definir, em cooperação com o setor de farmácia, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição.
- VIII. Cooperar com a ação do órgão de gestão do Sistema Único de Saúde, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes.
- IX. Notificar ao serviço de vigilância epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do sistema público de saúde, os casos e surtos ou suspeitos de infecções associadas a utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

3. Da subordinação e autonomia.

- Esta comissão está diretamente ligada a Diretoria Geral do Hospital, tem autonomia para a implementação de suas recomendações técnicas, com apoio direto dessa diretoria.

4. Dos pressupostos, critérios e fluxos de trabalho.

- Objetivando maior eficiência e a possibilidade de análise em relação as infecções hospitalares, esta comissão analisará mensalmente todos os óbitos e as possíveis doadores na Instituição.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 001 – 06 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA ABERTURA E NOMEAÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

5. Da composição.

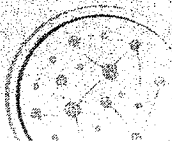
A presente comissão foi nomeada e empossada em 01/08/2022, na sala do serviço de controle de infecção hospitalar da Santa Casa de Guairá, com o intuito de avaliar, gerenciar e informar a Diretoria Geral, Diretoria Técnica e/ou outros órgãos competentes qualquer evento adverso relacionado direta ou indiretamente com o hospital.

A composição mínima da comissão será formada atendendo a Legislação e deverá ser constituída com membros:

- a) Executores: que compõe o serviço de prevenção e controle de infecção hospitalar (SCIH), atuando diretamente na prevenção e controle de infecção na instituição, sendo exclusivamente um ENFERMEIRO e um outro profissional também com formação em nível superior (preferencialmente médico infectologista).
- b) Consultores: consistem em representantes dos setores de apoio ao SCIH, através de consultorias técnico-científicas e administrativas. Farmacêutico, microbiologista, gestor de enfermagem, médico, administrativo, gestor do SESMT, gestor de hotelaria, gestor da agência transfusional e gestor da terapia intensiva.
- c) Profissionais da equipe multiprofissional e ou gestores em que a instituição considere importante.
- d) Será composta por Presidente, Vice-presidente, Secretário e suplentes.

Presidente: Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).
 Vice-presidente: Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).
 Secretário: Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH).
 Suplente: Lidiani Carvalho dos Santos Araújo (enfermeira Coordenadora da UTI).
 Suplente: Vivian Guedes Yonemoto (farmacêutica).
 Suplente: Dr. Juliana Reis Ferreira (nutrição)
 Suplente: Ana Carolina Minoda (enfermeira)
 Suplente: Iolete Carolina de Almeida (coordenadora do serviço de higiene).
 Suplente: Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

6. Da vigência.



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 001 – 06 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA ABERTURA E NOMEAÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

- A representação dos integrantes relacionados deverá ocorrer através da indicação formal de nomes, encaminhada diretamente pela Diretoria Geral, para um período de 2 anos, sendo membros presidentes, vice-presidente, secretário e suplentes, podendo estes serem reconduzidos por um período igual após término da vigência, de forma consecutiva.

7. Das disposições gerais.

As reuniões do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar serão registradas em atas sumárias, cuja elaboração ficará a cargo do(a) secretário(a) do serviço, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

Poderá eventualmente ser solicitado a formação de grupos de trabalho e ou a solicitação de participação de um profissional ou representante dos serviços, de acordo com as necessidades evidenciadas.

Faz-se, portanto, neste momento a nomeação e a abertura oficial do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com os membros nomeados. Fica legitimado, portanto, o início das atividades do presente serviço.

8. Das assinaturas.

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / ROE 104142
CRM-SF 226100

Dr. Rafael Zerm
Cardiologia
CRM 122.653

Thiago Cesar Pardi
Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

Janaina Beraldo da S. Santos
Edmara Cândida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

Janaina Beraldo da Silva Santos
Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH).

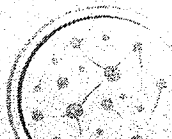
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo (enfermeira Coordenadora da UTI).

Vivian Guedes Konemoto
Vivian Guedes Konemoto (farmacêutica).

Juliana Reis Ferreira
Dr. Juliana Reis Ferreira (nutrição).

Ana Carolina Minoda
Ana Carolina Minoda (enfermeira).

Iolete Carolina de Almeida
Iolete Carolina de Almeida (coordenadora do serviço de higiene).

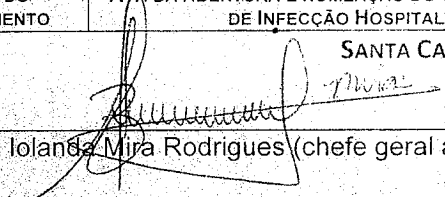


Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar

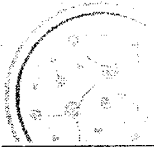


TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 001 - 06 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DA ABERTURA E NOMEAÇÃO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ


Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Guairá, 01 de agosto de 2022



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



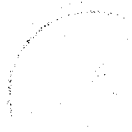
Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 002 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DO REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

ATA

Ata do Regimento Interno do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar



Santa Casa de Misericórdia de Guairá



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 002 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	ATA DO REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIÁ

1. Pauta

- Apresentação do plano de trabalho
- Explicação do Regimento Interno do SCIH
- Lista de colaboradores e membros que participaram da reunião.

2. Desenvolvimento da reunião

No dia 01 de Agosto de 2022, Dr. Thiago inicia a reunião explicando a necessidade do Regimento Interno do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar bem como explicando o que é o Regimento Interno de Controle de Infecção Hospitalar, inicialmente foi apresentado pelo Dr. Thiago as disposições preliminares como estabelece a composição, a formação, as normas e as atividades do SCIH, com as finalidades de promover as medidas normativas e técnicas de prevenção e controle das infecções hospitalares, todas as atividades, normas rotinas e proposta desenvolvidas e encaminhadas pelo SCIH, tem como a melhoria de qualidade e da produção dos serviços. O Dr. Thiago explica também que o que Regimento Interno de Controle de Infecção Hospitalar tem a finalidade de prevenção e controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde e com vista a redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS. A enfermeira Janaina explica a função dos membros consultores e dos membros executores. Fica definido que as infrações ao artigo anterior serão aplicadas as medidas administrativas necessária de cada caso, os casos não previstos neste regimento serão estudados pelo serviço do controle de infecção hospitalar e levado à consideração da direção ou Comissão de Ética Médica ficou definido também que as decisões considerada resolução do SCIH serão tomadas por consenso de seus membros. o SCIH tomara as iniciativas para cumprir este regimento " ad referendum" da Santa Casa de Misericórdia de Guairá. Sendo finalizada a reunião com a aprovação de todos os membros descrito abaixo.

Guairá 01 de agosto de 2022.

Lista de presença

Nome	Cargo/Ocupação	Assinatura
Janaina Beraldo da Silva Santos	Enfermeira SCIH	<i>Janaina Beraldo</i>
Edmara Candida Tavares	Enfermeira gerente de enfermagem	<i>Edmara Tavares</i>
Viviane Guedes Yonemoto	Farmacêutica	<i>Viviane Yonemoto</i>
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo	Enfermeira coordenadora da UTI	<i>Lidiani Carvalho dos Santos Araújo</i>
Dra. Juliana Reis Ferreira	Nutrição	
Ana Carolina Minota	Enfermeira	
Iolete Carolina de Almeida	Coordenadora do serviço de higiene	<i>Iolete Carolina de Almeida</i>
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Chefe geral Administração	
Dr. Thiago Cesar Pardi	Médico Infectologista SCIH	<i>Thiago Cesar Pardi</i>

Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista RQE 104142
CRMSP 278100



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar

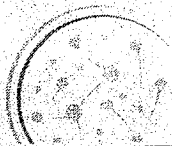


TIPO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	REG.SCIH 001 – 08 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	EMISSÃO: 01/08/2022	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

REGIMENTO INTERNO

Regimento Interno do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH



TIPO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	REG.SCIH 001 – 08 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	EMIÇÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

Capítulo I – Das denominações

Art. 1º O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da Santa Casa de Misericórdia de Guairá é um órgão criado no dia 01/08/2022, conforme portaria número 196 do dia 24 de junho de 1983 do Ministério da Saúde e de acordo com a portaria número 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde.

Capítulo II – Das disposições preliminares

Art. 2º Este regimento visa estabelecer a composição, a formação, as normas e as atividades do SCIH, com a finalidade de promover as medidas normativas e técnicas de prevenção e controle das infecções hospitalares.

Art. 3º Todas as atividades, normas, rotinas e propostas desenvolvidas e encaminhadas pelo SCIH, visam a racionalização, bem como a melhoria de qualidade e da produção dos serviços.

Art. 4º O SCIH funciona como órgão de assessoria junto à Direção Geral, estando assegurada sua autonomia funcional junto aos setores estratégicos para o controle das infecções hospitalares. O SCIH é diretamente subordinado à Direção Técnica da Casa.

Capítulo III – Das finalidades

Art. 5º O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) é um órgão normativo de caráter permanente e tem por finalidade a prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Art. 6º O SCIH executa o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) que é o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas a redução máxima possível da incidência e da gravidade das IRAS.

Capítulo IV – Das competências

Art. 7º Compete à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar:

I - Definir diretrizes para as ações de controle das infecções hospitalares no Hospital.

II - Ratificar o programa anual de trabalho do SCIH.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	REG.SCIH 001 – 08.PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	EMIÇÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

III - Avaliar periodicamente as informações da Vigilância Microbiológica e Epidemiológica.

IV - Comunicar periodicamente à Direção Geral e as chefias de todos os setores, os resultados coletados e analisados pelo SCIH.

V - Respalidar normas e rotinas técnico-administrativas visando a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

VI - Assessorar a Direção Geral nas reformas e construções de áreas físicas no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares.

VII - Estabelecer critérios junto à administração hospitalar quanto a:

- Aquisição e uso de germicidas.
- Aquisição de material hospitalar relacionado à assistência direta do paciente e que contribuam com a prevenção e controle das infecções hospitalares.
- Limpeza, fluxo e destino final dos resíduos hospitalares.

VIII - Assessorar o setor de treinamento visando a capacitação adequada do quadro de profissionais de saúde no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares.

IX - Notificar ao organismo de gestão estadual ou municipal do SUS os casos diagnosticados ou suspeitos de doenças sob vigilância epidemiológica, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva.

X - Implantar políticas de uso dos antimicrobianos para o hospital.

Art. 8º Compete à Direção Executiva e Técnica do Hospital:

I - Nomear os membros do SCIH através de ato próprio.

II - Propiciar infraestrutura de pessoal, material, técnica e de espaço físico, necessário à correta operacionalização do SCIH.

III - Aprovar e fazer respeitar o regimento do SCIH.

IV - Dar o devido apoio político ao SCIH na implantação das medidas padronizadas pelos respectivos órgãos.

IV – Garantir a participação do Presidente do SCIH nos órgãos formuladores de política da instituição.

VI – Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pelas coordenações municipal e estadual de controle das infecções hospitalares.

VII – Informar ao órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição do SCIH e as alterações que venham a ocorrer.

VIII – Fomentar a educação e o treinamento de todo profissional do ambiente hospitalar.

Capítulo V – Da composição e organização



TIPO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	REG.SCIH.001 – 08 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	EMIÇÃO: 01/08/2022	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

Art. 9º O SCIH é composto por membros consultores e executores.

Os membros consultores são representantes dos seguintes serviços:

- I – Médico.
- II – Enfermagem.
- III – Farmácia.
- IV – Laboratório de microbiologia.
- V – Administração.
- VI – Unidades de terapia intensiva.
- VII – Serviço de higienização e gestão de resíduos.

Os membros executores representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e são encarregados da execução das ações programadas de Controle de Infecção Hospitalar. É constituída pelos seguintes profissionais:

- I – Médicos Infectologistas.
- II – Enfermeiros.
- III – Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

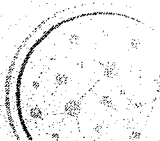
Art. 10º Os membros têm um mandato pelo período de 2 anos, podendo ser reconduzidos.

Art. 11º O coordenador do SCIH será qualquer um dos membros consultores e executores, indicado pela superintendência do hospital ou pelos próprios membros.

Capítulo VI – Das atribuições e competências

Art. 11º São atribuições do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar:

- I - Elaborar, implementar, manter e avaliar o PCIH, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:
 - a) Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das IRAS, de acordo com o Anexo III, da Portaria 2616/98 MS.
 - b) Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle de IRAS.
 - c) Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.
 - d) Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das IRAS e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores do SCIH.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	REG.SCIH 001 – 08 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFEÇÃO HOSPITALAR	EMIÇÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁRA

- e) Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle, e notificar o Serviço de Vigilância Epidemiológica do organismo de gestão do SUS.
- f) Elaborar e divulgar, regularmente relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da instituição e às chefias dos setores do hospital, a situação do controle de IRAS, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar.
- g) Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento.
- h) Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das IRAS.
- i) Definir, em cooperação com a Comissão de Medicamentos (ou farmácia), e Comissão de Padronização de Materiais (ou setor de limpeza), política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição.
- j) Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das IRAS.
- k) Elaborar e atualizar regimento interno para a o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.
- l) Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer prontamente as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes.
- m) Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecção associada à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.
- n) Tomar as providências necessárias para administração de pacientes, sempre que houver grande risco de infecção comunitária (catástrofes, epidemias, calamidades).
- o) Divulgar campanhas educativas para o público interno e externo.

Art. 12º São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- I – Convocar e presidir as reuniões.
 - II – Indicar seu vice-presidente.
 - III – Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.
 - IV – Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão, previamente aprovados pelos membros desta.
 - V – Fazer cumprir o regimento.
- Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

[Handwritten signature]



TIPO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	REG.SCIH 001 – 08 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	EMIÇÃO: 01/08/2022	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente. As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

Art. 13º São atribuições e competências do oficial administrativo (secretário) da comissão:

- I - Organizar a ordem do dia.
- II - Receber e protocolar os processos e expedientes.
- III - Lavrar a ata das sessões/reuniões.
- IV - Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente.
- V - Organizar e manter o arquivo da comissão
- VI - Preparar a correspondência.
- VII - Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.

Capítulo VII – Do funcionamento

Art. 14º O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) reunir-se-á semanalmente, na quinta feira, as 10h na própria sala do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Agendamento será realizado pelo secretário e comunicado a todos os membros via e-mail ou via aplicativo telefônico, com 48 horas de antecedência.

I – É obrigatória a participação nestas reuniões do Serviço de Controle de Infecção para todos os membros ativos registrados em ATA de Abertura e Nomeação.

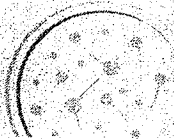
II – As reuniões se realizarão com a presença dos integrantes do Serviço de Controle de Infecção e convidados na proporção de metade e mais um na primeira chamada, ou em segunda chamada quinze minutos após o horário estabelecido, com qualquer número de participantes.

III – O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar discutirá a situação geral da Santa Casa de Misericórdia de Guairá em relação a prevenção e controle das infecções hospitalares, temas, proposições, planejamentos, diretrizes, rotinas e normas de atuação e de avaliação das suas atividades.

Art. 15º O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar reunir-se-á extraordinariamente, por convocação do Superintendente ou do Presidente da Comissão, nas mesmas condições exigidas nos parágrafos anteriores.

Art. 16º Os assuntos submetidos à apreciação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar serão relatados por qualquer dos membros, especificamente designados.

Art. 17º O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar manterá registro em ata circunstanciada de suas reuniões e deliberações (temas, proposições, planejamento e conclusões).



TIPO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	REG:SCIH 001 – 08 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	EMISSÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

Capítulo VIII – Das disposições gerais

Art. 18º O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar está subordinado à Direção da Santa Casa de Misericórdia de Guairá, possuindo autonomia de ação limitada, devendo suas determinações serem observadas e cumpridas por todas as Unidades/Serviços e pessoas que exerçam suas atividades no local, após serem referendadas pela direção.

Art. 19º As infrações ao artigo anterior serão aplicadas as medidas administrativas necessária a cada caso.

Art. 20º O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar deverá ter seus instrumentos administrativos e organizacionais aprovados pela direção, mediante publicação através de portaria ou documento interno administrativo.

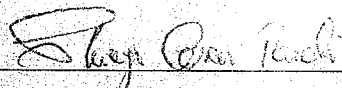
Art. 21º Os casos não previstos neste regimento serão estudados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e levados à consideração da direção ou Comissão de Ética Médica.

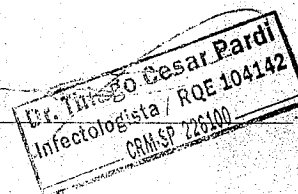
Art. 22º Com a aprovação do presente regimento também ficam aprovados os demais instrumentos administrativo-organizacionais (organogramas hierárquico e de serviço, fluxogramas, normas, rotinas, roteiros e impressos, entre outros).

Art. 23º Caso ao SCIH, nos procedimentos e orientações de sua competência, tomar as medidas necessárias, tanto em relação aos profissionais quanto aos pacientes e acompanhantes, esta não poderá ser responsabilizada, administrativa, civil ou penalmente, no tocante à falha de algum profissional ou serviço que não pertença ao SCIH.

Art. 24º As decisões consideradas resoluções do SCIH serão tomadas por consenso de seus membros. O SCIH tomará as iniciativas para cumprir este regimento "ad referendum" da Santa Casa de Misericórdia de Guairá".

Art. 25º O presente regimento entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.


Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).


Dr. Thiago Cesar Pardi
Infectologista / RQE 104142
CRM-SP 226100


Dr. Rafael Zemi
Cardiologista
CRM 122663



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO	REG.SCIH 001 – 08 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	EMISSÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Janaina Beraldo da S. Santos

Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

Janaina Beraldo da Silva Santos

Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira SCIH).

Lidiani Carvalho dos Santos Araujo

Lidiani Carvalho dos Santos Araujo (enfermeira Coordenadora da UTI).

Vivian Guedes Yonemoto

Vivian Guedes Yonemoto (farmacêutica).

Juliana Reis Ferreira

Dr. Juliana Reis Ferreira (nutrição).

Ana Carolina Minoda

Ana Carolina Minoda (enfermeira).


Iolete Carolina de Almeida

Iolete Carolina de Almeida (coordenadora do serviço de higiene).

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Guairá, 01 de agosto de 2022

	ATA		Data: 09/2022	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 08/2022	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 Agosto/2022.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:
 - L.V.N. – Prontuário: 44321**
 Cliente com 96 anos, hospitalizado com quadro de choque séptico de foco urinário e desnutrição grave.
 Instalado SNE para alimentação, soroterapia, antibioticoterapia (ceftriaxona). Controle de SSVV e glicemia capilar. Profilaxia para LPP (realizado mudança de decúbito a cada 2 horas). Realizado exame de imagem (raio-x) e exames laboratoriais.
 Termo de cuidados paliativos assinado por familiares.
 Óbito 01/08/2022 as 02h36.
 - RN de C.A.S. – Prontuário: 33249**
 Cliente (gestante) deu entrada no PS com quadro de dor abdominal intensa, realizado US que evidenciou feto morto, sem presença de batimentos cardíacos fetais.
 Gestante relata que não sabia estar grávida, não realizado pré-natal.
 Realizado cesárea de urgência para retirada do feto.
 Óbito fetal registrado as 10h50 do dia 02/08/2022.
 - V.S. - Prontuário: 39366**
 Cliente com 86 anos, hospitalizada com quadro de prostração, melena, desidratação, hipotensão e HDA.
 Apresentou como sintomas: melena, prostração, piora da função renal, confusão mental e anúria. Necessitou de hemodiálise, transferida para a UTI. Na UTI apresentou picos febris, hipoxemia grave, bradicardia, necessitando de IOT, realizado IOT + sedação + DVA.

	ATA		Data: 09/2022	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 08/2022	Pág.: 1 de 1

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	<i>[Signature]</i>
2.	<i>Beatriz Maria</i>
3.	<i>Leidiane Cavalho dos Santos Quayo</i>
4.	<i>Rais Stulze</i>

Enfermeira
COREN-SP: 574723

Plano de Trabalho - Mês 08/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

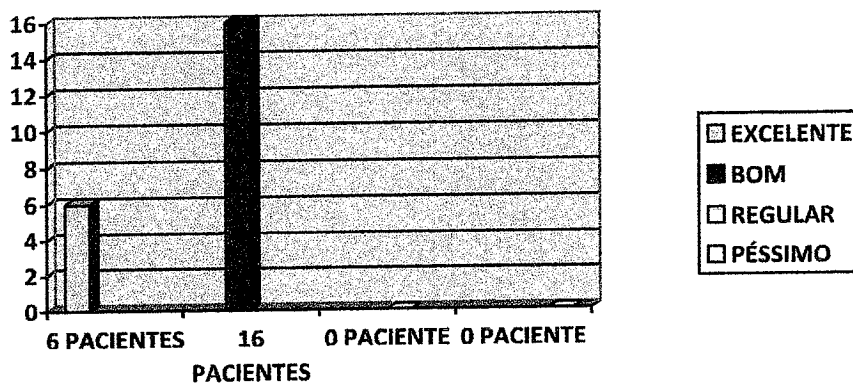
Setor: Enfermaria SUS (pacientes internados)

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 08/2022

OBS: Total de pesquisas com **22 pacientes**.

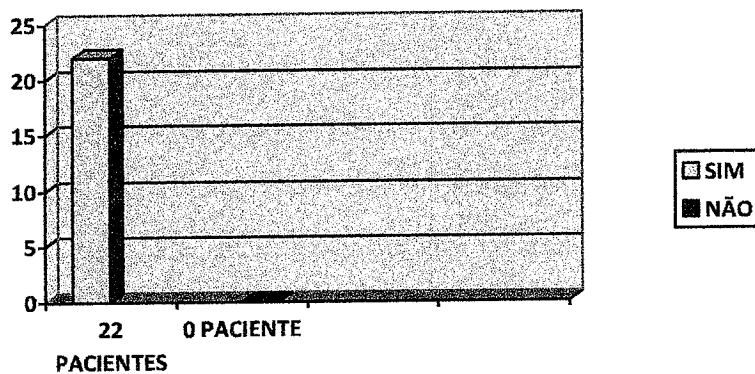
1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE 6 – BOM 16 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



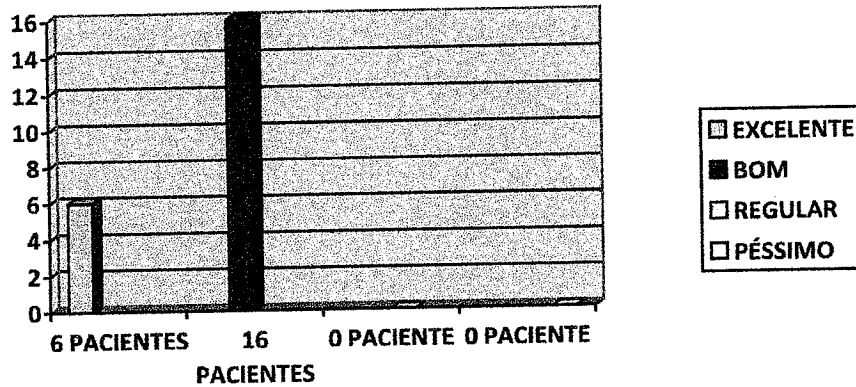
2) O paciente foi bem orientado no ato da internação?

Resposta: Total de 22 pacientes foram orientados.



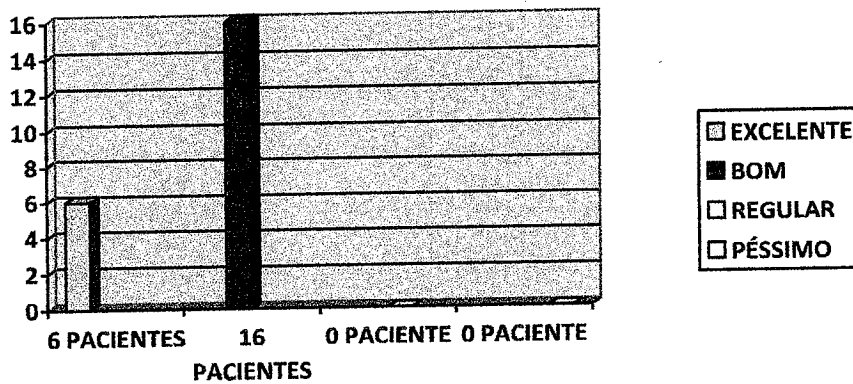
3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE 6 – BOM 16 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



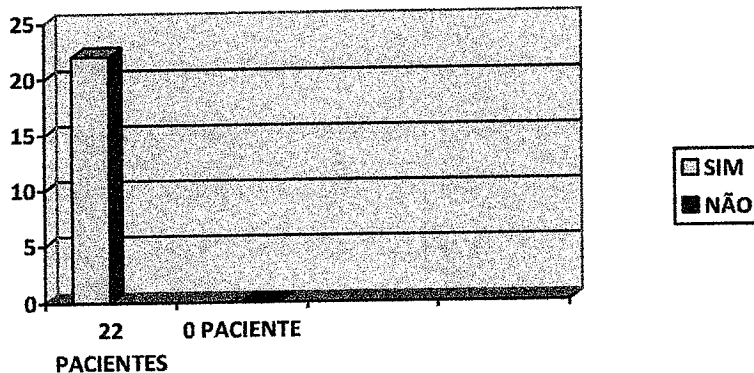
4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: EXCELENTE 6 – BOM 16 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



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

Resposta: SIM 22 pacientes - NÃO 0 paciente



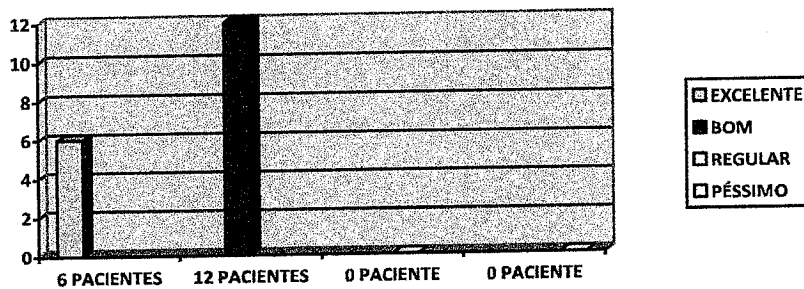
Plano de Trabalho - Mês 08/2022

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

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO –MÊS 08/2022
OBS: Total de pesquisas com **18 pacientes**.

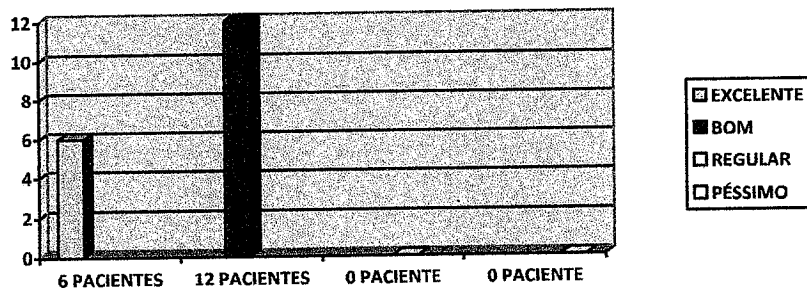
1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE 6 – BOM 12 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



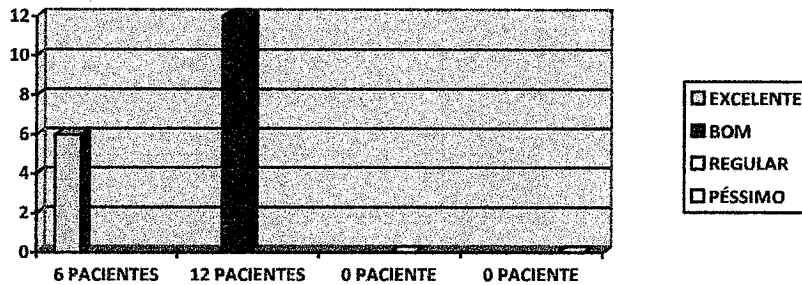
2) Como foi o atendimento na triagem?

Resposta: EXCELENTE 6 – BOM 12 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



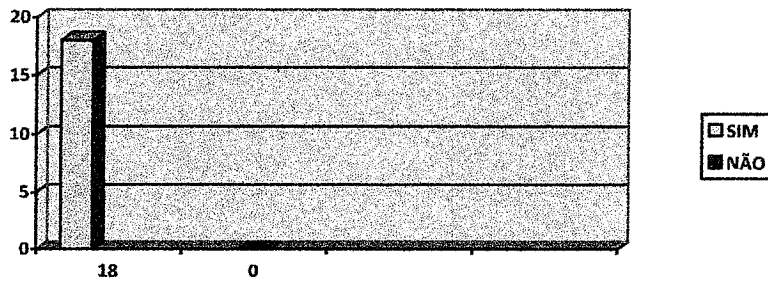
3) Como foi o atendimento do médico?

Resposta: EXCELENTE 6 – BOM 12 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



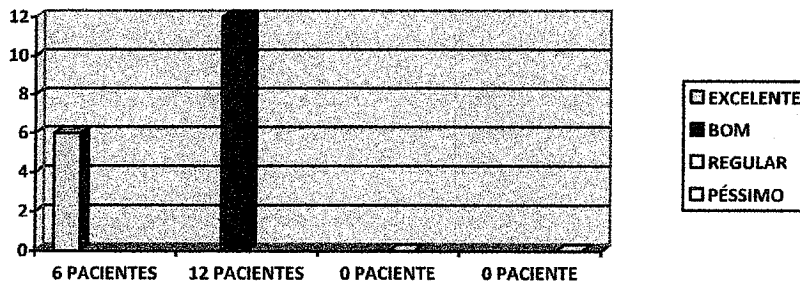
4) O atendimento da enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM – 18 pacientes; NÃO – 0 paciente



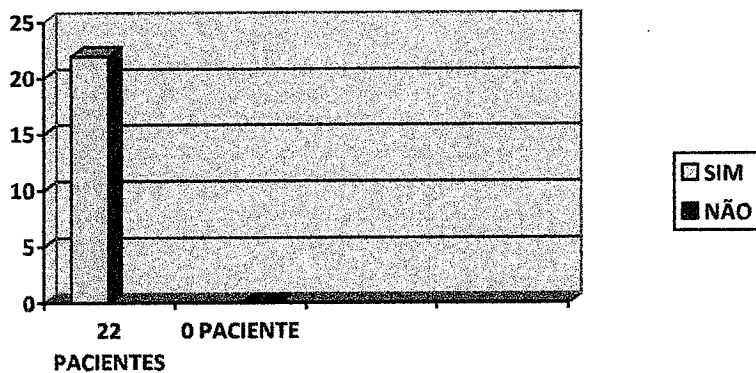
5) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: EXCELENTE 6 – BOM 12 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



6) O médico deu atenção necessária?

Resposta: SIM 22 pacientes - NÃO 0 paciente



SUGESTÕES E ELOGIOS:

FORAM 2 ELOGIOS NA ENFERMARIA NO MÊS DE AGOSTO.

Plano de Trabalho - Mês 08/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

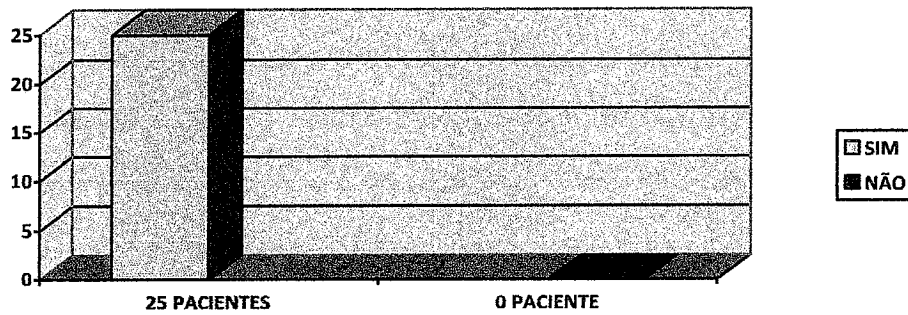
Sector: Atendimentos Ambulatoriais

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO –MÊS 08/2022

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

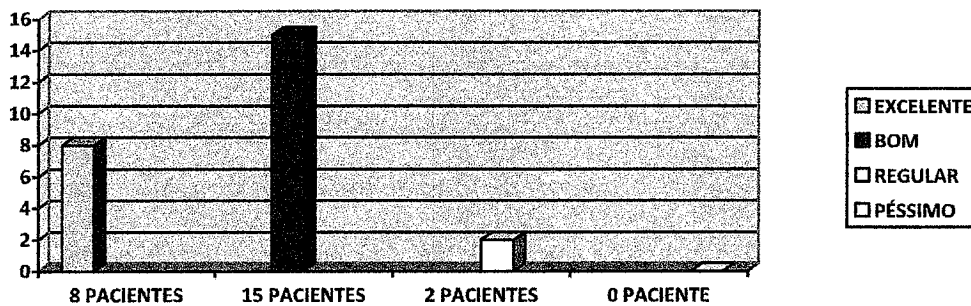
1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM 0 – NÃO 25



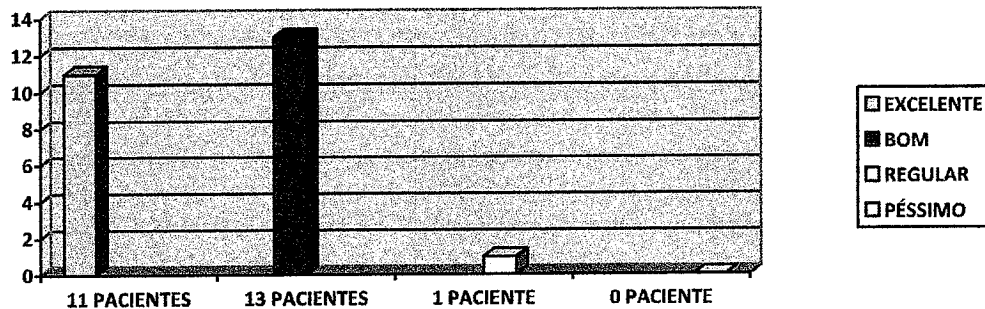
2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE 8 – BOM 15 – REGULAR 2 – PÉSSIMO 0



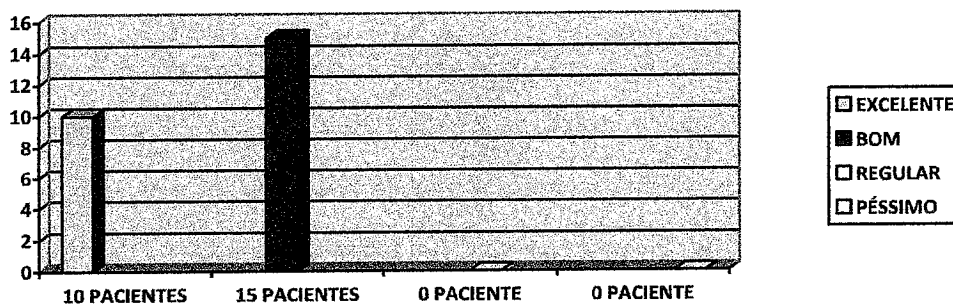
3) Como você considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE 11 – BOM 13 – REGULAR 1 – PÉSSIMO 0



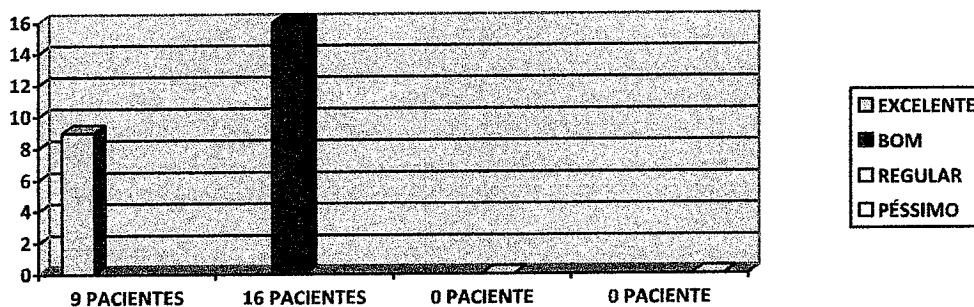
4) Como foi a acessibilidade na sala de espera e no consultório?

Resposta: EXCELENTE 10 – BOM 15 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



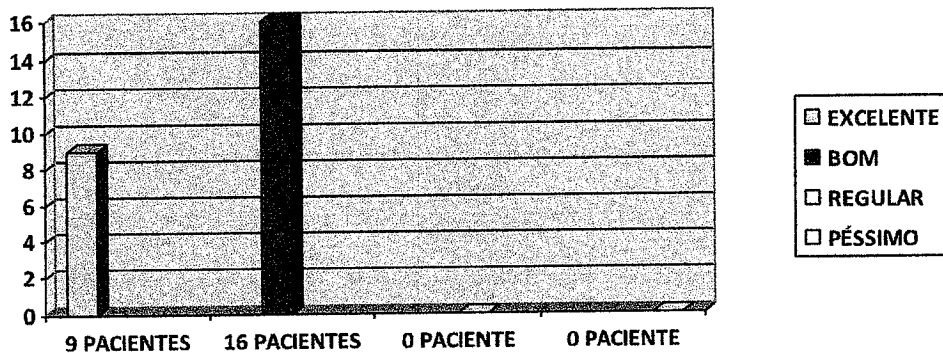
5) Como foi o atendimento médico durante o exame?

Resposta: EXCELENTE 9 – BOM 16 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



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

Resposta: EXCELENTE 9 – BOM 16 – 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

Plano de Trabalho - Mês 08/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

OUVIDORIAS

Foi realizado somente 1 ouvidoria no mês de Agosto.

HORÁRIO DE VISITAS

SUS

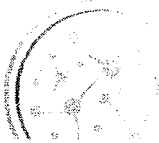
DAS 15:00 ÀS 16:00 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	NORMATIVA	NOR.SCIH 001 – 02 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	CONTROLE INTERNO DO FLUXO DE VISITAS SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	EMISSÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: EM 30 DIAS.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

NOTA INFORMATIVA

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá
 Serviço de Controle de Infecção Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	NORMATIVA	NOR.SCIH 001 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	CONTROLE INTERNO DO FLUXO DE VISITAS SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	EMIÇÃO: 01/08/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: EM 30 DIAS.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIÁRA

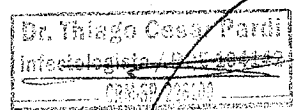
Justificativa

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.

Sabemos da necessidade do processo de humanização e acolhimento tanto dos pacientes como dos seus familiares e próximos, sabemos também do compromisso de implementação de no mínimo 03 (três) horas de permanência de visitas diariamente, assim como também estamos cientes da necessidade de manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade. Porém, 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.

Sendo assim, solicito encarecidamente que o horário de visitas fique restrito das 16:00 as 17:30 diariamente até nova revisão mensal.

Thiago Cesar Pardi



Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Guairá, 01 de agosto de 2022



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

Guairá, 22 de Setembro de 2022.

Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Agosto 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
CORÉNA-SP: 0102137 - 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

Guairá, 22 de Setembro de 2022.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Agosto
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 0102137-ENF

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



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

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? Precisa 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: _____

Guaiara, _____

de _____

de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



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

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

RELAÇÃO MENSAL DE REFEIÇÕES DO MÊS DE AGOSTO 2022

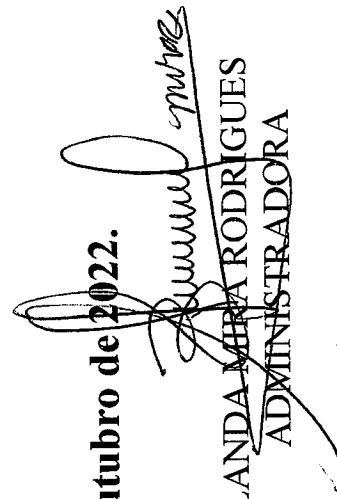
	CAFÉ MANHÃ	CAFÉ TARDE	CEIA	ALMOÇO	JANTAR
PACIENTES	868	841	740	789	779
ACOMPANHANTES	254	248	228	209	223
FUNCIONÁRIOS	0	0	0	200	194
SUB TOTAL	1122	1089	968	1198	1196
TOTAL	3179				2394

*Médicos do Pronto Atendimento e Café da Manhã C.C.

**Funcionários T2

***Funcionários (dobra, portaria e farmácia)

Total de 3179 cafés, 2394 refeições e 82 alimentação enteral; Guaiara - SP, 30 de outubro de 2022.


BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
ADMINISTRADORA

GUAÍRA, SP
2022

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
ANESTESIOLOGIA	190	0	0
CE040602 - CIRURGIA ELETIVA VARIZES - MUTIRAO DA SAUDE	24	13	13
CE040703 - CIRURGIA ELETIVA COLECISTECTOMIA - MUTIRAO DA SAUDE	17	7	6
CE040704 - CIRURGIA ELETIVA HERNIA - MUTIRAO DA SAUDE	18	5	5
CE040805- CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA JOELHO - MUTIRAO DA SAUDE	13	4	3
CE040901- CIRURGIA ELETIVA UROLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	5	0	0
CE040904 - CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA - MUTIRAO DA SAUDE	5	0	0
CE040906 - CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	10	2	2
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA	2	0	0
TOMOGRAFIA	292	256	221
ULTRASSONOGRAFIA - JOSE EDUARDO	468	468	402
ULTRASSONOGRAFIA - LUIZ DOS REIS	128	106	86
ULTRASSONOGRAFIA - PAULO DE TARSO	210	177	136
Total	1.382	1.038	874

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

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

08-11-2022 14:50

PERÍODO: 01-08-2022 à 31-08-2022

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	189	50	48	0	48
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	245	56	42	0	42
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	165	56	49	0	49
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	40	3	3	0	3
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	200	21	20	0	20
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	50	15	13	0	13
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	50	17	11	0	11
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia	50	11	8	0	8
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	50	1	0	0	0
Total	1.039	230	194	0	194



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

Guairá, 22 de Setembro de 2022.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Orientações	24	11	13

Informo que 24 parturientes receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno.

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

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

Mês: Agosto/2022

Total de Nascidos Vivos SUS: 11

Total Natimorto SUS: 01

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 13

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que 24 RNs, nascidos vivos, foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida.

Guairá-SP, 22 de Setembro 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, 22 de Setembro de 2022.

Venho através deste informar que os 24 RNs que nasceram no mês de Agosto de 2022, foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçozinho.

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 0102137 - 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, 22 de Setembro de 2022.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	24	11	13

Informo que os 24 RNs nascidos no mês de Agosto/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: 08 / 2022

HEPATITE B

DIA	TOTAL										ASSINATURA	Município de Residência	Nº de crianças
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
02		02	03	04	05	06	07	08	09	10			
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Salvina	Quaira	1
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
07	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
08	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Salvina	Quaira	1
09	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quelene	Quaira	1
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Salvina	Quaira	1
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Salvina	Quaira	1
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Salvina + Elbin	Quaira	1
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
17	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Salvina	Quaira	1
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Salvina	Quaira	1
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Salvina	Quaira	1
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quelene	Quaira	1
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Salvina	Quaira	1
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Salvina	Quaira	1
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quelene + Salvina	Quaira	1
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quelene	Quaira	1
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Quelene	Quaira	1

Total de Crianças Vacinadas no mês: 24



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Guairá, 22 de Setembro de 2022.

**Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Agosto -
2022**

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	24	22	02
Parturientes SUS	11	11	00

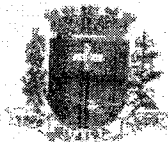
De 24 partos no mês de Agosto/22, 02 foi Parto Vaginal, o que corresponde a 8,33 % do número total de partos.

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 MISERICORDIA DE GUAIRA
 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA
 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
 Nº INSCR. CONSELHO PROF:
 CONSELHO REGIONAL: N/A
 UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: VIVIAN GUEDES YONEMOTO
 CPF: 31216103844
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: 45538
 CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS
 CPF: 37981325854
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707
 CONSELHO REGIONAL: CRF
 UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA
 CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME(M) CONHECER A LEGISLAÇÃO
 SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS
 REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS
 EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTA DOCUMENTO.
 ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS
 ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS
 LEGAIS QUE 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.

Wilver Glória de Oliveira
 Chefe do Departamento de
 Vigilância em Saúde
 Credencial 3517406-0033

GUAÍRA

LOCAL

04/02/2022

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

25/02/2022
 DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

25/02/2022
 DATA DE CIÊNCIA



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

27/12/2021

FICHA DE PROCEDIMENTOS

No.01.000618/21

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

48.341.283/0001-61 351740601-861-000002-1-3
CNPJ/CPF Número de Cadastro - CEVS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua 24 nº 872

Logradouro, No

PARANOÁ

Bairro

GUAÍRA / SP

Município / UF

administracao@santacasadeguaira.com.br

14790-000

(17) 33327000

(33) 31218

Telefone

FAX

e-mail

CEP

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROGRAMADA

Origem do Procedimento

- Procedimento:

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 da luz;

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



- Havia recipiente rígido 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 e 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 vitrine com chave para armazenamento de medicamentos (xaropes, gotas e inalação);
- A dispensação de medicamentos sujeitos à controle especial era dispensado através do prontuário médico, exceto Misoprostol em que é necessário prescrição médica;
- Havia uma seladora para envolver ampolas, frasco-ampola de pó para injeção + diluente e preparação de kits;
- Foi apresentada Certidão de Regularidade Técnica 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, equipos, sondas, coletor estéril);
- Havia paletes de madeira e metal com caixas de máscara cirúrgica, luvas, pacotes de fraldas, descartpack desmontado etc.

* Depósito 2

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

- Considerações finais:

Adequações

- Manter afixados em local visível e em quantidade suficiente, avisos sobre o uso geral e obrigatório de máscaras de proteção facial no contexto da 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 do refrigerador;



No.01.000618/21

- 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 as mesmas, 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.

- Providências:

16. ORIENTAÇÃO TÉCNICA

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

SATISFATÓRIO COM RESTRIÇÕES

Moderado

15

Conclusão:

Risco

Índice de Adequação

PROFISSIONAIS

Identificação

Nome

3045

ANGÉLICA CASAGRANDE ELEODORO BATISTA

0127

ISABEL KANEKO

No âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária - Sevisa, que abrange o território do Estado de São Paulo, os inspetores assumem inteira responsabilidade de que esta inspeção foi conduzida e pautada pelos padrões de ética e declaram que não houve conflito de interesse.



55



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

IP CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

Nº PROCESSO: 17406/065-1999
Nº PROTOCOLO: 17406/008-2022 DATA DO PROTOCOLO: 04/02/2022
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

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: WILIAM SANTOS ZEME

CPF: 30519260864

CONSELHO REGIONAL: CRM

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709

UF: 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

Procedimento Operacional Padrão- POP

Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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 Guará

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guará (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 ;
 - Ensaboardar 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 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 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 superfície;
 - 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 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 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 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 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 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 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 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

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 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

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 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 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, hortifrúti 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 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 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, 22 de setembro 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 18/08/22.

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, 22 de Setembro de 2022.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	24	24	11	0
Parturientes SUS	11	11	11	0

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas- Agosto
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 - ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

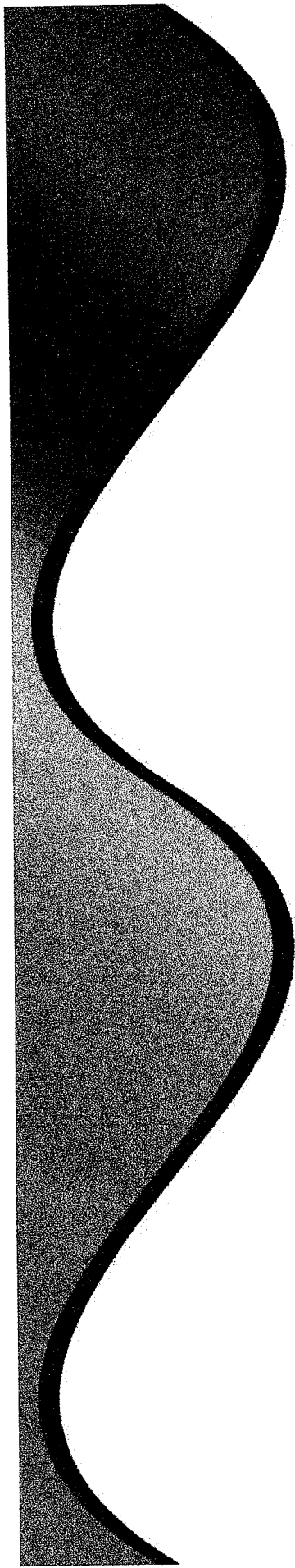
SK

CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
AGOSTO 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZA EN CIRUGÍA

74

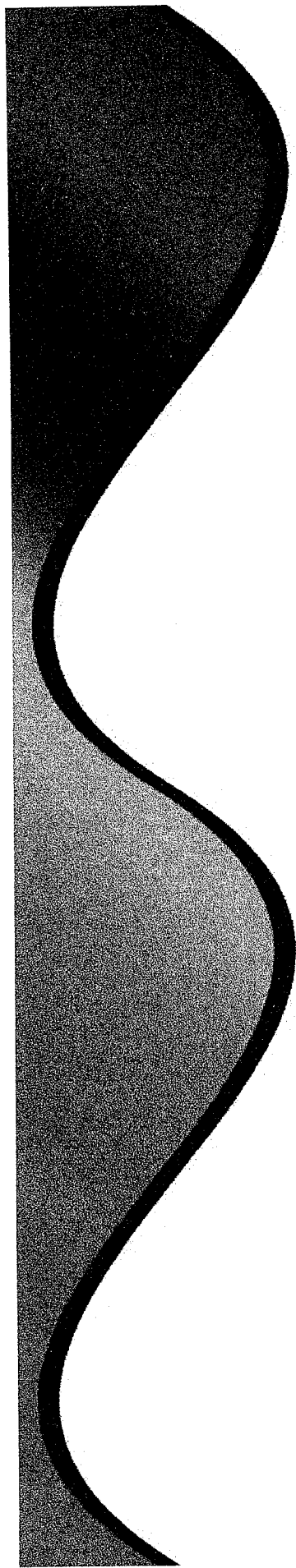
28



**TOTAL DE PACIENTES
ENTREVISTAS
REALIZADAS: 77**



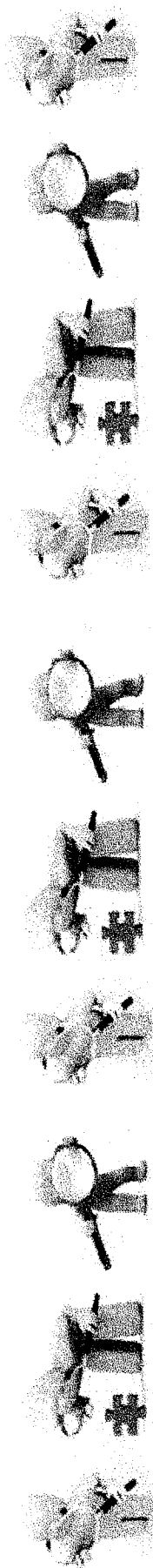
72



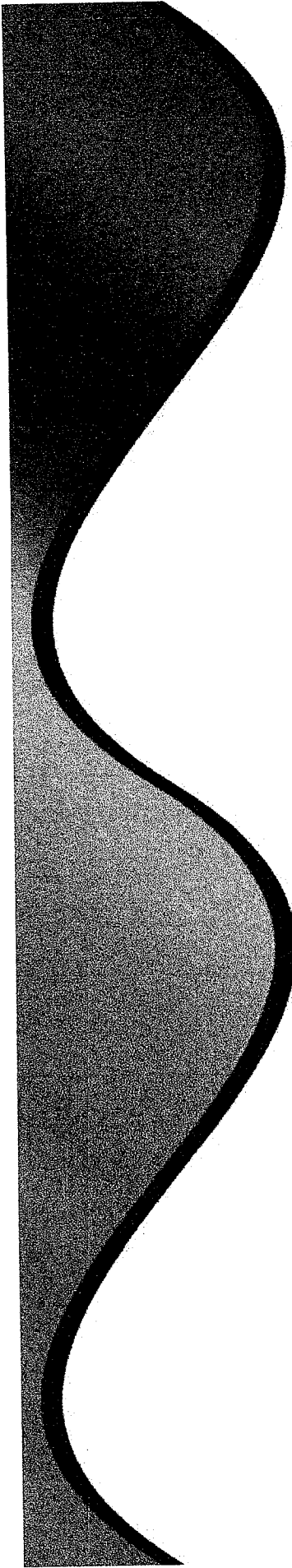
FEBRE: 2

ARDENCIA AO URINAR: 1

VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 3



HE



CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

77



2

1

2

PACIENTES ENTREVISTADOS

FEBRE

ARDENCIA URINAR

VERMELHIDÃO INCISÃO



Santa Casa de Misericórdia de Guaira
 Rua 24 872 - Jardim Paulista - Guaira (SP)
 CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61



APRESENTAÇÃO 09/2022

		psf	p.soc	qtda		
BPA I TOMOGRAFIAS						
COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601001-0	40	3	43	86,76	3.730,68
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	020601002-8	51	6	57	101,10	5.762,70
COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE	020601003-6	8	3	11	86,76	954,36
SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4	2	6	8	86,75	694,00
PESCOÇO	020601005-2	3	0	3	86,75	260,25
SELA TURCICA	020601006-0	0	0	0	97,44	0,00
CRANIO	020601007-9	80	44	124	97,44	12.082,56
TORAX	020602003-1	8	14	22	136,41	3.001,02
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO	020602004-0	0	0	0	136,41	0,00
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0	16	24	40	138,63	5.545,20
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7	20	26	46	138,63	6.376,98
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5	0	0	0	86,75	0,00
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9	4	0	4	86,75	347,00
SEG.ARTIC.(BRAÇO-ANTEBRAÇO- MÃO-COXA-PERNA-PÉ)	020602002-3	1	0	1	86,75	86,75
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	021106028-3	0	0	0	48,00	0,00
TOMOMIELOGRAFIA	020601008-7	0	0	0	138,63	0,00
TOTAL		233	126	359		38.841,50
BPA I ULTRASSON						
DRº JOSE EDUARDO	225320					
ABDOMEM SUP	020502003-8	4	0	4	24,20	96,80
ABDOMEM TOTAL	020502004-6	149	7	156	37,95	5.920,20
APARELHO URINARIO	020502005-4	79	0	79	24,20	1.911,80
TIROIDE	020502012-7	19	0	19	24,20	459,80
MAMARIA BILATERAL	020502009-7	17	0	17	24,20	411,40
BOLSA ESCROTAL	020502007-0	2	0	2	24,20	48,40
DOPLER	020501004-0	32	2	34	39,60	1.346,40
PELVICO	020502016-0	0	0	0	24,20	-
OBSFETRICO	020502014-3	0	0	0	24,20	-
OBSFETRICO DOPLER	020502015-1	0	0	0	39,60	-

				302	9	311	10.194,80
TOTAL	225320		psf	p.soc	qtda		
DRº JORGE SUGIMOTO		020502004-6		0	1		37,95
ABDOMEN TOTAL		020502014-3		0	1		24,20
OBSTETRICO		020502015-1		0	1		39,60
OBST. DOPPLER		020502005-4		0	1		24,20
VIAS URINARIAS				0	4		125,95
TOTAL	225320		psf	p.soc	qtda		
DRº LUIZ REIS 207274649780002		020502014-3		17			24,20
OBSTETRICO		020502016-0		7			24,20
PELVICO GINECOLOGICO				24	0		580,80
TOTAL	225320		psf	p.soc	qtda		
DRº PAULO 207274647300003		020502014-3		70	4		24,20
OBSTETRICO		020502016-0		15	0		24,20
PELVICO GINECOLOGICO		020501005-9		0	0		42,90
OBSTETRICO/DPLER							
TOTAL	225225		qtda			89	2.153,80
ENDOSCOPIA	BPAI	020901003-7		20	48,16		963,20
COLONOSCOPIA	BPAI	020901002-9		0	112,66		0,00
BIOPSIA	BPAI	020302003-0		0	40,78		0,00
ECC	BPAI	020501003-2		47	67,86		3189,42
RETESTE DA ORELHINHA	BPAI	021107042-4		6	13,51		81,06
							4.233,68
PROCEDIMENTOS BPAC			qtda				
ESPIROMETRIA		021108005-5		0	6,36		-
ATEND/ORTOP/C/IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0		1	13,00		13,00
INFILTRAÇÃO	225270	030309003-0		15	5,63		84,45
REVIS/TROCA GESSO/M/INFERIOR	225270	030309007-3		0	25,31		-
REVIS/TROCA GESSO/M/SUPERIOR	225270	030309009-0		1	22,21		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		3	12,46		37,38
ELETROCAUTERIZAÇÃO	225135	040101009-0		1	11,84		11,84
REJurada LESÃO POR SHAVING	225135	040101012-0		9	19,79		178,11
EEG EM VIGILIA		021105002-4		43	11,34		487,62
EEG EM SONO		021105003-2		0	25,00		-

44

TESTE ERGOMETRICO		021102006-0	1	30,00	30,00
FRENOPLASTIA	BPAC	040905006-7	0	34,10	-
FRENECTOMIA	BPAC	040101008-2	1	0,00	-
POLIPO CERVICAL	BPAC	040906009-7	1	22,62	22,62
TOTAL			81		1.137,31
CONSULTAS	QTDA				
PROCED/PRÉ-OP/MUTIRAO SAUDE/VARIZES/DR EURICO	225203	030104016-8	9	56,56	509,04
PROCED/PRÉ-OP/MUTIRAO SAUDE/VARIZES/DR CLEBER	225203	030104016-8	8	56,56	452,48
PROCED/PRÉ-OP/MUTIRAO SAUDE/COLECISTECTOMIA/DR LEONARDO	225225	030104016-8	19	56,56	1.074,64
PROCED/PRÉ-OP/MUTIRAO SAUDE/HERNIA/DR LEONARDO	225225	030104016-8	5	56,56	282,80
PROCED/PRÉ-OP/MUTIRAO SAUDE/ORTOPEDIA/DR LUIS GUSTAVO	225270	030104016-8	11	56,56	622,16
PROCED/PRÉ-OP/MUTIRAO SAUDE/ORTOPEDIA JOELHO/DR LUIS GUSTA	225270	030104016-8	1	56,56	56,56
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	147	10,00	1.470,00
PNEUMO/ANA LUCIA	225127	030101007-2	0	10,00	-
VASCULAR/ CLEBER	225203	030101007-2	109	10,00	1.090,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	56	10,00	560,00
PSQUIATRA/EMANUELA	225133	030101007-2	196	10,00	1.960,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	340	10,00	3.400,00
VASCULAR/EURICO	225203	030101007-2	107	10,00	1.070,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	132	10,00	1.320,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	154	10,00	1.540,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	140	10,00	1.400,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	170	10,00	1.700,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	31	10,00	310,00
ORTOPEDIA/ LUIS GUSTAVO	225270	030101007-2	237	10,00	2.370,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	443	10,00	4.430,00
UROLOGIA/GUSTAVO BAT. DA ROCHA	225285	030101007-2	97	10,00	970,00
DERMATO/PAULA MORITSUGU	225135	030101007-2	150	10,00	1.500,00
DERMATO PEQ CIRURGIAS/ DRª PAULA CIRURGIA	225225	030101007-2	14	10,00	140,00
CIRURGIA/SAID	225225	030101007-2	0	10,00	-
CIRURGIA/LEONARDO	225225	030101007-2	47	10,00	470,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	140	10,00	1.400,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	120	10,00	1.200,00
TOTAL			2.883		31.297,68

77

24

					psf	p. soc	qtda	#VALOR!
ULTRASSON BPA C								
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2		193	4	197	24,20	4.767,40
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6		6	2	8	24,20	
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0		26	0	26	24,20	629,20
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6		101	0	101	24,20	2.444,20
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6		90	3	93	24,20	2.250,60
TRANSVAGINAL/DR JORGE	225320	020502018-6		0	0	0	24,20	
TOTAL				416				10.091,40
PRONTO SOCORRO BPAC				QTDA				
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6		303	5,15	1.560,45		
GLICEMIA	BPAC	021401001-5		332	0,00	0,00		
ATEND/URGENCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9		2571	12,47	32.060,37		
ATEND/URG/SPECIALIDADE	BPAC	030106006-1		247	11,00	2.717,00		
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1		1147	11,00	12.617,00		
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0		22	13,00	286,00		
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8		3530	0,00	0,00		
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2		2937	0,63	1.850,31		
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9		3044	0,00	0,00		
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1		297	0,00	0,00		
DRENAGEM FURUNCULO	BPA C	040401007-5		2	14,66	29,32		
CORPO ESTR.SUB CUTANEO	BPA C	040101011-2		2	11,84	23,68		
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9		28	25,00	700,00		
EXERESE DE PELE E ANEXOS/UNHA	BPA C	040101007-4		0	12,46	0,00		
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3		7	29,86	209,02		
TALA GESSADA	BPAC	030309007-3		0	25,31	0,00		
CERUMIN	BPAAC	040401027-0		1	5,63	5,63		
LAVAGEM GASTRICA	BPAC	030110012-8		0	0,00	0,00		
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2		21	15,65	328,65		
LABORATORIO	BPAC			1383				
TOTAL LABORATORIO	BPAC					3.868,47		
TOTAL						56.255,90		
PRONTO SOCORRO BPAI				qtda				
CURATIVO	BPAI	030110028-4		115	0,00	0,00		
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPA I	040101005-8		61	23,16	1.412,76		
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4		4	11,84	47,36		
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	040401031-8		3	26,42	79,26		
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2		0	17,00	0,00		

78

BL

DREN AGEM TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	11	32,40	356,40
BLOQUEIO/PIICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	76	22,27	1.692,52
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	239	0,00	0,00
FISIOTERAPIA	BPAI	030204001-3	0	6,35	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	45	9,00	405,00
TOTAL				PLANILHA	BPAMAG
			RX		3.993,30
BPAI		60.123,83			
BPAC					

79

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	87	01-CIRURGICO
00000002	13	02-OBSTETRICOS
00000003	49	03-CLINICOS
00000004	6	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 155

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: ___:___



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

Indicadores Hospitalares de Internação

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

	Óbito		Trans		Total		Trans		Total		Média		Mort Inst	%Inf Hosp	%Pac Total Dia					
	Reais	-24H	Reais	Hosp	Reais	+24H	Reais	Reais	Reais	Pac. Dia	Total Pac. Dia	%								
BERCARIO	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1.02	2				
MATERNIDADE	24	0	0	24	2	26	0	26	0	0	12	0.39	0.00	0.00	2.04	26				
POSTO 26	93	0	1	4	98	6	104	102	4	106	169	5.45	25	0.00	28.74	107				
POSTO 27	88	1	2	93	9	102	94	102	5	99	197	6.35	0	0.00	33.50	95				
POSTO 28 PEDIA	11	0	0	1	12	0	12	9	3	12	20	0.65	0	0.00	3.40	13				
REPA CENTRO CIR	7	0	0	7	1	8	8	8	0	8	3	0.10	0	0.00	0.51	8				
UTI/COVID	6	0	2	9	18	14	2	16	10	310	181	5.84	0	0.00	30.78	19				
TOTAL GERAL:	231	1	5	8	245	27	272	253	14	267	588	18.97	25	0	27.49	2.45	2.04	0.00	100.0	270

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/08/2022 até 31/08/2022

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 PERMANENCIA: Número médio de dias que um paciente fica internado.

Impresso por: REATRIZ - J GPD: Relatório pode conter dados pessoais e/ou sensíveis, recomenda-se a destruição após o uso



Santa Casa de Misericórdia de Guaiúba
 Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaiúba (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

Altas Reais	Óbito -24H	Reais	Trans +24H	Saída Reais	TOTAL Saída	Trans Reais	TOTAL Inter	Total Leito Dia	Média			% Pac Total	% Inf Hosp	Mort Inst	Giro Morta Geral	% Pac Total	
									Total	Infec	Perm.						
									% Total	% Total	% Total	% Total	% Total	% Total	% Total	% Total	% Total

GIRO DE ROTATIVIDADE: Número médio de paciente que passaram por um leito no período.

858



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

CIRCULAR: 01/2022

Guaira, 18 de agosto de 2022

**CONVOCAÇÃO PARA INTEGRAR COMISSÃO INTERNA DE
MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE METAS CONVÊNIO SUS**

Venho através deste convocar os seguintes funcionários para integrar a equipe de monitoramento desta instituição, que começa a ser criada na data de hoje 18/08/2022.

Seguem convocados:

- Edmara Candida Tavares;
- Lidiani Carvalho dos Santos Araujo;
- Alana Garcia Leal Lelis;
- Ana Carolina Minoda;
- Claudiana Freitas Augusto;
- Gabrieli Bento da Silva;
- Janaina Beraldo;

Deverão se manifestar após ciência do mesmo o mais rápido possível para inicio das atividades.

Sem mais.

Guaira, 18 de agosto de 2022



BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES
ADMINISTRADORA

0

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Data: 07/11/2022

Ficha de Estabelecimento Identificação

CNPJ: 48.341.283/0001-61

Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Número: 872 Complemento: --

Logradouro: RUA 24 Município: 351740 - GUAIRA UF: SP

Bairro: PARANOIA Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0205 Gestão: MUNICIPAL

CEP: 14790-000 Telefone: (17)3332-7000 Subtipo: --

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: --

Última atualização Nacional: 09/09/2022

Atualização na base local:

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

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

83/84

Raio X mais de 500mA	1	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA				
Grupo Gerador	1	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA				
Berço Aquecido	3	3	3	SIM
Bomba de Infusao	51	51	51	SIM
Desfibrilador	4	4	4	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	2	SIM
GRUPO GERADOR PORTATIL (ATE 7 KVA)	10	10	10	SIM
Incubadora	4	4	4	SIM
MONITOR MULTIPARAMETRO	10	10	10	SIM
Marcapasso Temporario	1	1	1	SIM
Monitor de ECG	8	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	8	8	8	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	12	12	12	SIM
Respirador/Ventilador	16	16	16	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				

84 85

Eletrocardiografo	3	3	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestivo	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	1	1	SIM
Microscopia Cirurgico	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise	1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			
Hospitalar - Leitos			
Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CIRURGICO		4	3
CIRURGIA GERAL			

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
GASTROENTEROLOGIA	1	1
GINECOLOGIA	3	2
OFTALMOLOGIA	1	1
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	3	2
OTORRINOLARINGOLOGIA	3	2
PLASTICA	1	0
ESPEC - CLINICO		
CARDIOLOGIA	3	2
CLINICA GERAL	24	20
DERMATOLOGIA	1	1
HANSENOLOGIA	1	1
HEMATOLOGIA	2	1
NEONATOLOGIA	3	2
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	5	3
OBSTETRICA CLINICA	2	1
OUTRAS ESPECIALIDADES		
REABILITACAO	1	1
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	3	2

86
87

Descrição		Leitos Existentes		Leitos SUS	
PEDIATRIA CLINICA		10		8	

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO 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	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	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
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
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	10	10

89
88

Nome	CNS	DI. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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
ANDERSON APARECIDO DE LIMA	980016289644888		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANA LUIZA QUEIROZ BARBOSA	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 FILHO	700707971157779		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	48	48
ANTONIO SERAFIM GIANANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	30	30
BRUNA GUILHERME	707801642165810		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4

88
89

Nome	CNS	DI:Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	GH Outro	GH Amb.	GH Hosp.	Total
CAMILA DAMASCENA NARDI	709607614631970		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA MARQUES MORSOLETO DE ANDRADE	980016289491631		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	20	40
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	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
CECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	2	5
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CELIA MARIA SANTOS BERNAL	980016276860633		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
CELSON JUNIOR SILVEIRA BERNARDINELLI	7040009311549263		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	44	44
CLAUDIA DE SOUSA DA SILVA SANTOS	706206506152968		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
OLEBER APARECIDO PITA BEZERRA	704607686621725		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 EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

88
20

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DAILA MAPA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELA DOS SANTOS	708707166528099		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DEBORA CANTISANO DRUDI	980016296848485		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DENISE DA SILVA BENTO	703404216665719		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE SUELEN DA SILVA ROCHA	703600028433037		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DIANDRA PARIZOTTO TEOFILO	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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDINEA APARECIDA DOS SANTOS	704201241586182		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDU CELSO NOGUEIRA BRANCO	207274640210009		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
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

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	18	18
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELENICE ALVES PEREIRA DA SILVA	980016293907049		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIANE APARECIDA TELES	705005650116550		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	210238335590018		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA PAULA	702904569074076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ERLANE GUERATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	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
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	1	2	3
EURIPA DOS SANTOS PEREIRA	706301728348677		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36

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

99
22

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
FABIANA GUERATO COELHO	980016284009866		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDO LUJZ MENDES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225260	MEDICO NEUROCIRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FRANCINE CAMPOI	210172164460005		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		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	0	30	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
GISLAINE APARECIDA PINTO	704200795648885		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36

93

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
GISELE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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 EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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	700101819921680		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA RODRIGUES RIBEIRO	706206085548461		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JEFALE GONCALVES FELICIANO 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

98
24

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a. 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605655329576		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
JOSIMARA ALBERTAO	704807550775249		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
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	700704988720376		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
JULIO FERREIRA DO CARMO	705007479586251		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
JUSCELIA ALVES DOS SANTOS	705004625440152		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36

95

Nome	CNS	DI. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
							DETERMINAD O						
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
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
KEROLAINE 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 O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAIS STUQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARISSA EDUARDA GONCALVES GOMES	707602272430798		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LARISSA ELOY PEIXOTO	709606662079378		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LARIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LARIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25

98
96

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LEONARDO CASTRO MARINZECK	700600916833266		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	O	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	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	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
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	700500526654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARIA APARECIDA BATISTA	980016278179186		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

96/97

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb	CH Hosp	Total
MARIA CONCEICAO SORATI	980016289238715		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA EDUARDA LEAL AGUITONI RODRIGUES	702907566170271		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	40	40
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARINA BOTTA MARTINS	704201596205690		252105	ADMINISTRADOR	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MATHEUS LUCAS DE SOUZA	706505310954995		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
MATHEUS LUCAS DE SOUZA	706505310954995		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
MICHELE CRISTINA FERREIRA	980016297155165		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	980016297155165		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

94
018

Nome	CNS	DI Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIAN FERREIRA CARMO	708600039023685		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	7002079686657930		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE VILAS BOAS RUFINO	700509324234153		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	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	9800162966634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
NAIARA FURINI DE SOUZA	9800162966634515		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
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
OSVANIA TEODORO DA SILVA	702604266845644		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD 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

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

98
99

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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
PAULO GABRIEL LEITE DA CUNHA SANTOS	701005816526793		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	Artigo 2º	0	12	6	18
POLIANA RODRIGUES LOURENCO	707003873836434		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
POLIANA RODRIGUES MACEDO	700108926481119		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
PRISCILA BARROS SILVEIRA	700500374149151		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279687454		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279687454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAIRAM CAVALCANTI CAPUTO	708400753834762		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIADO	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	40	40
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIADO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

99
100

Nome	CNS	D. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb	CH Hosp	Total
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE ALVES DOS SANTOS	708407728733563		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO 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	700203960659329		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

100
104

Nome	CNS	DI Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	OH Outro	GH Amb	GH Hosp	Total
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
SARHA DE OLIVEIRA GONCALVES	708403796880661		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SIMONE APARECIDA DE JESUS ALMEIDA	980016295018691		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
SIMONE CRISTINA DE SOUSA BARBOSA	708406249627665		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	9800162885724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
TAINARA TAVARES MENCHETE	702203134602910		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TALYSON JOSE PEREIRA DE ASSIS	700508980911157		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	9800162833356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

101
102

Nome	CNS	Di. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	2	6
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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 ISAUARA 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 EMPREGATICIO	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: --

102
103



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 Fantas.:

Endereço

Logradouro: 24

Número: 872

Complemento: 3332-7000

CEP: 14790000

Bairro: JARDIM PAULISTA

Cidade: GUAIRA

Estado: SP

Atividade Principal

ATENDIMENTO HOSPITALAR

Horário de Funcionamento

Meio de Semana

Sábado

Domingo

Feriado

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

Das: 00:01:00 Até: 23:59:00

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

103
104



Guaíra/SP, 23 de Setembro de 2022.

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

COMPETÊNCIA: 08/2022
APRESENTAÇÃO: 09/2022

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA		Físico	Valor Faturado
Procedimento	Descrição		
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.		155	R\$ 117.155,72
	Internações hospitalares (MAC) - Total	122	R\$ 82.891,08
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-52	33	R\$ 34.264,64
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		877	R\$ 8.775,32
02.04	Diagnóstico por radiologia	844	R\$ 6.957,02
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	33	R\$ 1.818,30
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia		872	R\$ 25.655,61
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	794	R\$ 21.266,85
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	32	R\$ 1.267,20
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	46	R\$ 3.121,56
02.06 Diagnóstico por Tomografia		233	R\$ 24.065,24
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	40	R\$ 3.470,40
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	51	R\$ 5.156,10
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	8	R\$ 694,08
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	2	R\$ 173,50
02.06.01.005-2	TC Pescoço	3	R\$ 260,25
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	0	R\$ 0,00
02.06.01.007-9	TC Crânio	80	R\$ 7.795,20
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)	1	R\$ 86,75
02.06.02.003-1	TC Tórax	8	R\$ 1.091,28
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	16	R\$ 2.218,08
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	4	R\$ 347,00
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior	20	R\$ 2.772,60
02.09 Diagnóstico por Endoscopia		20	R\$ 963,20
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	20	R\$ 963,20
02.09.01.002-9	Colonoscopia	0	R\$ 0,00


104
105



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	50	R\$ 598,68
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	1	R\$ 30,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estímulo (EEG)	43	R\$ 487,62
02.11.07.014-9	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacústicas 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	2.883	R\$ 28.830,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.883	R\$ 28.830,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	1	R\$ 13,00
03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	22	R\$ 356,74
03.03.09.003-0	Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	15	R\$ 84,45
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	1	R\$ 22,21
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
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	14	R\$ 227,33
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	3	R\$ 37,38
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	1	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutâneas	1	R\$ 11,84
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	9	R\$ 178,11
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	1	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plástica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	1	R\$ 22,62
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 ...		4.973	R\$ 89.485,12
TOTAL SIA E SIHD ...		5.128	R\$ 206.640,84


AMANDA MIGUEL DE LIMA
UAC-FATURAMENTO


ROSEMEIRE DE LIMA
DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE

105
10



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 10/08/22 Versão: 001	Local: Santa Casa

ATA

FLUXOS DE MPX

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

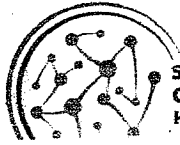
107
108

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE AGOSTO 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 melhoria do desenvolvimento da equipe, porém foi satisfatório o tema escolhido: FLUXOS DE MPX

~~100~~
100



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO RÁPIDA DIRIGIDA A INFECÇÃO - Variola dos Macacos (MPX)

Acolhimento EQUIPE de ENFERMAGEM

Atendimento inicial - TRIAGEM: Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesões em mucosas e/ou erupção cutânea sugestiva de monkeypox (lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central e progressão da lesão através de diferentes estágios sequenciais específicos: máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas), única ou múltiplas, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal e oral) e/ou proctíte (por exemplo dor anorretal, sangramento anal) e/ou edema peniano.

Início lesões: ____ / ____ / ____

Início sintomas: ____ / ____ / ____



- Febre. Mialgia. Adenomegalia. Cefaleia. Dorsalgia. Astenia.

SIM

NÃO

Retorno ao
fluxo comum de
atendimento.

Fluxo de Atendimento específico para Variola dos Macacos: 1 - Fornecer máscara cirúrgica para o paciente. 2 - Encaminhar o paciente para área de isolamento (local sinalizado com as placas de precauções de contato, gotículas e aerossol) e orientar o paciente a aguardar a avaliação médica na sala de isolamento. 3 - Informar a equipe médica do plantão do paciente em espera. 4 - Informar Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. 5 - Solicitar higienização da sala da triagem conforme protocolo habitual.

Atendimento EQUIPE MÉDICA

Prioridade: Uso de EPI OBRIGATORIO para continuidade do atendimento e exame físico do paciente. Proceder ao uso de touca, máscara N95, proteção ocular, luvas e capote descartável.

Populações de ALTO RISCO

- Crianças. Gestantes. Oncológicos em tratamento. Medicamentos imunossupressores. HIV.

Temperatura: ____ °C.
 Calafrios. Sensação febril.

PA ____ x ____ mmHg e FC ____ bpm.
 Palpitações. Dor no peito.

Saturação ____% e FR ____ irpm.
 Dispneia ou sinais de esforço respiratório.

Escala de Coma de Glasgow: ____ pontos.
 Vertigem. Episódios de convulsão.

- Perda de apetite.
- Perda de Peso.
- Diminuição do débito urinário.
- Dificuldade para deambular.
- Uso de Sonda Nasoenteral.

COMPLICAÇÕES e FORMAS GRAVES

- Sepsis e Choque Séptico.
- Desidratação Grave.
- Pneumonia / SDRA.
- Adenopatia cervical.
- Infecção necrotizante.
- Esfoliação da pele grave.
- Lesões oculares / Encefalite.
- Náusea e Vômito persistente.
- Hepatomegalia.
- Dificuldade de ingestão oral.
- Confusão mental.

Sala 31

Abordagem inicial em sala de urgência com isolamento. Iniciar tratamento de suporte otimizado no nosso serviço e verificar a necessidade de UTI.

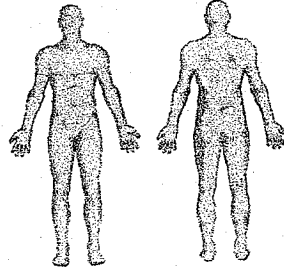
Providenciar regulação e posterior transferência para serviço de referência.

Observações:

Caracterização da erupção: Manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular, normalmente precedido de rebre de início súbito e de linfadenopatia. A erupção apresenta-se em fases sequenciais: máculas, pápulas, vesículas, pústulas, umbilicação antes da formação de crostas e posterior descamação (período de 2 a 3 semanas). As lesões variam em tamanho de 0,5 a 1,0 cm de diâmetro. A erupção tende a ser centrífuga, iniciando na face e entendendo-se até a região de palma e planta (pode envolver as mucosas orais, conjuntiva, córnea e/ou genitália).

STAGE	Macules	Papules	Vesicles	Pustules	Scabs
Dark skin presentation					
Light skin presentation					
DAY	1-2	1-2	1-2	5-7	7-14

Diagnoses should be made on the basis of how lesions may present on the spectrum of skin pigmentation.

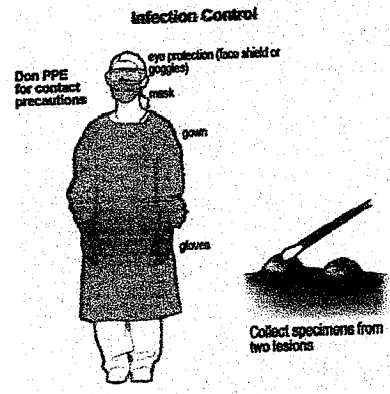


- Leve (< 25 lesões de pele).
- Moderada (25-99 lesões de pele).
- Grave (100-250 lesões de pele).
- Muito Grave (> 250 lesões de pele).

Presença de Infecção Bacteriana Secundária
 Celulite Abscesso Piodermite

CASO SUSPEITO ou CASO PROVÁVEL

- Realização da coleta de exames.
 - Material de exsudato da lesão coletado pelo swab.
 - Material de crosta de lesão coletado por raspado.



Sugestão de coleta de exames no primeiro atendimento
 Hemograma Uréia Creatinina Sódio Potássio TGO TGP Albumina.

110
911