

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – MÊS 1- 1º ADITIVO(SETEMBRO/2022)
SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO:

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

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

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

Endereço: Rua 24 Nº 872, Jardim Paranoá

CEP: 14.790-000 **Município:** Guairá/SP

1.1 RESPONSÁVEL: Franciene Lucas

1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Dr. Rafael Santos Zemi

1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA: Edmara Cândida Tavares

1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: SETEMBRO

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
74,46%	1,02%	24,52%

2. DADOS DA PARCERIA:

Objeto: Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

Vigência: 23/09/2022 a 22/03/2022 **Valor:** R\$ 5.330.070,60

3. EXECUÇÃO

3.1 Serviços pactuados:

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

3.2 OBJETIVOS

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

3.2.2 Objetivos Específicos

- Oferecer atendimento especializado na assistência hospitalar;
- Oferecer assistência ambulatorial especializada;
- Oferecer procedimentos com finalidade diagnóstica.

4. METAS E INDICADORES

4.1 Metas Quantitativas:

4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I

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

Internações Cirúrgicas	50	87
Total	139	193

4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

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

4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnostica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
0201- Coleta de Material			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica			
02.03.02.003-0	Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica;	1	0
0204- Diagnóstico em Radiologia			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	2.300	1074
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	14
0205- Diagnóstico por Ultrassonografia			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	900	743
02.05.01.0040	Ultrassonografia Doppler Colorido de	105	52

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

4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

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

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

4.1.5 Resumo dos grupos

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

5. AVALIAÇÃO

5.2 Indicadores para avaliação do serviço:

5.2.1 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

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

		pontos. Cumpriu – 10 pontos.	
HUMANIZA SUS			
Serviço de ouvidoria para usuários e trabalhadores	Implementar ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e apresentação dos relatórios trimestralmente após assinatura do convênio.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Satisfação dos usuários do serviço	Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários dos serviços pactuados por segmento (Pronto Socorro, Internação, atendimento ambulatorial).	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implementado – não pontua	EXECUTADO
Visitas diárias	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo três horas.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO PARCIALMENTE
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade para visitantes.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	NÃO EXECUTADO (COM JUSTIFICATIVA)
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida.	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5	EXECUTADO

		pontos Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implementado – não pontua	
Atenção a Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e de cirurgias eletivas para o Gestor Municipal/Central de Regulação de Vagas da Secretária municipal de Saúde.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – 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.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida do RN.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo e Teste da Orelhinha em todos os RN.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Parto vaginal	Ampliar o número de partos vaginais ao mês até atingir no mínimo 10% do nº total de partos.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO PARCIALMENTE
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
SAÚDE DO TRABALHADOR			
Levantamento de Absenteísmo,	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de	Cumpriu – 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 Guairá.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
HIV/DST/AIDS			
HIV/DST/AIDS	Realização de teste rápido para HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes de VDRL) em 100% de parturientes que ingressarem na maternidade para parto	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpriu – 10 pontos Cumprido parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
ATENÇÃO À SAÚDE			
Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpriu – 10 pontos Cumprido parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO

	Manter o sistema de alta qualificada e contra-referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 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	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua – não pontua	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – 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.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de marcação de consultas e exames.	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – não pontua	EXECUTADO
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL			
Capacitação permanente dos profissionais que	Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu	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	

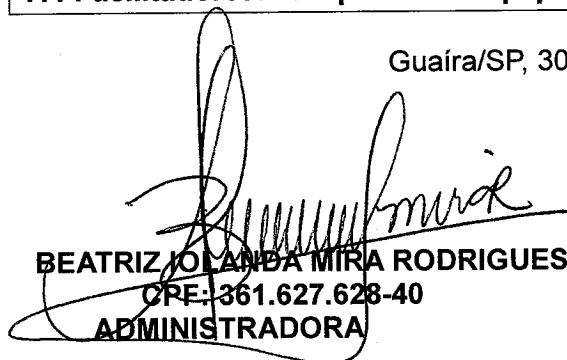
7.2 EXTERNO

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	

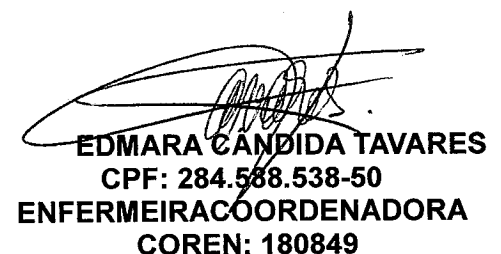
**7.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas
- Dificuldade de novas contratações, devido ao valor de consulta menor que valor executado em região.**

7.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.


Guairá/SP, 30 de novembro de 2022.



BEATRIZ JOLANDA MIRA RODRIGUES
CPF: 361.627.628-40
ADMINISTRADORA



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

	ATA	Data: 20/09/2022	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 09/2022	Pág: 1 de 3

CONVOCADOS	CARGO
Drº Rafael Zemi	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Valéria Viviana Cardoso	Enfermeiro da C.R.P

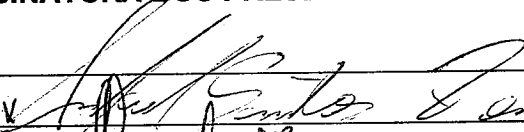
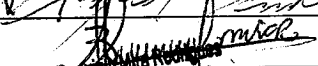
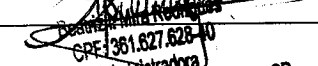
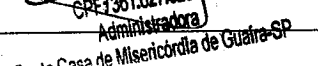
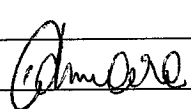
I – PAUTA

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


II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Dr. Rafael Zemi Cardiologia CRM 122.853
2.		
3.	 CPF: 361.627.628-40 Administradora	
4.	 Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP	 Valéria Viviana Cardoso ENFERMEIRO COREN- 443141

Edmara Candida Tavares
COREN-SP 180.849
Enfermeira

	ATA	Data: 20/09/2022	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 09/2022	Pág: 2 de 3

CONVOCADOS	CARGO
Drº Rafael Zeme	Diretor Clínico
Beatriz Iolanda Mira Rodriguez	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Valéria Viviana Cardoso	Enfermeira da C.R.P

II – PAUTA

- Análise dos prontuários de Agosto e Setembro de 2022

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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


Do mês 08 Do

- N.,M.,d.,M., prontuário 58707.
- A.,C.,M.,d.,S.,T., prontuário 43725.
- O.,O.,P., prontuário 5125.
- A.,R.,d.,S., prontuário 75750.


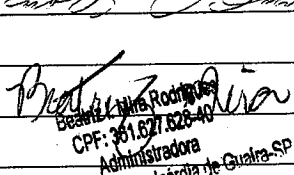

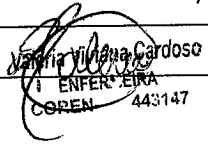
Do mês 09

- N.,d.,S.,B., prontuário 21735.
- A.,F.,d.,S.,P., prontuário 27236.

- Evidenciados necessidades melhorias: faltando diagnostico definido, faltando assinatura e carimbo dos técnicos nos SAE e termo de responsabilidade assinado
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

	ATA	Data: 20/09/2022	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 09/2022	Pág: 3 de 3

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Dr. Rafael Zemi Cardiologia CRM 122.853
2.		Beatriz Vilva Rodrigues CPF: 361.627.828-40 Administradora Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP
3.		
4.		Vânia Vilhena Cardoso ENFERMEIRA COREN 443147

Edineia Candida Toyares
COREN-SP 150.019
Enfermeira

12



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSAO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ

PROGRAMA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR-PCIH

1. APRESENTAÇÃO

Programa de Atividades do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar A Portaria MS n.º 2616 de 12/05/98, publicada no DOU de 13/05/98 estabelece a necessidade de toda instituição de saúde estabelecer o seu Plano de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH, que deverá conter o conjunto de ações a serem desenvolvidas, deliberada e sistematicamente para a máxima redução possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

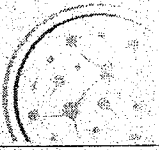
O SCIH do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Guará, irá anualmente, revisar seu planejamento e elabora o PCIH da Instituição para o ano subsequente com a definição de ações de vigilância epidemiológica, educativas, revisão e elaboração de protocolos, normas e rotinas e inspeções internas (visitas técnicas) a serem realizadas, além do desenvolvimento de ações de pesquisa, com o objetivo de responder questões relativas ao trabalho.

A prevenção e o controle das infecções hospitalares exigem a aplicação sistemática de medidas técnicas e administrativas, orientadas por informações obtidas por meio de sistemas de vigilância epidemiológica e de monitoramento de indicadores de processos. O PCIH deve considerar as ações permanentes, geralmente definidas em legislação e normas técnicas sobre o controle de infecção hospitalar e as ações temporárias, frutos do planejamento estratégico, da análise periódica das informações da vigilância epidemiológica ou da necessidade evidente de solucionar certas situações.

A seguir, listamos as metas e ações planejadas para o ano de 2022:

1) **Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionada à Assistência à Saúde:**

- ✓ Realizar busca ativa dentro do Hospital e busca ativa ou fonada pós-cirurgias, e investigar casos de infecção.



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMISSÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIÁ

Busca Ativa no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Guairá	Busca Ativa Ambulatorial
<p>É realizada diariamente da seguinte maneira</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Análise dos prontuários 2. Caso suspeito é investigado minuciosamente observando o diagnóstico no ato da admissão, tipo de antimicrobiano escolhido, caso seja necessário. 3. Análise da evolução do quadro clínico diário, em conjunto com a análise dos exames laboratoriais. 4. Se houve uma infecção secundária no período de 72 horas ao diagnóstico inicial e quais as possíveis causas. Também podem ser consideradas infecções hospitalares aquelas que se manifestam antes das 72 horas quando associadas aos procedimentos realizados. 5. Quando possível é coletado cultura 6. Na confirmação de infecção hospitalar, ocorre notificação baseado na Portaria GM/MS nº 2616/1998 	<p>Realizada baseada no Mapa Cirúrgico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Através do feedback com a equipe do Centro Cirúrgico, recolhemos uma Xerox do mapa cirúrgico, confirmando as cirurgias realizada diariamente 2. Com o censo diário contendo os dados dos pacientes a técnica de enfermagem ira fazer a busca ativa fonada para todos é avaliando criteriosa e cuidadosamente, sem expor o profissional que realizou a cirurgia. 3. Na confirmação de infecção hospitalar é feita a notificação baseado na Portaria GM/MS nº 2616/1998.

- ✓ Calcular taxas de infecção hospitalar utilizando parâmetros referenciados baseadas no recomendado pela ANVISA e pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC);
- ✓ Realizar vigilância global e setorial de acordo com as características da instituição;
- ✓ Detectar, investigar, notificar e controlar surtos;
- ✓ Fazer, em conjunto com demais membros, a investigação de surtos;
- ✓ Divulgar taxas de IH para instâncias pertinentes, e distribui-las para todos os coordenadores setoriais formalmente de forma mensal;



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMISSÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

- ✓ Otimizar a coleta de dados;
- ✓ Otimizar os processos de vigilância;
- ✓ Fazer o relatório mensal com os indicadores epidemiológicos que serão repassados à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- ✓ Manter política de uso racional de antimicrobianos;
- ✓ Encaminhar para o serviço de Epidemiologia do município as notificações de doenças compulsórias;
- ✓ Implantar quadro informativo da CCIH no Hospital;
- ✓ Implementar formulário para realização de cultura;
- ✓ Discutir a implantação de local específico para realização de procedimentos invasivos de pequeno porte conforme resolução da RDC 50-2002.

2) Educação Permanente

O SCIH juntamente com coordenadores de diversos setores, desenvolverá cronograma de treinamento abrangendo as necessidades específicas de cada setor. Estes treinamentos serão voltados para o nível médio ou superior, e aplicados setorialmente, em equipes subdivididas:

1. Básico: precauções anti-infecciosas universais ou básicas (Higienização das mãos, biossegurança, etc.) e precauções adicionais ou isolamento hospitalar.
Constitui o treinamento mínimo obrigatório que todos os setores envolvidos com a assistência ao paciente devem desenvolver. O programa de educação permanente é aplicado em parceria envolvendo as equipes locais, o CCIH e o NEP.
2. Específico: conforme a necessidade de cada equipe (por exemplo: processamento de artigos e superfícies, controle de bactérias multirresistentes, prevenção de infecções relacionadas a cateteres periféricos, infecção urinária, pneumonia, infecções cutâneas).



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMISSÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Será desenvolvido conforme o programa de educação permanente de cada unidade ou setor e adquire maior efetividade quando sustentado pela equipe operativa de coordenadores. Nesta situação, além do treinamento, são planejados conjuntamente os processos de atualização de normas e rotinas, de avaliação e de supervisão sistemática.

CONSTITUIÇÃO DA CCIH

A composição da CCIH apresenta um perfil multidisciplinar e multiprofissional contando com a participação de seis membros, os quais são classificados em membros consultores e executores.

Entende-se por membro consultor o profissional com nível superior na área da saúde, participante da elaboração do PCIH e das reuniões, tendo a responsabilidade de pesquisar e contribuir com dados informativos embasados em referências conceituadas. Entretanto, o membro executor é definido como profissional com nível superior na área da saúde que deve realizar todas as atribuições concernentes ao consultor e colaborar efetivamente para execução de atividades relacionadas ao controle de infecção hospitalar, sendo, portanto, os encarregados da execução das ações programadas de controle de IRAS.

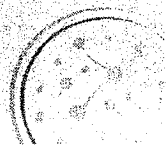
Os membros executores são representados por: Dr. Thiago Cesar Pardi, Infectologista, Janaina Beraldo, Enfermeira SCIH, Edmara Candida Tavares, Enfermeira Gerente de enfermagem, Lidiane Carvalho dos Santos Araújo, Enfermeira Coordenadora da UTI. A carga horária correspondente é de 6 (seis) horas para os profissionais enfermeiros e 4 (quatro) horas para os demais profissionais, segundo a Portaria – SEI nº 100 de 16 de julho de 2019.

Já os membros consultores são representados por: Vivian Guedes Yonemoto, Farmacêutica, Isabela, Nutricionista, Betriz Izolda Mira Rodrigues, representante da Administração, Fernanda, Fisioterapeuta, Monise Bento, Enfermeira, Dra. Juliana, Nutróloga.

ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA CCIH

Compete individualmente a cada membro da CCIH:

I - Ao Enfermeiro compete: a) Realizar a vigilância epidemiológica sistemática, busca ativa através de revisão diária dos prontuários; b) Verificação das anotações de enfermagem, pesquisando indícios de hiperemia, uso de antibióticos, drenagens de secreções, sondagens, e/ou outros indicativos de infecção, principalmente em pacientes com probabilidade de adquirir infecção hospitalar; c) Verificação de exames laboratoriais; d) Verificação do tempo de uso de antimicrobianos; e) Monitorizações diárias de procedimentos invasivos relativos a cirurgia; f) Realizar campanhas educativas, principalmente quanto à lavagem das mãos; g) Realizar supervisão técnica em todos os setores ligados à infecção hospitalar - Central de



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH.001 - 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Material e Esterilização. Cozinha, lavanderia e limpeza; h) Realizar reciclagens de técnicas e procedimentos; i) Orientação técnica para as precauções universais; j) Participar de reuniões da CCIH; k) Atuar na orientação, treinamento e supervisão dos atos de enfermagem de acordo com a CCIH; l) Estabelecer metodologia própria, visando o controle de pacientes que retornem, ao ambulatório e consultórios médicos; m) Participar de padronização de antimicrobianos; n) Orientar e emitir laudos técnicos, quando da aquisição de materiais e equipamentos de uso de enfermagem; o) Ser elo de ligação entre o serviço de enfermagem e a CCIH; p) Orientar na execução de testes biológicos, semanais nas autoclaves; q) Elaborar relatórios mensais de atividades; r) Cumprir e fazer cumprir o presente regimento; s) Interagir com a farmácia hospitalar, quanto a treinamento controle de qualidade dos medicamentos e materiais e/ou outros; t) Desempenhar tarefas afins

II - Ao médico da CCIH compete: a) interagir com o corpo clínico do Hospital, no sentido de fazer cumprir as determinações da CCIH; b) avaliar e sugerir as prescrições médicas no que se refere ao uso de antibióticos, considerando seu tempo de ação e coeficiente de sensibilidade e resistência; c) avaliar pacientes com procedimentos invasivos (antes e após), quanto ao risco de infecção; d) avaliar e determinar a necessidade de isolamento e/ou precauções universais e orientar quanto a realização e necessidade de culturas microbiológicas; e) Participar das atividades de treinamento, de maneira generalizada; g) verificar e orientar normas de admissão de pacientes e de assepsia; h) Participar das reuniões da CCIH; i) desenvolver programas de imunização dos funcionários e/ou profissionais; j) cumprir e fazer cumprir o presente Regimento; k) desempenhar tarefas afins.

III - Ao Farmacêutico compete: a) Cooperar com as normas de padronização do uso de antimicrobianos adotadas; b) Auxiliar no monitoramento do programa de racionalização de uso de antimicrobianos e germicidas, em cooperação com o Grupo Executor da CCIH; c) Elaborar levantamento do consumo de antimicrobianos e informar à CCIH; d) Comunicar diariamente à CCIH a falta de antimicrobianos, esterilizantes e germicidas padronizados; e) Responsabilizar-se pela qualidade das diluições das soluções desinfetantes e antissépticas utilizadas; f) Emitir parecer técnico sobre todos os produtos químicos esterilizantes, desinfetantes, detergentes, antissépticos usados na limpeza e desinfecção de superfícies e artigos hospitalares; g) Responsabilizar-se pela manutenção, limpeza e desinfecção sistemática dos destiladores da Farmácia.

IV - Ao Administrador e/ou representante da administração compete: a) Prever e prover local apropriado para o funcionamento do CCIH; b) Intermediar junto a administração superior das necessidades financeiras dos programas de controle de infecções hospitalares; c) Estabelecer normas para os visitantes; d) Participar ativamente das campanhas educativas promovidas pelo CCIH; e) Assegurar a participação dos vários serviços da clínica na CCIH; f) Participar das reuniões da CCIH; g) Assegurar ligação contínua com as autoridades de saúde e com outros órgãos relacionados ao controle de infecções hospitalares; h) Avaliar e agilizar as solicitações cabíveis que auxiliam no desempenho da CCIH; i) Propiciar recursos humanos e materiais para a implantação dos programas de controle de infecções hospitalares; j) Apoiar e divulgar os boletins epidemiológicos elaborados pelo CCIH; k) Publicar, divulgar e implementar o regimento da CCIH e visando a orientação e conhecimento de toda a comunidade hospitalar; l) Divulgar amplamente em todo o Hospital a Campanha de Lavagem



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS:	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMISSÃO: 01/09/2022 VERSAO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

das Mãos; m) Avaliar, constantemente, a atuação da CCIH; n) Promover debates, no âmbito do Realizar a vigilância epidemiológica sistemática, busca ativa através de revisão diária dos prontuários, sobre o controle de infecções; o) Facilitar pesquisas e a participação dos membros da CCIH em congressos, cursos orientados para profilaxia, controle e combate as infecções hospitalares; p) Cumprir e fazer cumprir o regimento; q) Desempenhar tarefas afins.

V - Enfermeira no CCIH: a) Manter os arquivos e fichários em ordem e atualizados; b) Redigir as atas das reuniões da CCIH, em livros próprios; c) Expedir as correspondências da CCIH; d) Executar os serviços de datilografia e/ou digitação; e) Atender as determinações do presidente da CCIH; f) Protocolar correspondências recebidas e enviadas; g) Por determinação do presidente da CCIH, convocar reuniões ordinárias e extraordinárias; h) Catalogar fontes bibliográficas; i) Manter o quadro de aviso em ordem; j) Manter os boletins mensais da CCIH; k) Manter atualizados os registros de dados para fins estatísticos; l) Desempenhar tarefas afins.

OBJETIVOS

- Contribuir para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde - IRAS;
- Levantar indicadores gerais de infecções relacionadas a assistência à saúde;
- Identificar a incidência acumulada global das IRAS por unidade de internação;
- Conhecer os agentes isolados nos casos de IRAS.
- Estimular a adoção de práticas seguras livres de riscos para o paciente e comunidade hospitalar.

PLANO DE AÇÃO



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH.001 – 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMISSÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

O que será feito?	Quando será feito?	Quem fará?	Onde será feito?	Como será feito?	Metas
Monitorar o cumprimento plano de ação	Janeiro a dezembro	Comissão da CCIH	Durante as reuniões da comissão	Planejamento das ações a serem desenvolvidas, com vistas a redução sistemática da incidência e da gravidade das IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde);	Realizar o monitoramento e cumprimento do plano semestralmente
Realizar busca ativa para identificação de IRAS	Diariamente	Equipe SVS	Todo o hospital	Análise de prontuários, exames laboratoriais e de imagem.	Identificar e notificar 100% dos casos de IRAS
Realizar busca ativa de infecções de sítio cirúrgico (ISC)	Janeiro a dezembro	Equipe SVS	Todo o hospital	Análise de prontuários e exames laboratoriais.	Identificar, investigar e notificar 100% dos casos de infecções de sítio cirúrgico
Promover capacitações aos colaboradores	Conforme cronograma e calendário anual da sede	Equipe SVS	Todos os setores do hospital	Atualizar os colaboradores, com base nos protocolos de controle de infecções, sobre a importância de práticas seguras na assistência à saúde.	Realizar capacitações (90% dos temas preconizados MS)



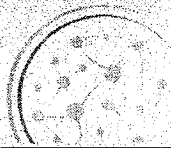
Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

Realizar campanhas educativas	Conforme cronograma interno e necessidades identificadas	Equipe SVS	Todos os setores do hospital	Alertar os colaboradores, pacientes e acompanhantes sobre a importância da adoção de medidas seguras na prática assistencial e na disseminação de doenças.	Garantir a realização de campanhas educativas que envolvam 90% dos temas preconizados pelo Ministério da Saúde e de maior incidência na região.
Realizar visitas técnicas	Mensalmente/ conforme demanda	Membros da CCIH	Em todas as áreas hospitalares	Realização de visitas técnicas nas Unidades, para verificação do cumprimento dos protocolos e da legislação específica de Controle de IRAS. Elaboração de relatório com as inconformidades encontradas e sugestões de melhorias.	Garantir a realização de, no mínimo, 1 visita ao ano por área do hospital.
Divulgar indicadores relacionados a IRAS	Mensalmente	Equipe SVS	Painel de indicadores, intranet, reuniões da CCIH e nas	Divulgação das taxas de IRAS em reunião mensal da comissão e através do sistema. Alimentação de	Discutir mensalmente os indicadores e desenvolver planos de



TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 – 11 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMISSÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

áreas envolvidas.	planilhas, encaminhamento de notificações aos órgãos competentes e elaboração de indicadores de infecção hospitalar pré-estabelecidos.	ação mediante necessidade.			
Promover a Investigação/ controle de surtos	Conforme demanda	Equipe SVS	De acordo com o local envolvido na situação do surto.	Por meio de monitoramento, avaliação e detecção do aumento da incidência de agentes patogênicos em determinado local e tempo, e procedendo a investigação das possíveis causas, e elaboração do plano de ação em conjunto com setores envolvidos e chefias responsáveis.	Investigar 100% dos surtos detectados no ambiente hospitalar.
Fornecer pareceres técnicos	Conforme demanda	Equipe SVS e membros da CCIH	De acordo com o local solicitante	Através de pesquisa em legislações vigentes, portarias e material com base científica referenciado, fornecer parecer técnico referente ao controle de	Emitir 100% dos pareceres solicitados ou que se identifique a necessidade



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA		PRO SCIH 001 – 11 PAGINAS
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – SCIH	EMISSÃO: 01/09/2022	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

				infecções relacionadas à assistência à saúde.	
Manter protocolos e POP's atualizados	A cada dois anos	Equipe SVS	SVS	Através de pesquisa sistemática da legislação pertinente, portarias e em fontes científicas reconhecidas e atualizadas	Garantir 90% dos protocolos e POP's atualizados em tempo oportuno.
Avaliar o perfil de sensibilidade microbiana	Permanente	Infectologista, microbiologista	SVS	Através do resultado das culturas solicitadas nas unidades e disponibilizadas diariamente no complab.	Avaliar 100% das amostras.
Realizar controle de antimicrobianos de uso restrito	Permanente	Infectologista	SVS	Avaliação da solicitação de antimicrobianos, fornecendo orientações para sua utilização, custo e tempo de uso.	Avaliar 100% das prescrições de antimicrobianos
Participar de atividades de capacitação	Por demanda	Equipe SVS, membros da comissão de CCIH	De acordo com local de realização (âmbito municipal, estadual e/ou federal)	Atualização científica e melhoria do processo de trabalho, visando a implementação de novas	Favorecer para que os profissionais participem das capacitações, conforme



TÍPO DO DOCUMENTO	PROGRAMA	PRO.SCIH 001 - 11 PAGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PROGRAMA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH	EMIÇÃO: 01/09/2022 VERSAO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Edmara Candida Tavares (Enfermeira Gerente de Enfermagem).

Janaina Beraldo da Silva Santos (Enfermeira SCIH).

Lidiani Carvalho dos Santos Araújo (Enfermeira Coordenadora UTI).

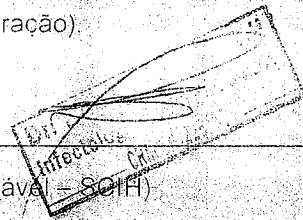
Vivian Guedes Yonemoto (Farmacêutica).

Dra. Juliana Reis Ferreira (nutrição).

Monise/Bento

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (Chefe Geral Administração).

Dr Thiago Cesar Pardi (Médico Infectologista Responsável - SCIH)



Guairá, 01 de setembro de 2022



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PA.SCIH 002 – 08 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES - KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC).	EMIÇÃO: 05/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Prevenção e Controle das Infecções e Colonizações *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC)



TIPO DO DOCUMENTO	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PA.SCIH 002 – 08 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES - KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC).	EMIÇÃO: 05/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUÁRA

1. Resumo.

A família Enterobacteriaceae compreende a maioria de todas as amostras clínicas bacterianas hospitalares. O aparecimento das carbapenemases constitui uma grande ameaça, prejudicando o tratamento das infecções bacterianas, devido à sua capacidade de hidrolisar a maioria dos β -lactâmicos, principalmente da classe dos carbapenêmicos. *Klebsiella pneumoniae* produtora da enzima carbapenemase (KPC) é um grave problema clínico e epidemiológico nas instituições de saúde brasileiras, devido ao alto índice de infecções nosocomiais e sua grande capacidade de desenvolver resistência a antimicrobianos. As estratégias que favorecem o combate às bactérias multirresistentes dispõem não apenas sobre o controle de medicamentos à base de substâncias antimicrobianas, isoladas ou em associações, classificando-as sob o uso de prescrição, mas também sobre a necessidade do reforço da manutenção das condições adequadas de higiene como ação de extrema importância na prevenção e controle das IRAS. O entendimento do mecanismo de infecção da KPC, o diagnóstico das infecções, o tratamento e as medidas de prevenção, são de suma importância para uma boa atuação dos profissionais no ambiente hospitalar a fim de minimizar as infecções por esta bactéria, diminuindo o índice de morbidade e mortalidade.

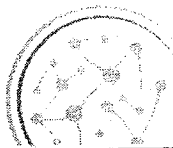
2. Introdução.

Klebsiella pneumoniae é uma espécie de bactéria da família Enterobacteriaceae que pode ser classificada com base na morfologia (bacilos) e na constituição da parede celular (Gram-negativa). Na comunidade pode ser encontrada na água, solo, vegetais e nas fezes de animais de sangue quente (aves e mamíferos). É uma espécie de grande importância clínica por sua capacidade mutante de resistir aos antimicrobianos e por seu grande potencial de causar doença.

A resistência a antimicrobianos por *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC) tornou-se uma ameaça relevante à saúde pública global devido aos diferentes mecanismos de resistência e às poucas alternativas de tratamento.

A presença de enzimas capazes de resistir aos antimicrobianos principalmente da classe dos carbapenêmicos (imipenem, meropenem e ertapenem) associado a outros mecanismos, como por exemplo, a transferência de material genético facilitada pelo plasmídeo bacteriano, pode tornar essa bactéria resistente a quase todas as classes disponíveis de antimicrobianos do mercado.

Vários estudos demonstram que a KPC é clinicamente relevante como causadora de infecções nosocomiais como pneumonias, doenças do trato gastrointestinal, infecções do trato urinário (ITU), infecções da corrente sanguínea, entre outras. Além disso, é uma bactéria que resiste no ambiente hospitalar por muitos anos e por isso requer uma atenção maior por parte dos profissionais de saúde na manipulação dos pacientes.



TIPO DO DOCUMENTO	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PA.SCIH 002 – 08 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES - KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC).	EMIÇÃO: 05/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

As bactérias da família Enterobacteriaceae são bacilos Gram-negativos (BGN) que constituem 50% de todas as amostras bacterianas isoladas em ambientes hospitalares e 80% das amostras de bactérias Gram-negativas de relevância médica. Os gêneros dessa família apresentam como características gerais serem anaeróbios facultativos, podendo ser móveis ou imóveis, capsuladas ou não, fermentadoras de glicose, comumente oxidase negativos e estando presentes no trato gastrointestinal dos humanos e animais de sangue quente. Os principais gêneros da família Enterobacteriaceae são: Escherichia spp., Klebsiella spp., Enterobacter spp., Proteus spp., Providencia spp., Morganella spp., Citrobacter spp., Salmonella spp., Shigella spp. e Serratia spp.. Cerca de 99% dos microrganismos de importância clínica isolados de ambientes hospitalares, e até mesmo na comunidade, são enterobactérias. As bactérias desta família são importantes causas de infecções hospitalares, sendo Klebsiella pneumoniae um dos principais agentes de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

A identificação do gênero Klebsiella ocorreu no final do século XIX. Estas bactérias são bacilos Gram-negativos de natureza anaeróbia facultativa. São imóveis, não esporuladas e possuem cápsulas polissacarídicas. Esta bactéria pode sobreviver em superfícies e objetos inanimados e fazer parte da microbiota normal de animais de sangue quente assim como de seres humanos. Quando em desequilíbrio a bactéria pode causar infecções urinárias, septicemia, pneumonias associadas à ventilação mecânica, etc.

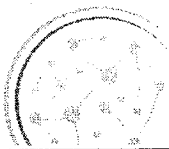
A enzima KPC foi isolada pela primeira vez em Klebsiella pneumoniae em 1996, na Carolina do Norte nos Estados Unidos, tendo seu primeiro relato de caso no Brasil no ano de 2005. Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemase inibe a ação de vários antimicrobianos, tais como: as cefalosporinas, penicilinas, monobactâmicos e carbapenêmicos, levando a uma escassa opção terapêutica para o tratamento contra infecções por esta bactéria.

O laboratório de microbiologia juntamente com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) de cada hospital tem um papel de suma importância para o controle e prevenção das infecções causadas por K. pneumoniae produtoras de carbapenemase, de modo que minimize sua disseminação. Deve haver uma comunicação direta destes dois setores, para que as medidas possam ser tomadas em casos de suspeita ou confirmação dos casos e para notificação ao órgão responsável.

3. Objetivo.

Estabelecer as medidas de prevenção e controle das infecções e colonizações por Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC) e prevenir a transmissão desses agentes na Santa Casa de Misericórdia de Guairá.

4. Material.



TIPO DO DOCUMENTO	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PA.SCIH 002 – 08 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES - KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC).	EMIÇÃO: 05/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

- Swab para realização de cultura de vigilância.
- Antisséptico para higienização das mãos e desinfecção de superfícies.
- Equipamentos de proteção individual (EPIs).

5. Aplicação.

Unidades de internação e unidade de terapia intensiva as Santa Casa de Misericórdia de Guaíra.

6. Procedimentos.

6.1: Medidas de prevenção e controle das bactérias multirresistentes.

Infecção por bactérias multirresistentes: Confirmar pelo isolamento dos agentes em líquidos ou secreções estéreis (sangue, urina, líquido pleural, etc.). Registrar no prontuário "Infecção por bactérias multirresistentes". Identificar o leito com a placa de "PRECAUÇÃO de CONTATO". Utilizar quarto privativo quando possível ou em grupos separados pela presença de um mesmo agente infeccioso (coorte).

Colonização por bactérias multirresistentes: Coletar swab retal para vigilância de colonização dos pacientes que apresentam algum fator de risco. Em caso de positividade, as coletas deverão ser repetidas a cada semana, até que haja dois resultados negativos consecutivos do paciente. Registrar no prontuário "Colonização por bactérias multirresistentes". Identificar o leito com a placa de "PRECAUÇÃO de CONTATO". Utilizar quarto privativo quando possível ou em grupos separados pela presença de um mesmo agente infeccioso (coorte). **Não** postergar a alta hospitalar dos pacientes colonizados assintomáticos.

Higiene das mãos: a higienização das mãos deve ser realizada com antisséptico degermante (clorexidina 2%). Utilizar produto alcoólico rotineiramente e casos as mãos estiverem visivelmente sujas utilizar água e antisséptico.

Cuidados e orientações a equipe: Utilizar avental descartável, luva de procedimento, máscara e nos casos de risco de contato de fluidos com a face do profissional, utilizar óculos de proteção e máscara cirúrgica. Retirar os EPIs antes de sair do quarto, calçar novas luvas de procedimento para descartar os materiais utilizados na limpeza e higienizar as mãos. O material utilizado na assistência deve ser individual, levar ao leito apenas o que será utilizado. Utilizar preferencialmente o material



TIPO DO DOCUMENTO	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PA.SCIH 002 – 08 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES - KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC).	EMIÇÃO: 05/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

disponível na unidade, higienizando após o uso. Não guardar em geladeira coletiva, qualquer produto que tenha vindo do paciente (descartar preferencialmente). A deambulação no corredor do paciente em isolamento de contato é permitida desde que não haja riscos de dispositivos invasivos tocarem superfícies e contaminarem o ambiente. Os pacientes em precaução devem evitar de permanecer em ambientes comuns. Roupas devem ser dispostas diretamente no hamper.

Cuidados com a superfície e com o ambiente: Utilizar detergentes e quaternário de amônio nos pisos e paredes. Utilizar varredura úmida. Realizar limpeza concorrente com água e sabão e desinfecção com álcool 70% em cada turno. Realizar limpeza terminal entre pacientes e no mesmo paciente semanalmente. Evitar excesso de material de consumo expostos no ambiente, como caixas de luvas, medicamentos de uso coletivo, produtos de higiene pessoal. Quando da transferência de pacientes para outros setores, descartar ou enviar, se possível, para a unidade de destino os materiais de consumo diário (esparadrapo, fita, pacotes de gaze e compressas). Realizar limpeza e desinfecção com água e sabão e álcool 70% na cadeira ou maca utilizada no transporte.

Cuidados com os equipamentos: Estetoscópio, termômetro, e manguitos de pressão não invasiva devem ser preferencialmente de uso individual. Quando não for possível o uso individual, realizar limpeza e desinfecção entre um paciente e outro, bem como outros materiais reutilizáveis.

Controle de fluxo na unidade: Restringir a circulação de pessoas, sejam estudantes, estagiários, visitantes ou acompanhantes. Estimular a higienização das mãos do paciente (quando possível), visitantes e acompanhantes. Utilizar avental de preferência de manga comprida quando em contato com o paciente. A precaução de contato deve ser mantida em casos de vigilância até o resultado de duas culturas negativas com o prazo de sete dias. Na UTI, quando da positividade de um paciente, instituir precaução de contato por coorte e proceder à coleta de cultura de vigilância para TODOS os pacientes que estão no mesmo espaço físico. A presença de visitantes fora do horário pré-estabelecido, estudantes e demais pessoas fora do fluxo normal, deverá ser previamente informada e autorizada pela gerência em enfermagem da unidade.

Controle de visitas e acompanhantes: Para pacientes em precaução de contato as visitas serão restritas a um visitante por vez, em qualquer unidade, respeitados os horários definidos pela instituição. Manter as medidas de precaução de contato. Os acompanhantes devem ser orientados sobre as rotinas do serviço e dos cuidados, devendo permanecer no quarto, evitando circular pela unidade e manter as medidas de precauções por contato.



TIPO DO DOCUMENTO	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PA.SCIH 002 – 08 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES - KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC).	EMISSÃO: 05/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

Transporte intra-hospitalar: Durante o transporte intra-hospitalar aplicar as medidas de precauções de contato para os profissionais que entram em contato direto com o paciente, incluir o reforço nas medidas de higiene do ambiente. Comunicar o setor de destino se o paciente é infectado o colonizado por microrganismos multirresistentes.

Cultura de vigilância: A investigação de vigilância e de controle será obtida pela cultura da amostra retal, por meio do método de cultura por swab, conforme orientação específica para rastreio. A coleta de cultura admissional, quando indicada, pode ser realizada na emergência, sempre que possível ou na unidade de internação nas primeiras 24 horas do contato com caso índice. As coletas de rotina deverão ser realizadas pelas unidades em que o paciente estiver internado. Todas as amostras biológicas devem ser adequadas, desde a identificação, coleta, armazenamento e transporte para obtenção de resultados confiáveis respeitando as normas de biossegurança.

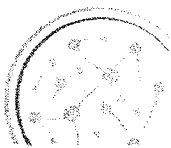
Terapia renal substitutiva: O paciente em isolamento por KPC, quando possível, deve ser dialisado em sala separada dos demais ou no leito de origem, no caso de estar interdito.

Crítérios para retirada do isolamento: Os pacientes colonizados por KPC poderão ser retirados da precaução de contato após duas culturas de swab negativas.

Considerações gerais: Bloquear a enfermaria em que o caso índice foi identificado. Não realizar novas admissões e nem a transferência dos pacientes em rastreio para outras enfermarias, salvo casos discutidos previamente com o SCIH. Realizar banho com clorexidina degermante 2% nos casos suspeitos e confirmados três vezes na semana. Os casos de infecção e colonização por KPC devem ser alocados de preferência na mesma unidade de internação, para otimizar o uso de recursos humanos e evitar a transmissão cruzada.

7. Conclusão.

O conhecimento sobre *Klebsiella pneumoniae* produtoras de carbapenemase e sobre os métodos de diagnóstico, tratamento e medidas de prevenção e controle relacionados às infecções por esta bactéria é importante, uma vez que a presença da enzima carbapenemase leva à resistência a vários antimicrobianos, em especial aos carbapenêmicos. A relevância de estudos sobre estes microrganismos está relacionada à necessidade de se buscar uma forma de limitação de sua disseminação permitindo um melhor controle nos índices de morbidade e mortalidade, aspecto de alta relevância nas infecções nosocomiais. A eliminação de *Klebsiella pneumoniae* resistente à carbapenemase é determinante para barrar a disseminação de genes



TIPO DO DOCUMENTO	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PA.SCIH 002 – 08 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES - KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC).	EMISSÃO: 05/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

que conferem resistência aos carbapenêmicos. A resistência a antimicrobianos aumentada reflete a grande capacidade que as bactérias possuem de se adaptar a diversas condições utilizando diferentes mecanismos de ação no desenvolvimento de resistência a drogas. À medida que bactérias vão apresentando resistência aos antimicrobianos mais utilizados, novos fármacos são produzidos buscando combater os microrganismos. Entretanto, discute-se que no futuro pode não haver antimicrobianos disponíveis para o combate a determinadas bactérias. Dentro desta linha de conhecimento, fica evidente a importância do diagnóstico correto para a identificação de linhagens resistentes às drogas e consequentemente para a instituição do tratamento adequado, bem como a utilização de todos os artifícios possíveis para sua prevenção e controle.

8. Bibliografia.

ALVES, Anelise Pezzi; BEHAR, Paulo Renato Petersen. Infecções hospitalares por enterobactérias produtoras de KPC em um hospital terciário do sul do Brasil. Rev. AMRIGS.57(3). 213-8. 2013.

ANVISA. Nota Técnica N. 1/2013: Medidas de prevenção e controle de Infecções por enterobactérias multirresistentes. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF 17 de abril de 2013.

ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) N° 42. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Brasília, DF. Diário Oficial da União de 26 de outubro de 2010.

BARTH, Afonso Luís; RIBEIRO, Vanessa Bley. Teste de Hodge Modificado na detecção de KPC: um procedimento a ser aperfeiçoado ou esquecido? Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 2, n. 1, p. 26, 2012.

BIBERG, Camila Arguelo et al. KPC-2-producing Klebsiella pneumoniae in a hospital in the Midwestregion of Brazil. Brazilian Journal of Microbiology 46, 2. 501-504 p. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional da Vigilância Sanitária. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa; 2013.

CABRAL, Adriane Borges. Caracterização genética de isolados clínicos de Klebsiella pneumoniae resistentes a antibióticos beta-lactâmicos de última geração provenientes de Recife/PE. Dissertação. Universidade Federal de Pernambuco. 2011.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PA.SCIH 002 – 08 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES - KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC).	EMIÇÃO: 05/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

COTRIM, Érica Ribeiro; ROCHA, Roberta D. Rodrigues; FERREIRA, Mônica de F. Ribeiro. KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE – KPC em Enterobacteriaceae: o desafio das bactérias multirresistentes. Rev. Do Centro Universitário Newton Paiva. 5. ed. 2012.

CHANG, Marilene Rodrigues et al. The first report of infection with Klebsiella pneumoniae carrying the bla_{KPC} gene in State of Mato Grosso do Sul, Brazil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 46(1). 114-115 p. Jan-Feb, 2013.

CUNHA, Vinicius de Oliveira. Bactérias multirresistentes Klebsiella pneumoniae carbapenemase – Enzima KPC nas infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Monografia. 2014. Universidade Federal de Minas Gerais.

DE MELO, Fernanda Maciel. O teste de Hodge Modificado – Avaliação de enterobactérias sensíveis a carbapenêmicos. Monografia. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Ribeirão Preto. 2014.

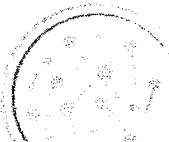
GASPAR, Gilberto Gambero et al. Induction and nosocomial dissemination of carbapenem and polymyxin-resistant Klebsiella pneumoniae. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 48(4):483-487 p. Jul-Aug, 2015.

GAVRONSKI, Suellen et al. Investigação da resistência aos carbapenêmicos em enterobactérias isoladas em um hospital de Blumenau/SC: detecção laboratorial e aspectos epidemiológicos. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina. 2017.

GIRLICH, Delphine et al. Evaluation of Etest® strips for detection of KPC and metallo-carbapenemases in Enterobacteriaceae. Diagnostic microbiology and infectious disease, v. 77, n. 3, p. 200-201, 2013.

GUIMARÃES, P.D.C ; VIEIRA, F.O. A Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC): Bactérias multirresistentes. Centro Universitario Metodista Izabela Hendrix. Acervo da Iniciação Científica. n.2 2013.

LIMA, Marcos Resende Sousa et al. Intervenção em surto de Klebsiella pneumoniae produtora de betalactamase de espectro expandido (ESBL) em unidade de terapia intensiva neonatal em Teresina, Piauí, 2010-2011. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 23, n. 1, p. 177-182, 2014.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	PROTOCOLO ASSISTENCIAL	PA.SCIH 002 – 08 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES E COLONIZAÇÕES - KLEBSIELLA PNEUMONIAE CARBAPENEMASE (KPC).	EMISSÃO: 05/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: JANEIRO 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

NORDMANN, Patrice; POIREL, Laurent. Carbapenemase Producing Klebsiella pneumoniae, a Key Pathogen Setfor Global Nosocomial Dominance. Journal Antimicrobial Agents and Chemotherapy. V.59 n. 10. October 2015.

RECHENCHOSKI, Daniele Zendrini et al. Antimicrobial activity evaluation and comparison of methods of susceptibility for Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC)-producing Enterobacter spp. Isolates. Brazilian journal of microbiology. 509- 514 p. 2017.

SEIBERT, Gabriela et al. Nosocomial infections by Klebsiella pneumoniae carbapenemase producing enterobacteria in a teaching hospital. Journal Ainsten. V 12. N 13. São Paulo July/Sept. 2014

ZANOL, Franciele Maria. Klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC): um mecanismo de resistência emergente. SUPLEMENTO ESPECIAL DE MICROBIOLOGIA E MICOLOGIA, v. 48, n. 3 supl 1, p. 4-9, 2016.

9. Histórico de elaboração e revisões.

Revisão e Atualização	Validação	Registro e Análise	Aprovação	Data: 08/09/2022
Nome: Dr Thiago Cesar Pardi. Cargo: Médico infectologista e presidente do SCIH.	Nome: Janaina Beraldo da Silva Santos. Cargo: Enfermeira do SCIH e secretária.	Nome: Janaina Beraldo da Silva Santos. Cargo: Enfermeira do SCIH e secretária.	Nome: Edmara Candida Tavares. Cargo: Gerente de Enfermagem e Vice presidente do SCIH.	

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

Janaina Beraldo da Silva Santos
Janaina Beraldo da Silva Santos
Enfermeira
COREN-SP 232063

Edmara Candida Tavares

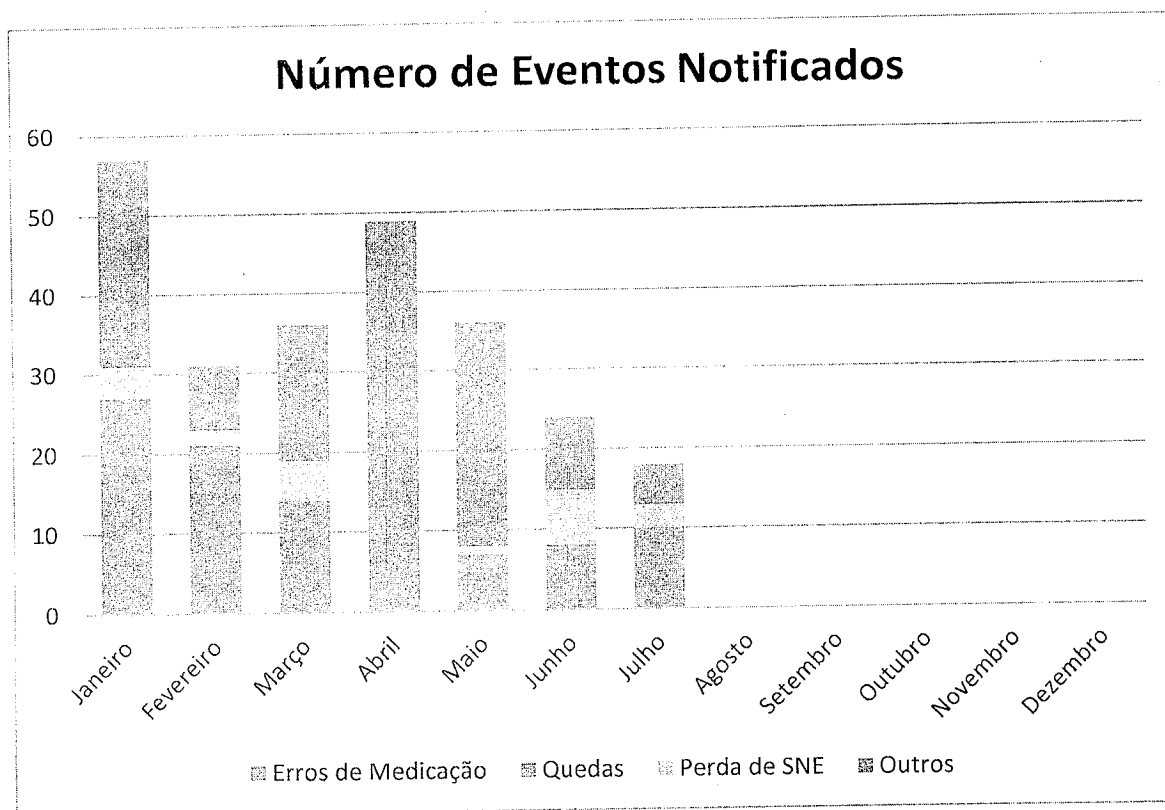
Rafael Zentil
Dr. Rafael Zentil
Infectologista
CRM-122.653

[Handwritten signature]

Juliana Reis Ferreira
Juliana Reis Ferreira
CRM-SP 200520

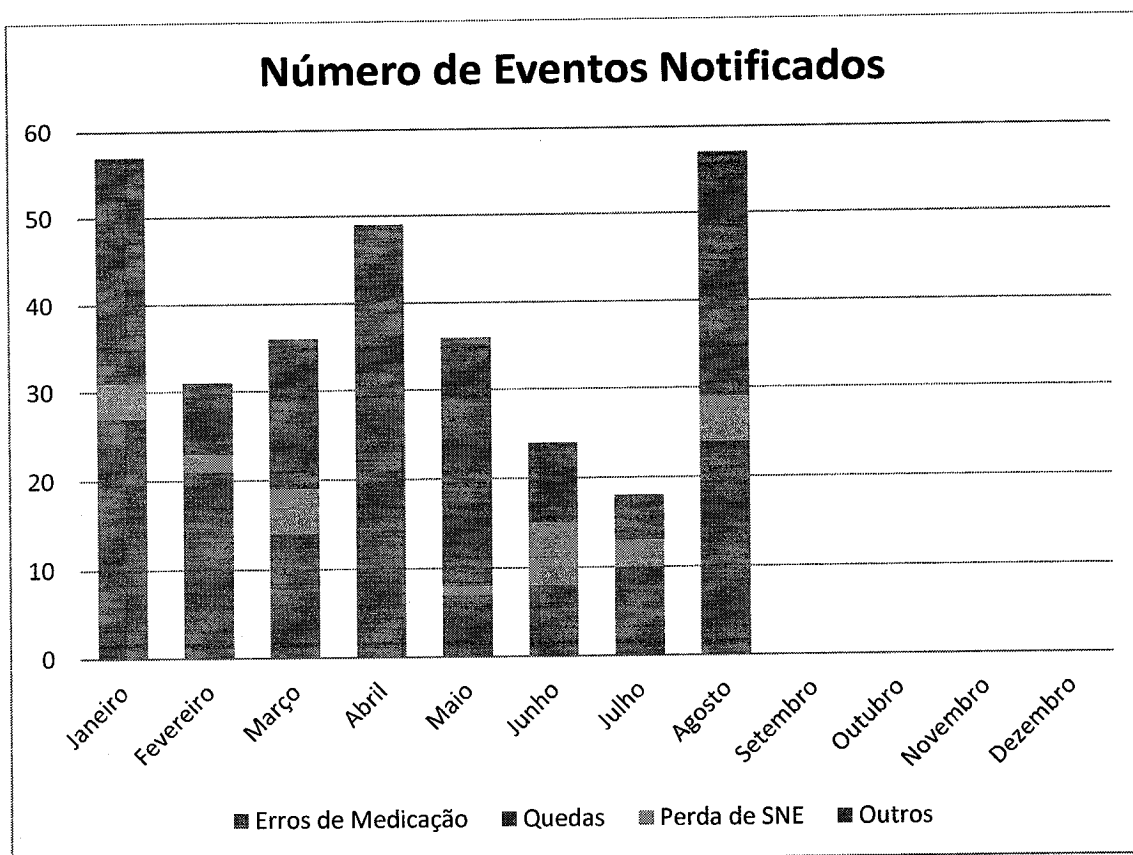
Juliana Reis Ferreira

Análise Eventos JULHO 2022
Núcleo de Segurança do Paciente
Santa Casa de Guaíra-SP



***JULHO NÃO HOUE NOTIFICAÇÃO DOS POSTOS 26/27 POR PARTE DOS ENFERMEIROS LIDERES EM PLANILHA. LEMBRANDO QUE TODOS ESTAVAM CIENTES DA IMPORTÂNCIA DA COMISSÃO.**

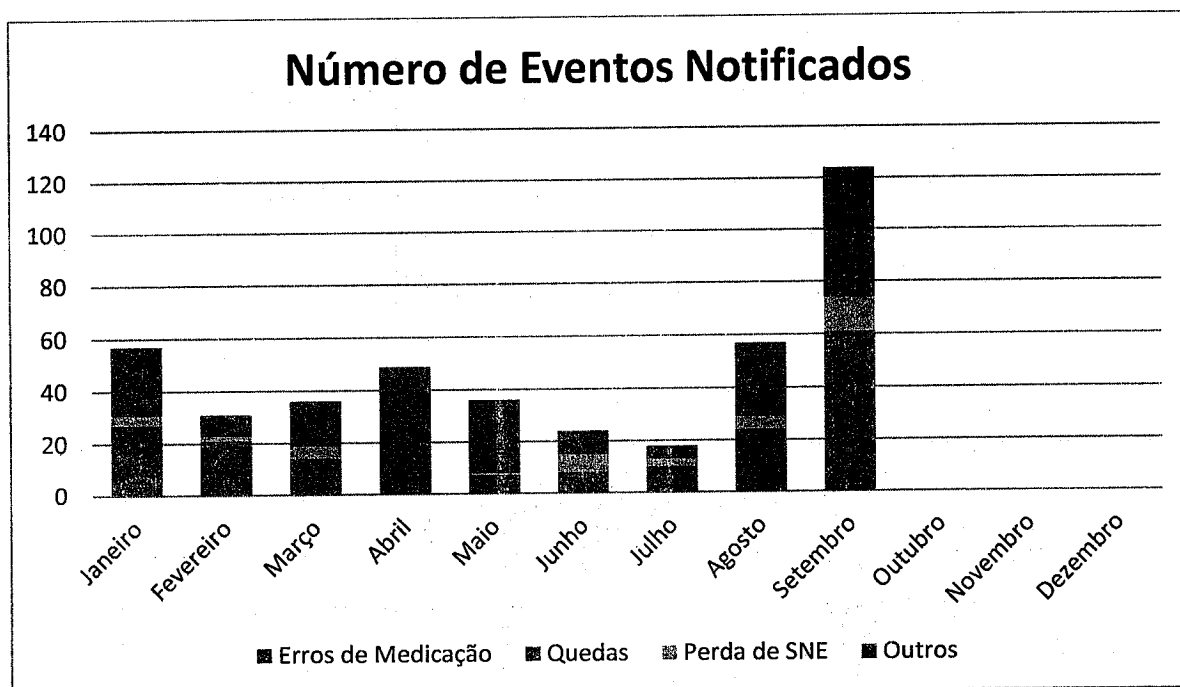
Análise Eventos AGOSTO 2022
Núcleo de Segurança do Paciente
Santa Casa de Guaíra-SP



Análise Eventos SETEMBRO 2022


Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guairá-SP



***HOUE AUMENTO SEGUINIFICATIVO DOS EVENTOS NOTIFICADOS POR PARTE DA ENFERMAGEM.**

4 SNE -> obstrução / pacientes UTI

	ATA	Data:	
	Setembro 2022	19/09/22	
NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		Reunião 09/22	Pág: 1 de 2


CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem <i>Edmara</i>
Vivian Guedes Yonemoto	Farmacêutica
Monise Bento	Enfermeira Educação Continuada
Janaina Beraldo	Enfermeira representando SCIH -
Ricardo Cid Pardi	Diretor Clinico <i>Ricardo</i>
Beatriz Yolanda Mira Rodrigues	Administradora

II – PAUTA

- Levantamentos de eventos adversos no segundo trimestre de 2022

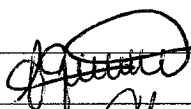
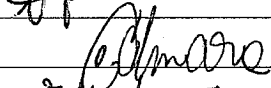

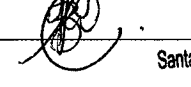
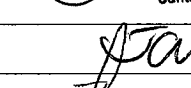
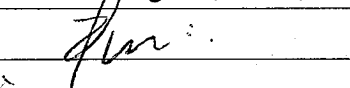
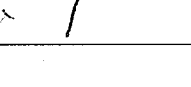

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Alterações da Coordenação de Educação Continuada, passando a ser nomeada a Enfermeira Monise Bento. E a nomeação da nova administradora da instituição Beatriz M. Rodrigues.
2. Principais eventos adversos notificados.
3. Levantamento de erros de medicações com gráfico comparativo mês a mês.
4. Finalidades desses levantamentos e medidas a serem tomadas.
5. Durante o mês de junho não houve notificação do setor Posto 27/ Posto 26. Como havia sido feito reunião para explicar a necessidade e importância das notificações. Os enfermeiros receberam por parte da gerência de enfermagem uma advertência verbal, melhorando as notificações no mês de julho e agosto.
6. Aguarda nova nomeação do diretor técnico do hospital, por isso nessa reunião houve participação do diretor clinico.
7. Foi pautado também que a nova coordenadora da Educação Continuada irá se inteirar dos erros levantados pela comissão para iniciar cronograma com os treinamentos voltados dos erros levantados pela comissão.

	ATA	Data: 19/09/22	
	NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Reunião 09/22	Pág: 2 de 2

8. Próxima reunião será no mês de Janeiro de 2023 lembrando que poderá haver mudanças se possível evento emergencial surgir.

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Alana Garcia Leal Leites Enfermeira COREN-SP 161581
2.		Edmaro Candido Javares COREN-SP 180.849 Enfermeira
3.		Beatriz I. Mira Rodrigues CPF: 361.627.628-40 Administradora
4.		Vivian Guedes Yonemoto Farmaceutica Responsavel CRF/SP-45538
5.		Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP
6.		Janalva Berardo da Silva Santos Enfermeira COREN-SP 212853
7.		
8.		



ATA

Data: 10/2022

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião:
09/2022Pág.:
1 de 1

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

II – PAUTA

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

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

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

- a. **I.A.S. – Prontuário: 20173**

Cliente com 87 anos, internado com quadro de Fratura de Fêmur Direito. Paciente com queixa de dor abdominal, pouca aceitação da dieta oferecida, apresentando pouca diurese de forma espontânea e evacuação ausente. Realizado avaliação cardíaca para possível realização de procedimento cirúrgico.

Apresentou uma PCR revertida após manobras de RCP e ciclos de adrenalina, realizado IOT, aspiração de VAS com secreção escurecida em grande quantidade após intubação. Solicitado leito de UTI.

Coletado exames laboratoriais e gasometria arterial, realizado fisioterapia respiratória, analgésicos para alívio da dor, controle de SSVV e glicemia capilar, exames de imagem (raio-x).

Cliente apresenta uma segunda PCR evoluindo para choque hipovolêmico dia 07/09/2022 as 04h30 - óbito.


- b. **W.C.T. – Prontuário: 19100**

Cliente com 78 anos, hospitalizado com quadro de Pneumonia + Sepsis. Apresentou como sintomas: tosse, hipersecreção pulmonar, dispneia, taquipneia e uso de musculatura acessória.


Instalado SNE para alimentação, soroterapia para hidratação, uso de ATB (rocefim e clindamicina), fisioterapia respiratória, controle de SSVV, aspiração de VAS, coletado exames laboratoriais e gasometria arterial.

Termo paliativo assinado por familiares.

Evoluiu para Insuficiência Respiratória as 22h15 do dia 09/09/2022 – óbito.

	ATA	Data: 10/2022	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	Reunião: 09/2022	Pág.: 1 de 1

- c. **M.I.S.P. - Prontuário: 12632**
 Cliente com 75 anos, hospitalizada com quadro de Sepse Pulmonar + Pneumonia.
 Apresentou como sintomas: dispneia, dessaturação.
 Instalado SNE para dieta, soroterapia para hidratação, uso de ATB (ceftriaxona), analgésicos (dipirona e morfina).
 Termo paliativo assinado por familiares.
 Evolui para Choque Séptico as 11h50 do dia 13/0/2022 – óbito
- d. **S.C.S. (RN de B.C.F.C.) - Prontuário: 29293**
 Gestante apresentou Parto Normal Prematuro de gemelares em residência.
 1° gemelar, sexo feminino +/- 26 semanas de idade gestacional, trazida pelo SAMU, encaminhada ao berçário em PCR, realizado IOT, cateterismo umbilical, 08 ciclos de adrenalina + compressão torácica + ventilação.
 Evoluiu para Insuficiência Respiratória no dia 15/09/2022 as 19h57 – óbito.
- e. **R.P.F. - Prontuário: 40487**
 Cliente com 86 anos, hospitalizada com quadro de Insuficiência Cardíaca + Pneumonia.
 Apresentou como sintomas: anasarca, dispneia, tosse, náuseas, hiporexia, queda de saturação, débito urinário reduzido.
 Solicitado vaga de UTI no 4º dia de internação.
 Instalado SNE para dieta, realizado VNI, AVC, coletado exames laboratoriais todos os dias, realizado exames de imagem (raio-x), realizado toracocentese, em uso de ATB (rocefin e clindamicina), profilaxia de TEV (com heparina), profilaxia de LPP (com mudança de decúbito), fisioterapia motora e respiratória.
 Familiares recusaram IOT em caso de piora do quadro.
 Termo paliativo assinado por familiares.
 Evolui para Sepsesemia dia 16/09/2022 as 17h30 – óbito.
- f. **R.B.S. Prontuário: 405382**
 Cliente com 88 anos, acamado, hospitalizado devido ICC, Oligúria e Úlcera Infectada em MIE.
 Realizado avaliação com vascular, equipe cirúrgica, cardíaca e corpo clínico.
 Coletado gasometria arterial e exames laboratoriais, exame de imagem (tomografia), realizado fisioterapia motora e respiratória. Uso de ATB (ceftriaxona), controle de SSVV e glicemia capilar, curativo em lesão de MIE, protocolo de mudança de decúbito para prevenção de LPP.
 Cliente com termo de medidas paliativas, assinado por familiares.
 Evolui para Sepse de Foco Cutâneo dia 22/09/2022 as 09h40 – óbito.
- g. **E.A.S. Prontuário: 407851**
 Cliente com 45 anos, hospitalizado com quadro de CA de língua, metastático, para suporte paliativo.

	ATA		Data: 10/2022	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 09/2022	Pág.: 1 de 1

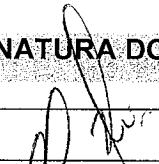
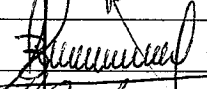
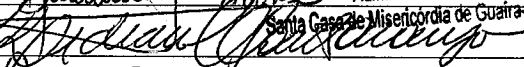
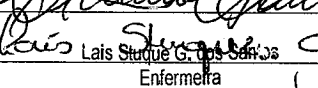
Instalado soroterapia para hidratação, analgésicos para alívio da dor, controle de SSVV e suporte de oxigênio.

Cliente com termo de medidas paliativas assinado por familiares.

Evolui para falência múltipla de órgãos e sistemas dia 28/09/2022 as 17h28 – óbito.

2. Evidenciado melhorias:
 - Equipe Médica: aprimorar evoluções clínicas em prontuário;
 - Equipe Enfermagem: aperfeiçoar qualidade dos sinais vitais, checagem dos SAE, melhorar relatório;
3. Em anexo check-list de coleta de dados dos óbitos analisados nesta reunião.

III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.		Beatriz L. Mira Rodrigues CPF: 361.827.628-40
2.		Administradora
3.		Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP
4.		Lais Sturque G. dos Santos Enfermeira COREN-SP: 574723

Plano de Trabalho - Mês 09/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

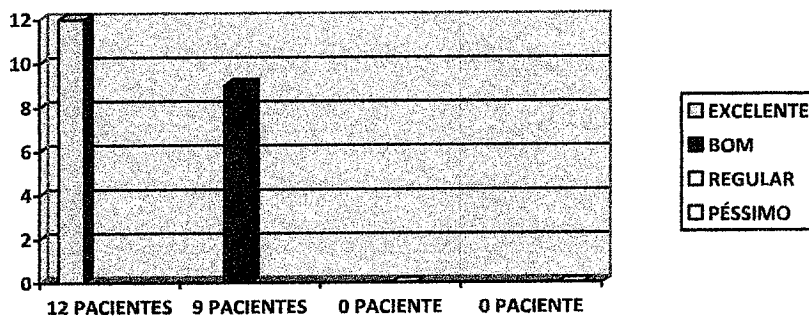
Sector: Enfermaria SUS (pacientes internados)

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 09/2022

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

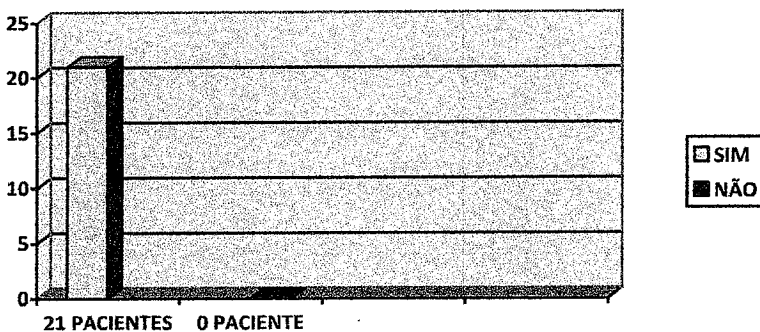
1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE 12 – BOM 9 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



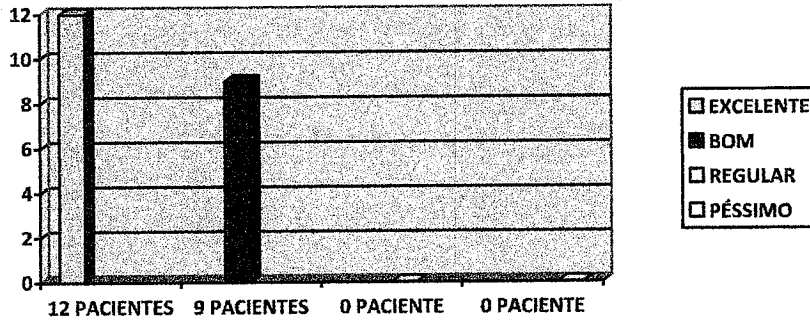
2) O paciente foi bem orientado no ato da internação?

Resposta: Total de 21 pacientes foram orientados.



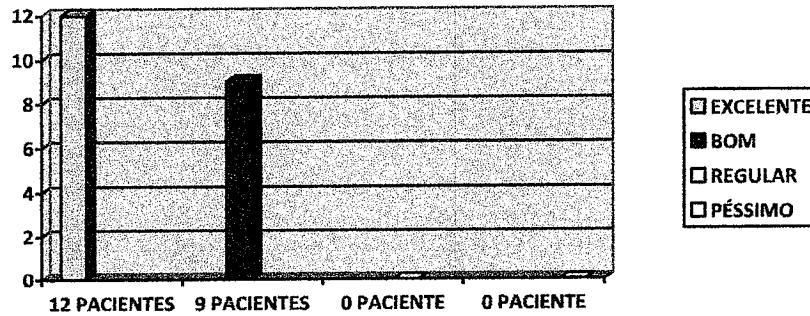
3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE 12 – BOM 9 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



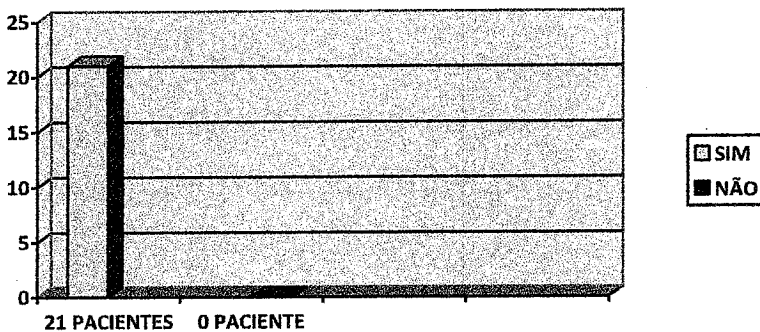
4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: EXCELENTE 12 – BOM 9 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



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

Resposta: SIM 21 pacientes - NÃO 0 paciente





Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

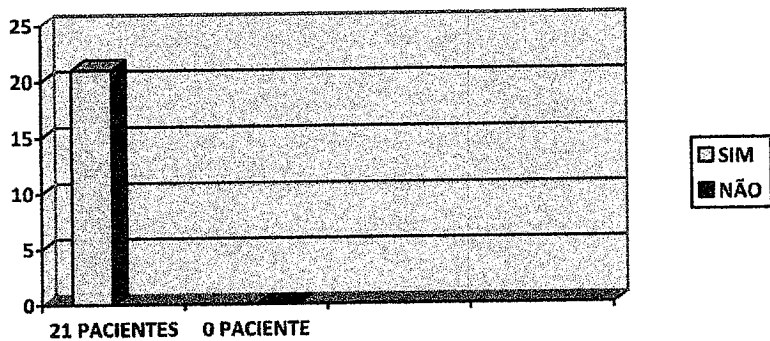
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

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

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

6) O médico deu atenção necessária?

Resposta: SIM 21 pacientes - NÃO 0 paciente



SUGESTÕES E ELOGIOS?

FOI 1 ELOGIO REFERANTE O MÊS DE SETEMBRO.

Plano de Trabalho - Mês 09/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

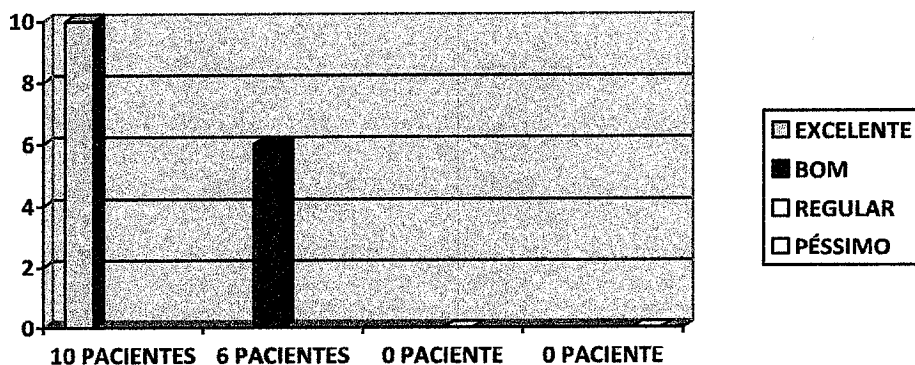
Sector: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO –MÊS 09/2022

OBS: Total de pesquisas com **16 pacientes**.

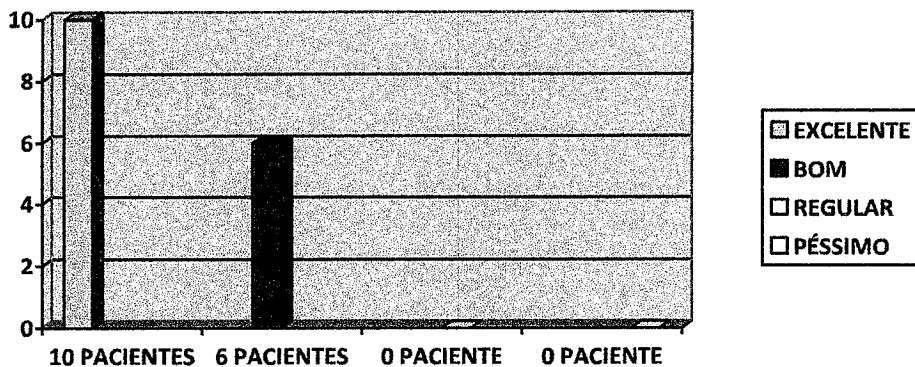
1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE 10 – BOM 6 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



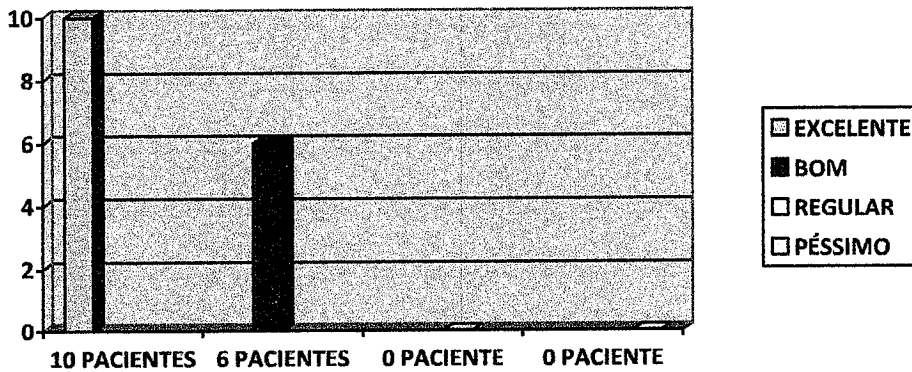
2) Como foi o atendimento na triagem?

Resposta: EXCELENTE 10 – BOM 6 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



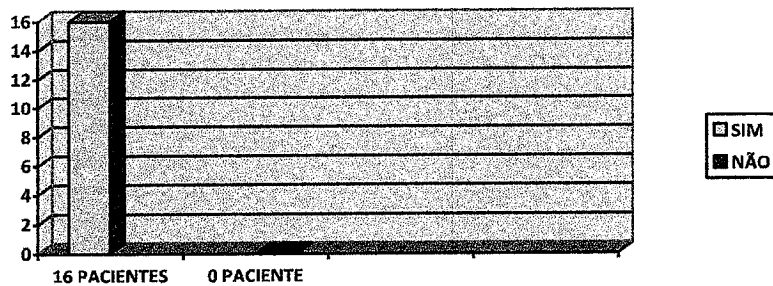
3) Como foi o atendimento do médico?

Resposta: EXCELENTE 10 – BOM 6 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



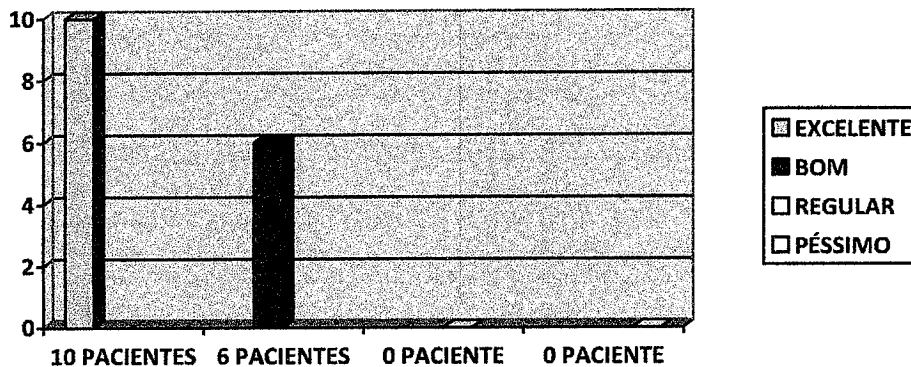
4) O atendimento da enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM – 16 pacientes; NÃO – 0 paciente



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

Resposta: EXCELENTE 10 – BOM 6 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



Plano de Trabalho - Mês 09/2022

Responsável: Nadiége da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

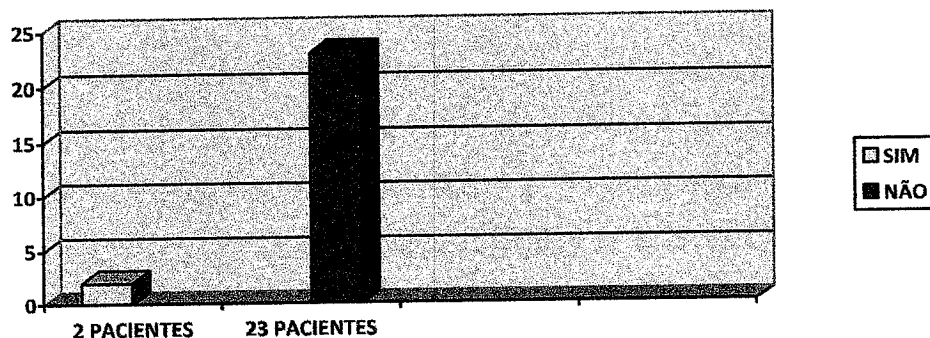
Sector: Atendimentos Ambulatoriais

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO –MÊS 09/2022

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

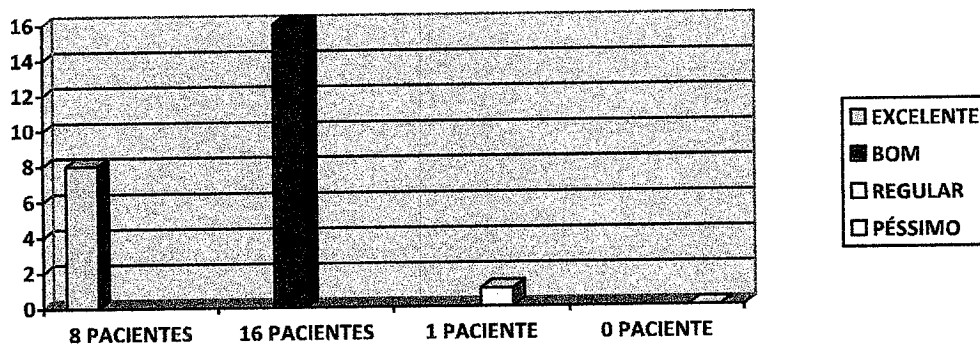
1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM 2 – NÃO 23



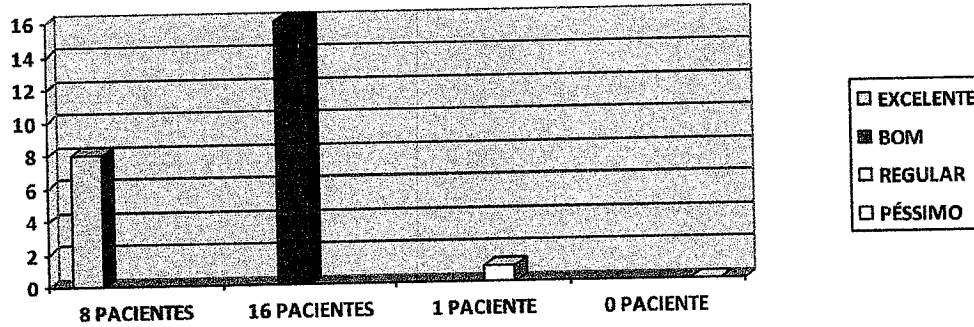
2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE 8 – BOM 16 – REGULAR 1 – PÉSSIMO 0



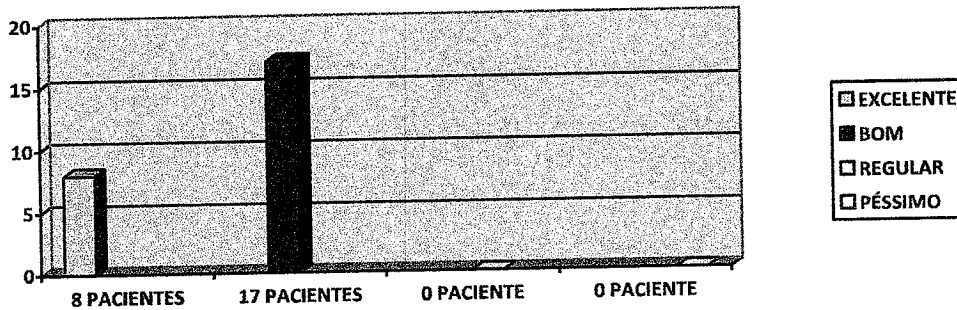
3) Como você considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE 8 – BOM 16 – REGULAR 1 – PÉSSIMO 0



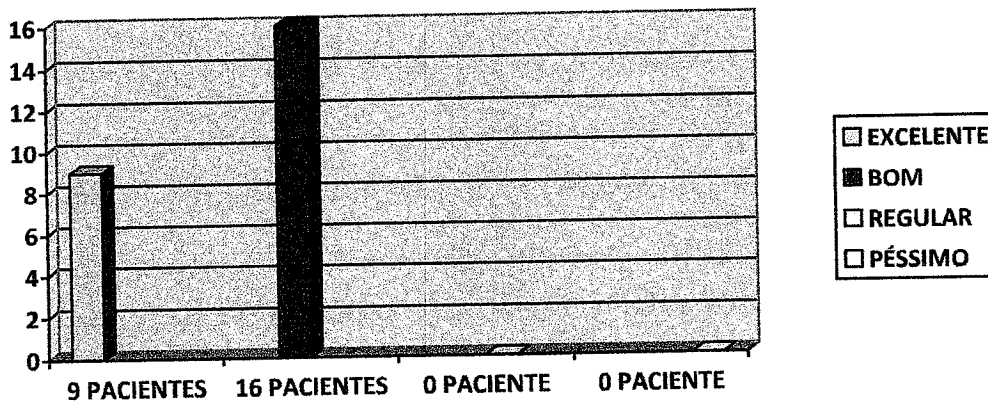
4) Como foi a acessibilidade na sala de espera e no consultório?

Resposta: EXCELENTE 8 – BOM 17 – REGULAR 0 – PÉSSIMO 0



5) Como foi o atendimento médico durante o exame?

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





Santa Casa de Misericórdia de Guairá

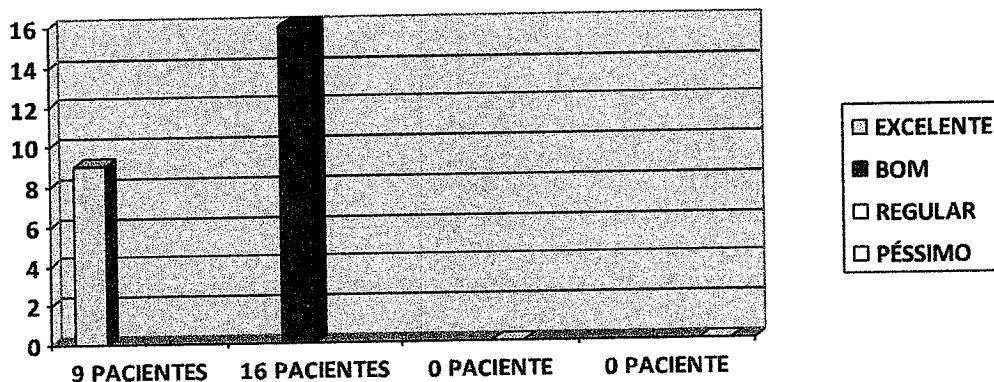
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

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

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

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 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

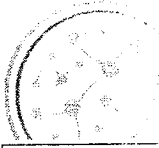
Plano de Trabalho - Mês 09/2022

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

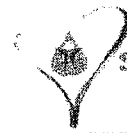
Função: Assistente Social

OUVIDORIAS

Foram realizadas 7 ouvidorias no mês de Setembro.



Serviço de
Controle de Infecção
Hospitalar



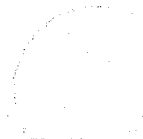
Santa Casa

TIPO DO DOCUMENTO	NORMATIVA	NOR.SCIH 001 – 02 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	CONTROLE INTERNO DO FLUXO DE VISITAS SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	EMISSÃO: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: EM 30 DIAS.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

NOTA INFORMATIVA

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



Santa Casa
de Misericórdia de
Guairá



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: 01/09/2022 VERSÃO: 001	PRÓXIMA REVISÃO: EM 30 DIAS.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

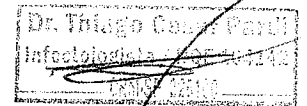
Justificativa

Devido ao fluxo de atendimento da Santa Casa de Misericórdia de Guairá e também baseado no trabalho de diminuição dos riscos de infecção hospitalar do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar conforme portaria número 2.616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, solicito encarecidamente a direção do hospital que as visitas aos pacientes internados sejam organizadas para acontecerem apenas uma vez ao dia

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 setembro de 2022



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

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

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

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

HORÁRIO DE VISITAS

SUS

DAS 15:00 ÀS 16:00 HORAS

Convênios

DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS

UTI

DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS



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

Guairá, 24 de Outubro de 2022.

Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Setembro 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 Guairá
Rua 24, 572 - Jardim Paulista - Guairá (SP)
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

SIM NÃO NÃO SE APLICA

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

OBS:

Guairá, _____ de _____ de _____

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



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

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

	Nº DE PACIENTES
SUS	207
CONVÊNIO MÉDICO	64
PARTICULAR	7
TOTAL	278

Nº de ACOMPANHANTES	
mais de 60 anos	107
menos de 18 anos	39
TOTAL	146

Beatriz L. Mira Rodrigues
CPF: 381.627.628-40
Administradora
Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

PERÍODO: 01-09-2022 à 30-09-2022

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
CE040602 - CIRURGIA ELETIVA VARIZES - MUTIRAO DA SAUDE	18	12	11
CE040703 - CIRURGIA ELETIVA COLECISTECTOMIA - MUTIRAO DA SAUDE	17	10	8
CE040704 - CIRURGIA ELETIVA HERNIA - MUTIRAO DA SAUDE	21	5	5
CE040801- CIRURGIA ELETIVA CINTURA ESCAPULAR - MUTIRAO DA SAUDE	10	1	1
CE040805- CIRURGIA ELETIVA ORTOPIEDIA JOELHO - MUTIRAO DA SAUDE	21	5	5
CE040901- CIRURGIA ELETIVA UROLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	4	1	1
CE040904 - CIRURGIA ELETIVA VASECTOMIA - MUTIRAO DA SAUDE	4	2	2
CE040906 - CIRURGIA ELETIVA GINECOLOGIA - MUTIRAO DA SAUDE	7	1	1
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA	2	0	0
DENSITOMETRIA OSSEA	42	0	0
ENDOSCOPIA	40	32	28
TOMOGRAFIA	292	292	262
ULTRASSONOGRRAFIA - EXTERNOS	1.019	850	700
Total	1.497	1.211	1.024

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

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

08-11-2022 14:50

PERÍODO: 01-09-2022 à 30-09-2022

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	210	53	44	0	44
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	264	36	34	0	34
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	160	63	54	0	54
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	20	7	7	0	7
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	126	25	23	0	23
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	40	11	6	0	6
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	80	47	34	0	34
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	20	6	6	0	6
Cirurgia Geral	168	161	129	0	129
Total	1.088	409	337	0	337



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

Guairá, 24 de Outubro de 2022.

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

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Orientações	23	12	11

Informo que 23 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: Setembro/2022

Total de Nascidos Vivos SUS: 14

Total Natimorto SUS: 0

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 11

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que 25 RNs nascidos vivos, 23 foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida (2 RNs nasceram no domicílio).

Guairá-SP, 24 de Outubro de 2022.

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

Guairá, 24 de Outubro de 2022.

Venho através deste informar que os 23 RNs que nasceram na Santa Casa de Guairá mês de Setembro de 2022, foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho.

OBS: 01 RN que nasceu no domicílio evoluiu a óbito e o outro foi transferido para Barretos.

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, 24 de Outubro de 2022.

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

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	22	12	10

Informo que os 25 RNs nascidos no mês de Setembro/22 , 23 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

OBS: 02 RNs (gemelar) do parto normal- SUS- em domicílio não foram vacinados.

OBS: 01 RN- Unimed- foi vacinado antes da alta em 17/10/22.
(Nasceu com peso- 1.620 g.)

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa
Mês e Ano: 09/2011

HEPATITE B

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

Total de Crianças Vacinadas no mês:



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

Guairá, 24 de Outubro de 2022.

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

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	23	23	00
Parturientes SUS	12	11	00

De 23 partos no mês de Setembro/22, nenhum foi parto vaginal.

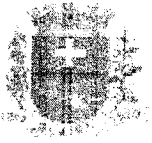
OBS: 1 parto vaginal gemelar no domicílio.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 1012137 - 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 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: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA CNPJ ALBERGANTE: 48.341.233/0001-61
 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRA
 CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61
 LOGRADOURO: Rua 24 NÚMERO: 872
 COMPLEMENTO:
 BAIRRO: PARANOÁ
 MUNICÍPIO: GUAÍRA
 CEP: 14790-000 UF: SP
 PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: EMILIANA ALVES FERREIRA RIBEIRO STERCHILE
 CPF: 18658367886 CONSELHO REGIONAL: N/A
 Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

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

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

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

GUAÍRA

04/02/2022

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

LOCAL

DATA DE EMISSÃO

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

25/02/2022
 DATA DE VIGÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

25/02/2022
 DATA DE VIGÊNCIA



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

27/12/2021

FICHA DE PROCEDIMENTOS
 No.01.000618/21

Pág. 1

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE EXECUTORA

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

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

48.341.283/0001-61 351740601-861-000002-1-3
 CNPJ/CNP Número de Cadastro - CDEVS

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

Razão Social / Nome

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

Rua 24 nº 872

Logradouro / No

PARANOÁ

Bairro

GUAIRA / SP

Município / UF

administracao@santacasadeguaira.com.br

14790-000

e-mail

CEP

(17) 33327000

(33) 31218

Telefone

FAX

CARACTERIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROGRAMADA

Dependência do estabelecimento

Procedimento

01 INSPEÇÃO SANITÁRIA

22/12/2021

22/12/2021

hora / dia

hora / dia

- 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 nome em blister fracionado (individual) era identificado com nome do medicamento, lote, data de validade e código de barras.



Assinado com senha eletrônica por: ISABEL KANAKO DE LIMA / 01/12/2021 14:04:00 / 01/12/2021 14:04:00 / 01/12/2021 14:04:00 / 01/12/2021 14:04:00

65

- Havia recipiente rígido para descarte de material perfurocortante no suporte na parede;
- Havia refrigerador para a guarda exclusiva de medicamentos termolábeis. Foi apresentado Map Controle Temperatura realizado 3x/dia (manhã, tarde e noite com temperaturas máxima, mínima atual);
- Havia sistema informatizado de controle para vencimento mensal de medicamentos;
- Havia 02 armários com chave para a guarda de medicamentos sujeitos à controle especial (injetáveis: lidocaína, midazolam, diazepam e comprimidos);
- Armário vinco 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, 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 aleatoriamente no piso;
- Havia prateleiras com caixas de materiais dispostos de forma organizada (seringas, equinocina, sondas, coletor estéril);
- Havia paletes de madeira e metal com caixas de máscara cirúrgica, luvas, pacotes de fraldas descartáveis, desinfectante etc.

* Depósito 2

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

- Considerações finais

Adequações

- Manter afixados em local visível e em quantidade suficiente, avisos sobre o uso 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 o nível de limpeza do ambiente;



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

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

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

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

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

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

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

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

Documentação a ser apresentada

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

- Providências
ORIENTAÇÃO TÉCNICA

CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

SATISFATORIO COM RESTRIÇÕES

Moderado

15

Classificação

Risco

Impacto à Saúde

PROFSSIONAIS

Matrícula

Nome

0046

ANGELICA CASAGRANDE ELEODORO BATISTA

0027

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 introdução foi conduzida e realizada de acordo com a legislação e declaram que não houve conflito de interesse.





Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

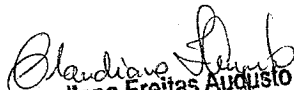
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

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

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE FALTAS, LICENÇAS E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

Especificação	Julho	Agosto	Setembro	Total
Faltas	03	02	03	08
Atestados Médicos	37	32	46	115
Licença Gestante	03	02	00	05
Doenças relacionadas ao Trabalho	00	00	00	00
Licença Médica	04	05	04	13

Guairá-SP., 05 de Janeiro de 2023.


Claudiana Freitas Augusto
Encarregada Rec. Humanos
SANTA CASA DE GUAIRÁ



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1º CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 28/12/2022

1º PROCESSO: 17406/065-1999

DATA DO PROTOCOLO: 04/02/2022

1º PROTOCOLO: 17406/008-2022

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

DEP: 14790-000

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: EMILIANA ALVES FERREIRA RIBEIRO STERCHILE

CONSELHO REGIONAL: N/A

CPF: 18658367886

UF:

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME

CONSELHO REGIONAL: CRM

CPF: 30519260864

UF: SP

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 167709



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 Guairá

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

- 1- **Objetivo:** Retirar sujidades do local, remover gordura acumulada, poeira e higienizar.
- 2- **Execução da tarefa:** Todos os manipuladores de alimentos presentes no setor de Nutrição (Lactarista).
- 3- **Material necessário:**
 - Esponja dupla face;
 - Detergente;
 - Pano descartável;
 - Balde;
 - Álcool 70°ppm ;
 - Água corrente;
 - Escada.
- 4- **Procedimentos:**
 - Água e sabão em um balde;
 - Esfregar com a bucha dupla face do lado verde;
 - Enxaguar com água corrente;
 - Esperar 30 minutos para secagem natural;
 - Retirar o excesso de água com pano descartável;
 - Borrifar álcool 70° nas 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 Guaira

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de 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: Higieneização 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 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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

ANTES DE: - Iniciar um novo serviço.

- Tocar em utensílios higienizados. - Colocar luvas.

SEMPRE QUE:

- Manipular alimentos ou as mãos estiverem sujas.

6- **Epis necessário:** -

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



Santa Casa de Misericórdia de Guairá

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

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

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

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

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



Santa Casa de Misericórdia de 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:**
 - Esvaiar todas as caixas d'água;
 - Ensaboar com detergente e esfregão;
 - Enxaguar com a máquina de pressão;
 - Jogar a água clorada;
 - Enxague novamente com a máquina de pressão;
 - Tampa-la e guardar para enche-la.
- 5- **Epis necessário:** Bota de borracha e avental.
- 6- **Frequência:** Semestral.
- 7- **Observações:** A limpeza das caixas d'água auxilia contra a infecção de doenças parasitárias e microbiológicas.



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

Guairá, 24 de Outubro 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 06/10/22, referente ao mês de Setembro de 2.022.

Atenciosamente,

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

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137



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

Guairá, 24 de Outubro de 2022.

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

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	23	23	12	0
Parturientes SUS	12	12	12	0

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

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

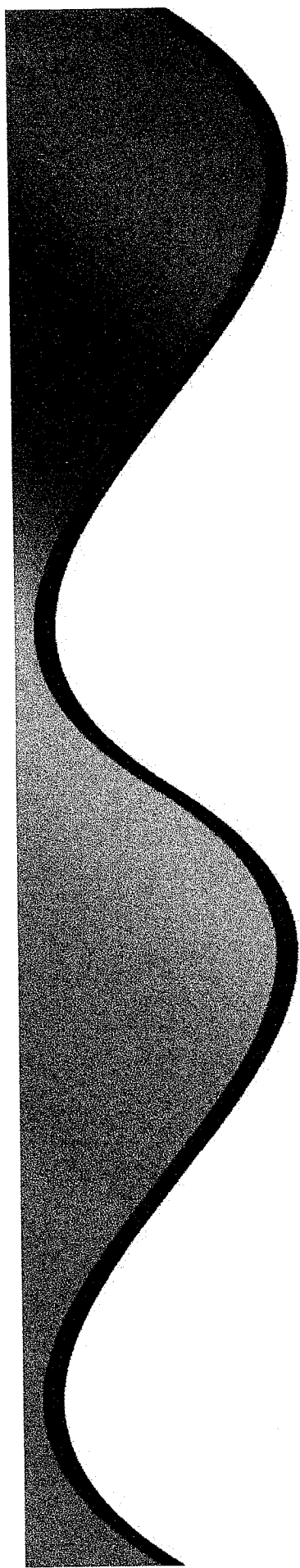
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira
COREN-SP: 0102137-ENF.

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

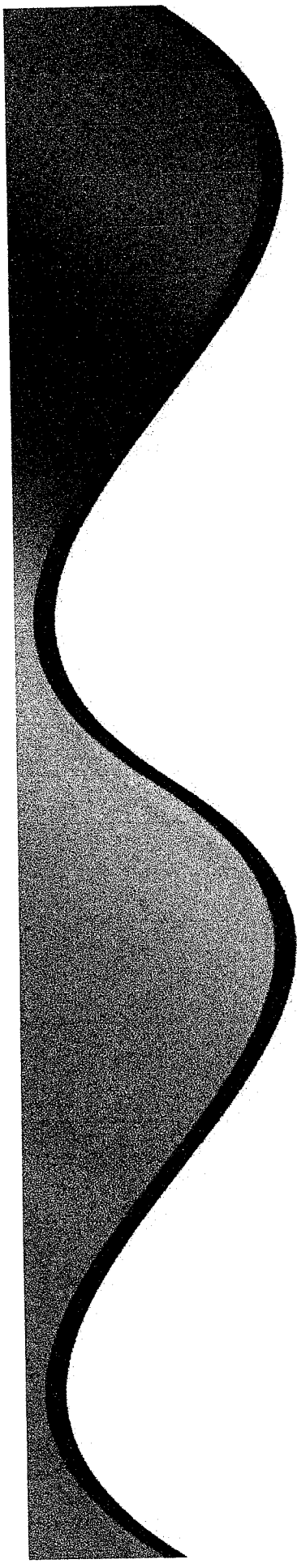
CENTRO CIRÚRGICO
INDICADORES CIRURGIA LIMPA
SETEMBRO 2022



TOTAL ENTREVISTAS

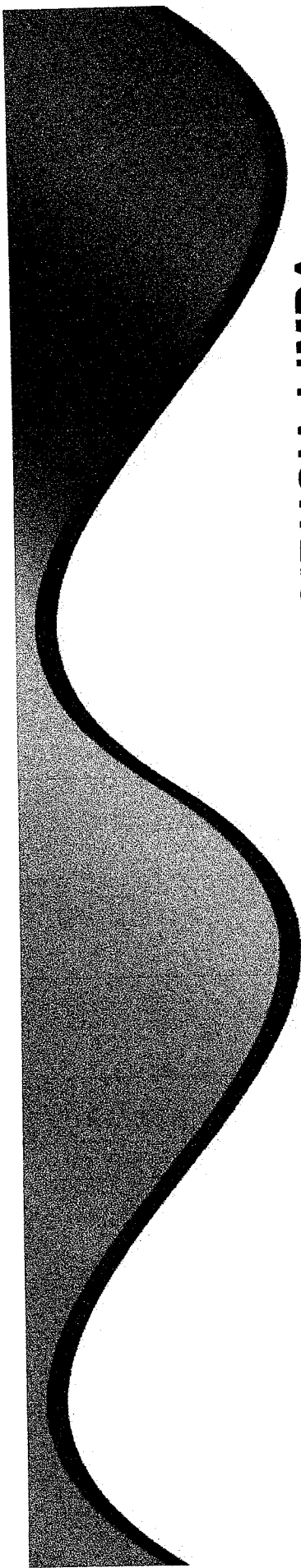
REALIZADAS: 81





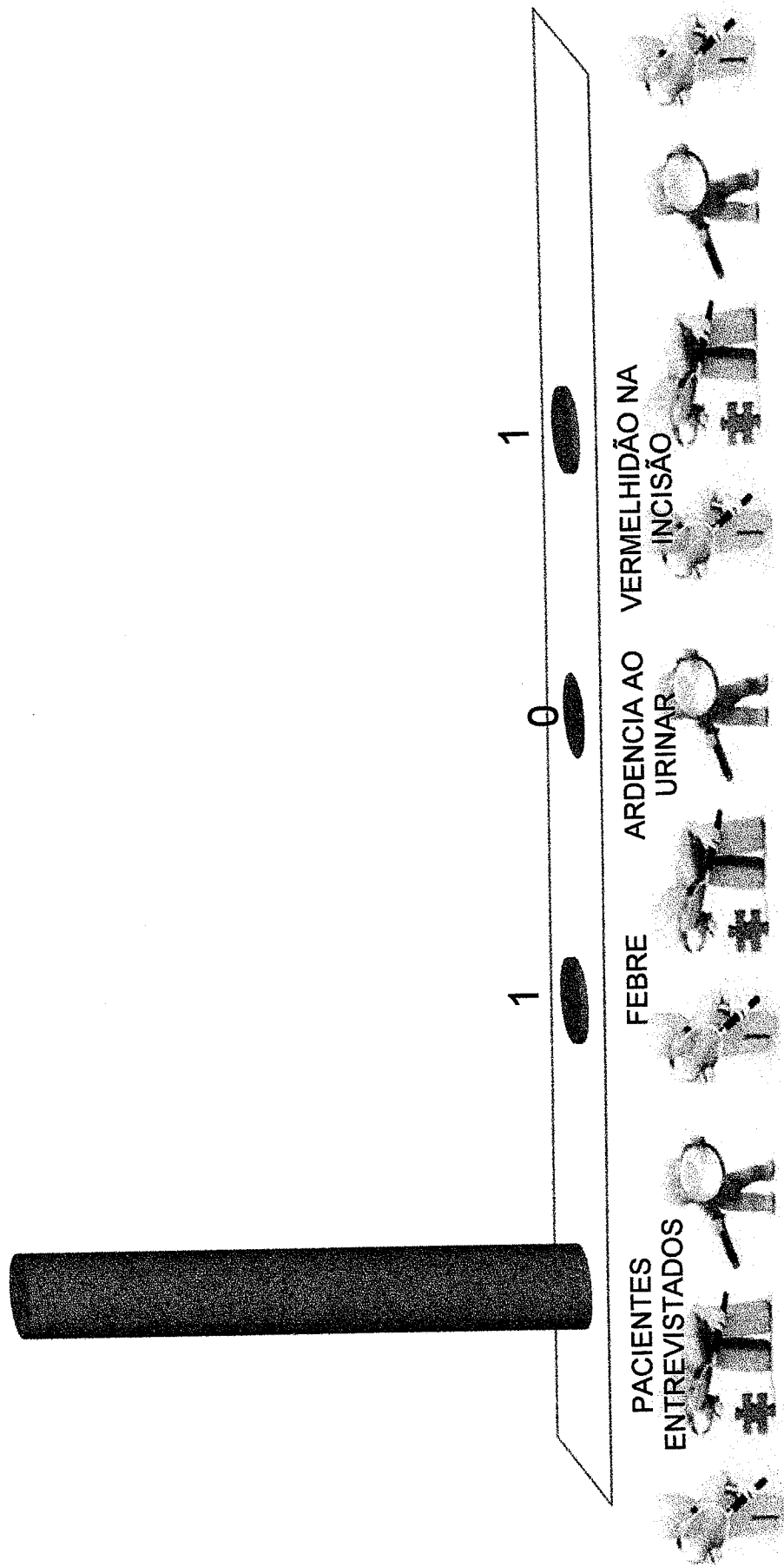
FEBRE: 1
ARDENCIA AO URINAR: 0
VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 1





INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

81





Santa Casa de Misericórdia de Guairá
 Rua 24, 872 Jardim Paulista - Guairá (SP)
 Fone / Fax: (17) 39327000 CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

APRESENTAÇÃO 10/2022	psf	p.soc	qtda		
BPAI TOMOGRAFIAS					
COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601001-0	31	1	86,76	2.776,32
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OUS/ CONTRASTE	020601002-8	58	4	101,10	6.268,20
COLUNA TORACICA C/ OUS/ CONTRASTE	020601003-6	6	1	86,76	607,32
SEIOS DA FACE/ ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4	2	2	86,75	347,00
PESCOÇO	020601005-2	3	0	86,75	260,25
SELA TURCICA	020601006-0	1	0	97,44	97,44
CRANIO	020601007-9	94	50	97,44	14.031,36
TORAX	020602003-1	23	9	136,41	4.365,12
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO	020602004-0	0	0	136,41	0,00
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0	28	12	138,63	5.545,20
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7	31	12	138,63	5.961,09
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5	4	1	86,75	433,75
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9	1	1	86,75	173,50
TOMOMIELOGRAFIA	020601008-7	0	0	138,63	0,00
TOTAL		300	94		40.866,55
BPA I ULTRASSON					
DR° JOSE EDUARDO	225320				
ABDOMEM SUP	020502003-8	6	0	24,20	145,20
ABDOMEM TOTAL	020502004-6	136	10	37,95	5.540,70
APARELHO URINARIO	020502005-4	67	3	24,20	1.694,00
TIROIDE	020502012-7	22	0	24,20	532,40
MAMARIA BILATERAL	020502009-7	29	0	24,20	701,80
BOLSA ESCROTAL	020502007-0	2	1	24,20	72,60
DOPLER	020501004-0	26	6	39,60	1.267,20
PELVICO	020502016-0	1	0	24,20	24,20
OBSTETRICO	020502014-3	0	0	24,20	-

OBSTETRICO DOPPLER		020502015-1	0	0	0	39,60	-
TOTAL					309		9.978,10
DRº JORGE SUGIMOTO	225320				qtda		
ABDOMEN TOTAL		020502004-6		1	1	37,95	37,95
OBST. DOPPLER		020501005-9	1	0	1	42,90	42,90
VIAS URINARIAS		020502005-4		1	1	24,20	24,20
OBSTETRICO		020502014-3		1	1	24,20	24,20
TOTAL							129,25
DRº LUIZ REIS 207274649780002	225320				qtda		
OBSTETRICO		020502014-3	2	0	2	24,20	48,40
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	4	0	4	24,20	96,80
TOTAL					6		145,20
DRº PAULO 207274647300003	225320				qtda		
OBSTETRICO		020502014-3	91	4	95	24,20	2.299,00
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	8	2	10	24,20	242,00
OBSTETRICO/DPLER		020501005-9	0	0	0	42,90	
TOTAL					105		2.541,00
ENDOSCOPIA	225225				qtda		
COLONOSCOPIA	BPAI	020901003-7	28	48,16	1348,48		
BIOPSIA	BPAI	020901002-9	0	112,66	0,00		
ECOCARDIOGRAMA	BPAI	020302003-0	1	40,78	40,78		
RETESTE DA ORELHINHA	BPAI	020501003-2	31	67,86	2103,66		
DENSITOMETRIA	BPAI	021107042-4		13,51	0,00		
TOTAL	BPAI	020406002-8	29	55,10	1.597,90		
PROCEDIMENTOS BPAC					qtda		
ESPIROMETRIA		021108005-5		6,36	-		
ATEND/ORTOP/C/IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0	2	13,00	26,00		
INFILTRAÇÃO	225270	030309003-0	17	5,63	95,71		
REVIS/TROCA GESSO/M/ INFERIOR	225270	030309007-3	1	25,31	25,31		
REVIS/TROCA GESSO/M/ SUPERIOR	225270	030309009-0	2	22,21	44,42		
TRAT/CONSERV C/IMOB MEMBRO INFERIOR	225270	030309020-0	0	41,93	-		
TRAT/CONSERV C/IMOB MEMBRO SUPERIOR	225270	030309022-7	3	41,63	124,89		

EXERESE DE PELE	225135	040101007-4	8	12,46	99,68
ELEITROCAUTERIZAÇÃO	225135	040101009-0	0	11,84	-
REIRADA LESÃO POR SHAVING	225135	040101012-0	11	19,79	217,69
EEG EM VIGILIA		021105002-4	35	11,34	396,90
FRENOPLASTIA	BPAC	040905006-7	0	34,10	-
FRENECTOMIA	BPAC	040101008-2	0	0,00	-
TOTAL			79		1.030,60
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	89	10,00	890,00
VASCULAR/ CLEBER	225203	030101007-2	74	10,00	740,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	70	10,00	700,00
PSQUIATRA/EMANUELA	225133	030101007-2	150	10,00	1.500,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	315	10,00	3.150,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	112	10,00	1.120,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	137	10,00	1.370,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	182	10,00	1.820,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	151	10,00	1.510,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	151	10,00	1.510,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	39	10,00	390,00
ORTOPEDIA/ LUIS GUSTAVO	225270	030101007-2	228	10,00	2.280,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	342	10,00	3.420,00
UROLOGIA/GUSTAVO BAT. DA ROCHA	225285	030101007-2	72	10,00	720,00
DERMATO/PAULA MORITSUGU	225135	030101007-2	64	10,00	640,00
DERMATO/ DRª PAULA CIRURGIA	225225	030101007-2	10	10,00	100,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	61	10,00	610,00
DERMATO/ DRª REGIANE CIRURGIA	225225	030101007-2	9	10,00	90,00
CIRURGIA/LEONARDO	225225	030101007-2	129	10,00	1.290,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	115	10,00	1.150,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	42	10,00	420,00
CARDIO/WILLIAM	225120	030101007-2	107	10,00	1.070,00
TOTAL			2.649		26.490,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO SS-52					
DRº LEONARDO	225225	030101007-2	77	10,00	770,00

DR° PAULO	225250	030101007-2	1	10,00	10,00	10,00
DR° LUIZ REIS	225250	030101007-2	0	10,00	10,00	0,00
DR° LUIS GUSTAVO	225270	030101007-2	40	10,00	10,00	400,00
DR° EURICO	225203	030101007-2	1	10,00	10,00	10,00
DR° CLEBER	225203	030101007-2	8	10,00	10,00	80,00
DR° GUSTAVO ROCHA	225285	030101007-2	0	10,00	10,00	0,00
			127			1.270,00
ULTRASSON BPA C						
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2	223	0	223	24,20
TRANSVAGINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	3	2	5	24,20
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0	25	1	26	24,20
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	40	1	41	24,20
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	81	7	88	24,20
TRANSVAGINAL/DR JORGE	225320	020502018-6	0	0	0	24,20
TOTAL					383	9.268,60

			QTDA				#VALOR
PRONTO SOCORRO BPAC							
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6	302	5,15	1.555,30		
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	245	0,00	0,00		
ATEND/URGÊNCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9	3285	12,47	40.963,95		
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	244	11,00	2.684,00		
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1	507	11,00	5.577,00		
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0	22	13,00	286,00		
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8	3637	0,00	0,00		
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2	3502	0,63	2.206,26		
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9	2894	0,00	0,00		
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1	10	0,00	0,00		
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	22	25,00	550,00		
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3	2	29,86	59,72		
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2	33	15,65	516,45		
LABORATORIO	BPAC		1693		4.685,46		
TOTAL					59.084,14		
PRONTO SOCORRO BPAI							
CURATIVO	BPAI	030110028-4	146	0,00	0,00		
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPAI	040101005-8	68	23,16	1.574,88		

DRENAGEM DE ABSCESSO	BPA I	040101010-4	5	11,84	59,20
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPA I	040401031-8	4	26,42	105,68
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAL	040101001-5	15	32,40	486,00
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAL	041701005-2	84	22,27	1.870,68
TESTE COVID	BPAL	021401016-3	186	0,00	0,00
TROPONINA	BPAL	020203120-9	60	9,00	540,00
TOTAL					4.636,44
			RX	PLANILHA	BPAMAG
BPAL				63.387,36	
BPAC			19.242,21	97.143,34	
				160.530,70	

92

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	80	03-CLINICOS
00000004	13	07-PEDIATRICOS
Total QTD:	193	

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				Total Total				Média						
	-24H		+24H		Hosp Saída		Reais Saída		Trans		Inter		Trans		TOTAL		Total		Pac.		Total		
	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	Reais	
BERCARIO	1	0	0	0	1	2	2	0	2	3	90	2	0.07	0	0	2.22	2.00	0.33	0.00	0.00	0.00	0.28	2
MATERNIDADE	33	0	0	0	33	38	1	39	0	0	0	12	0.40	1	0	0.00	0.36	0.00	0.00	0.00	1.67	39	
POSTO 26	109	1	0	1	111	123	106	4	110	27	810	214	7.13	22	0	26.42	1.93	4.11	0.90	0.00	29.81	112	
POSTO 27	85	0	3	4	92	104	87	10	97	24	720	226	7.53	0	0	31.39	2.46	3.83	3.26	0.00	31.48	104	
POSTO 28 PEDIA	12	1	0	0	13	1	14	1	14	5	150	36	1.20	0	0	24.00	2.77	2.60	7.69	0.00	5.01	15	
RPA CENTRO CIR	5	0	0	0	5	5	0	5	0	0	0	1	0.03	1	0	0.00	0.20	0.00	0.00	0.00	0.14	5	
UTI/COVID	21	0	1	0	22	30	24	4	28	10	300	227	7.57	0	0	75.67	10.32	2.20	4.55	0.00	31.62	29	
TOTAL GERAL:	266	2	4	5	277	40	317	20	295	69	2070	718	23.93	24	0	34.69	2.59	4.01	2.17	1.44	0.00	100.0	306

FILTROS SELECIONADOS

Período Seleccionado: de 01/09/2022 até 30/09/2022

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.

94



Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

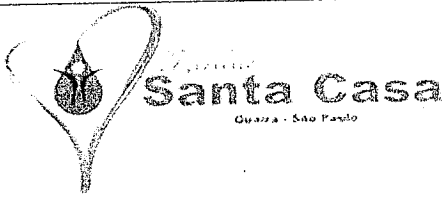
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaíra (SP)
 Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Indicadores Hospitalares de Internação

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

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

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

	REUNIÃO	Data: 19/09/22	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO	Reunião 01/22	Pág: 1 de 1

CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira
Edmara T. Candida	Coord. Enfermagem
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaína Beraldo	Enfermeira representando SCIH
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Ana Carolina Minoda	Enfermeira

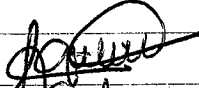
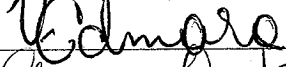
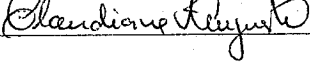
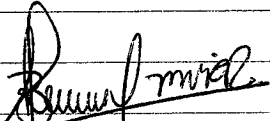

II – PAUTA

- Distribuir a responsabilidade da comissão para cada membro.

III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Orientação da necessidade da pontuação de cada item da contratualização.
2. Tempo de entrega dos documentos, comprometimento com as comissões .
3. Observado a necessidade de convocação de novos membros

IV – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 07/11/2022

CNPJ: 48.341.263/0001-61

CNES: 2078414 Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA CNPJ: 48.341.263/0001-61

Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUA 24 Número: 872 Complemento: --

Bairro: PARANOA Município: 351740 - GUAIRA UF: SP

CEP: 14790-000 Telefone: (17)3332-7000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0205

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI 28/09/2022

Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: Última atualização Nacional: 09/10/2022

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

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

56

Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	3	3	SIM
Bomba de Infusao	53	53	SIM
Desfibrilador	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	SIM
GRUPO GERADOR PORTATIL (ATE 7 KVA)	10	10	SIM
Incubadora	4	4	SIM
MONITOR MULTIPARAMETRO	10	10	SIM
Marcapasso Temporario	1	1	SIM
Monitor de ECG	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	10	10	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	13	13	SIM
Respirador/Ventilador	16	16	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			

98

Eletrocardiografo	3	3	SIM
Eletroencefalografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestivo	1	1	SIM
Laparoscopia/Video	1	1	SIM
Microscopia Cirurgico	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	SIM
Aparelho de 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	Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CIRURGICO	4	3
CIRURGIA GERAL		

99

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		
OBSTETRICIA CIRURGICA	5	3
OBSTETRICIA CLINICA	2	1
OUTRAS ESPECIALIDADES		
REABILITACAO	1	1
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	3	2

Descrição		Leitos Existentes		Leitos SUS	
PEDIATRIA CLINICA		10	8	8	8

Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari	CH	CH	CH	Total
									a 134	Ouro	Amb.	Hosp.	
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 MINUNICIO 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 BEATRIZ FERNANDES	707402033084572		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14

101

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506853354758		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
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
ANNA 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	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO DE CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO DE CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BIANCA DAMASCENO SANTANA	702400023540122		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	30	30

02

Nome	CNS	Dt. Entrada	GBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
BRUNA GUILHERME	707801642165810		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
BRUNO MACEDO	700008865827801		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
BRUNO MACEDO	700008865827801		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DAMASCENA NARDI	709607614631970		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046888		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA MARQUES MORSOLETO DE ANDRADE	980016289491631		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	20	40
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CASSIO MEINBERG GERAIGE	700009941105507		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	3	6
CECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
CECILIO JOSE PRATES	170085976120005		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	2	5

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
CELSONO JUNIOR SILVEIRA BERNARDINELLI	704009311549263		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
CLEBER 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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELA DOS SANTOS	708707166528099		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933682855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DEBORA CANTISANO DRUDI	980016296848485		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DENISE DA SILVA BENTO	703404216665719		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE SUELEN DA SILVA ROCHA	703600028433037		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DIANDRA PARIZOTTO	708600041585482		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

101

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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
EDUARDA PARO	705409427487196		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
EDUARDO TELES MORAIS	702601204513940		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	207274649860006		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	18	18
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELENICE ALVES PEREIRA DA SILVA	980016293907049		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIANE APARECIDA TELES	705005650116550		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	704605688879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIO	210238335590018		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA PAULA	702904569074076		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

105

Nome	CNS	Dt Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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 DIUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
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 LUIZ 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

106

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
FRANCINE CAMPOI NOLASCO	210172164460005		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIELA DOMINGUES GUTIERREZ	702606732265941		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
GABRIEL 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	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISELE DE CARVALHO	703206654280994		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
GISLAINE APARECIDA PINTO	704200795648885		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARIANI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILHERME PRADO LAERT	700005670541000		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	2	12
GUSTAVO BATTISTA DA ROCHA	708600059318281		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA DESTRO NOMELENI	700200947351720		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	12	12

107

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
IVAN SERGIO PETROUIC	700101819921690		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	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 DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA RODRIGUES RIBEIRO	706206085548461		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	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
JEFALLE 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
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605855329576		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	700005983496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JOSIMARA ALBERTAO	704807550775249		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

108

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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	700704968720376		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 DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
KEROLAINE APARECIDA ALVES	705007480325458		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	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	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	18	18
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

109

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a.134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LAI MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAI STUIQUE GARCIA	980016296206262		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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 EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276960609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEONARDO CASTRO MARINZECK	700600916833266		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI 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 EMPREGATICI 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

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

110

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	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
LUJZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
LUJZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUJZ 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	7005005266654155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARIA APARECIDA BATTISTA	980016278179186		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	980016289238715		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA EDUARDA LEAL AGUITONI RODRIGUES	702907566170271		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	40	40
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA PAULA DE PAULA NASCIMENTO	703001834174073		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
MARIA PAULA DE PAULA NASCIMENTO	703001834174073		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14

111

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201106259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARINA BOTTA MARTINS	704201596205690		252105	ADMINISTRADOR	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
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 EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIAN FERREIRA CARMO	708600039023685		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

112

Nome	CNS	DIEntrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Pofari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MONISE CRISTINA BENTO	700207968667930		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	980016288742002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NATALI ALBUQUERQUE SANTANA RAMACHOTTE	704005877631362		223405	FARMACEUTICO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NATHALIA MARIA LIMA TEODORO	708008867802720		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
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	702604265845644		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
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULA AYUMI MORITSUGU	705806472097132		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9

Nome	CNS	Dt. Entrada	OBO	Descrição	SUJS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
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 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 ROCHA RODRIGUES	707409020234674		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	980016279837454		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704509325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAIRAM CAVALCANTI CAPUTO	708400753834762		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	INTERMEDIAD	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	40	40
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
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

14

Nome	CNS	Dt:Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	O AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	O AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	O VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	O AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	O AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	O VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	O AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	O AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	O AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	O AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	O INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	O VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	O VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	O VINCULO EMPREGATICI	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	980016278175679		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	O INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	O VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

115

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH 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	980016285724127		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
SUZANE BARCELOS SANTOS	707003856057732		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
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	980016283356937		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

116

Nome	GNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIAN GUEDES YONEMOTO	980016283475219		223405	FARMACEUTICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
VIVIANE 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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

Data desativação: -- Motivo desativação: --

117



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



Guaíra/SP, 26 de Outubro de 2022.

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

COMPETÊNCIA: 09/2022
APRESENTAÇÃO: 10/2022

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA		Físico	Valor Faturado
Procedimento	Descrição		
Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.		193	R\$ 125.863,03
	Internações hospitalares (MAC) - Total	158	R\$ 93.508,53
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-52	35	R\$ 32.354,50
		0	R\$ 0,00
02.01	Coleta de material	0	R\$ 0,00
02.01.01.056-9	Biopsia/Exeres de nódulo de mama		
		1	R\$ 40,78
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	1	R\$ 40,78
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico		
		1.485	R\$ 13.504,42
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.456	R\$ 11.906,52
02.04	Diagnóstico por radiologia	29	R\$ 1.597,90
02.04.06.002-8	Densitometria óssea		
		797	R\$ 22.994,31
02.05	Diagnóstico por Ultrassonografia	740	R\$ 19.861,05
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	26	R\$ 1.029,60
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	0	R\$ 0,00
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	31	R\$ 2.103,66
02.05.01.003-2	Ecocardiograma		
		299	R\$ 32.450,38
02.06	Diagnóstico por Tomografia	31	R\$ 2.689,56
02.06.01.001-0	TC Coluna Cervical c/ ou s/ contraste	59	R\$ 5.964,90
02.06.01.002-8	TC Coluna Lombo-sacra c/ ou s/ contraste	6	R\$ 520,56
02.06.01.003-6	TC Coluna Torácica c/ ou s/ contraste	3	R\$ 260,25
02.06.01.004-4	TC Face/seios da face/articulações temporo-mandibulares	3	R\$ 260,25
02.06.01.005-2	TC Pescoço	1	R\$ 97,44
02.06.01.006-0	TC Sela Túrsica	102	R\$ 9.938,88
02.06.01.007-9	TC Crânio	4	R\$ 347,00
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)	24	R\$ 3.273,84
02.06.02.003-1	TC Tórax	31	R\$ 4.297,53
02.06.03.001-0	TC Abdomen superior	1	R\$ 86,75
02.06.03.002-9	TC Articulações de membro inferior	34	R\$ 4.713,42
02.06.03.003-7	TC Pelve/bacia/abdomen inferior		
		28	R\$ 1.348,48
02.09	Diagnóstico por Endoscopia	28	R\$ 1.348,48
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	0	R\$ 0,00
02.09.01.002-9	Colonoscopia		



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	35	R\$ 396,90
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	0	R\$ 0,00
02.11.05.002-4	Eletronecefalografia em virgília c/ com s/ foto-estimulo (EEG)	35	R\$ 396,90
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.08.005-5	Espirometria ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	2.649	R\$ 26.490,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.649	R\$ 26.490,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	2	R\$ 26,00
03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	23	R\$ 290,33
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	17	R\$ 95,71
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	1	R\$ 25,31
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	2	R\$ 44,42
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	3	R\$ 124,89
03.09	Procedimento FAEC	5	R\$ 1.963,10
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	5	R\$ 1.963,10
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	19	R\$ 317,37
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutanea	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	8	R\$ 99,68
04.01.01.008-0	Frenectomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Química de lesões Cutaneas	0	R\$ 0,00
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	11	R\$ 217,69
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plastica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...		5.343	R\$ 99.822,07
TOTAL SIA E SIHD ...		5.536	R\$ 225.685,10

AMANDA MIGUEL DE LIMA
UAC-FATURAMENTO

Cervantes da Silva Garcia
CPF: 029.793.356-27
Diretor Municipal de Saúde

CERVANTES DA SILVA GARCIA
DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRÁ

Treinamento: Orientação nos coletas de exames laboratoriais (tubos) Data: 0003/20
 Público alvo: Equipe de Enfermagem Respo: Monise
 Duração: 00:45 Minutos

CONTEUDO PROGRAMÁTICO

Nº	Colaborador	Função	Assinatura
1	Wagner L. Thofany	Bec. Enf.	P. 27
2	Marta Louise das N. Tuba	Tec. Enf.	P. 27
3	Luziana B. D. Estvan	—	—
4	Camila M. Mendes	Enfermeira	P. 27
5	Cláudia S. Williams	Tec. enf.	P. 26
6	Vanessa F. F. Tomoz	Tec. enf.	P. 26
7	maria Karoline Elis S. Toledo	Enfermeira	P. 26
8	Patrícia Marques do J. do	Tec. enf.	P. 26
9	Jaqueline N. da Silva	Tec. enf.	P. 26
10	Adriane C. Souza	Tec. enf.	P. 27
11	Kerolaine Apdg Alves	Tec. enf.	P. 27
12	Imaculada D. Babara	Tec. enf.	P. 27
13	Elizandra Cristina Ramos	Tec. enf.	P. 27
14	Patrícia M. de S. J. de S.	Tec. enf.	P. 26
15	Patrícia V. de S. Costa	Tec. enf.	UTI
16	Patrícia Cristina Vieira de Lima	Tec. enf.	UTI
17	Patrícia dos Santos Ramos	Tec. enf.	UTI
18	Patrícia dos Santos Ramos	Tec. enf.	UTI
19	Luziana Sobino Cirilo	Enfermeira	UTI
20	Daila Maria de Almeida	Tec. Enf.	P. S
21	Mariana Reis	Tec. Enfermagem	P. S
22	Thery V. Pereira	Tec. enf.	P. S
23	Patrícia Cristina Lima Vieira	Tec. Enfermagem	P. S
24	Caroline L. Malto	Tec. enfermagem	C. C
25	Milene dos Santos Gomes de Lencas	Tec. enfermagem	C. C
26	Caroline C. dos Anjos Bineros	Tec. enfermagem	C. C
27	Geizy A. dos Santos	Tec. enfermagem	C. C
28	Marta A. G. Mariano Brann	Tec. enfermagem	C. C
29	Neusa F. de Sousa	Tec. Enfermagem	C. C
30	Tamara Geraldo	Enfermeira	C. C
31	Maria do Socorro Bolante	Tec. Enfermagem	C. C
32	Regiane Santos	Tec. Enf.	C. C



Tipo documento	ATA	ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS	
Título do Documento	Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise	Emissão: 10/09/22 Versão: 001	Local: Santa Casa

ATA

ORIENTAÇÃO DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAL

ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA
ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE SETEMBRO DE 2022

Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde que se faz presente nesta unidade, nos períodos da manhã, tarde um, tarde dois, noturno, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada de cada um, analisar o processo do tema escolhido, e ainda o desempenho da equipe, observar também se estão satisfeito com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoraria do desenvolvimento da equipe, porém foi satisfatório o tema escolhido: Orientação na coleta de exames laboratorial (cores de tubos e etc...).

ORIENTAÇÃO PARA COLETA DE EXAMES

TUBO	EXAME	QUANTIDADE MINIMA
TUBO ROXO	HEMOGRAMA, NS1	2ML
TUBO AMARELO	PCR, URÉIA(UR), CREATININA(CR), TGO(AST), TGP(ALT), SODIO, POTASSIO, TROPONINA, CKMB, CPK, NS1, BETA HCG, GAMA GT(GGT), FOSFATASE ALCALINA(FA), BILIRRUBINA	5ML
TUBO AZUL	COAGULOGRAMA, TAP, TP, TTPA	4-5ML
TUBO CINZA	GLICEMIA, LACTATO	2ML

DEPOSITAR O SANGUE NO TUBO DE FORMA QUE O SANGUE ESCORRA PELAS PAREDES, EVITANDO HEMÓLISE DA AMOSTRA;

TUBOS ROXO, AZUL E CINZA, DEVERÃO SER HOMOGENEIZADOS (DELICADAMENTE, GIRANDO/INVERTENDO O TUBO) NO MÍNIMO 5 VEZES, EVITANDO ASSIM A COAGULAÇÃO DA AMOSTRA;

TODOS PEDIDOS DEVERÃO CONTER NOME COMPLETO SEM ABREVIÇÕES E DATA DE NASCIMENTO, E TODO TUBO DEVE SER IDENTIFICADO CONFORME PEDIDO;

NS1 PODE SER COLETADO NO TUBO ROXO JUNTAMENTE COM HEMOGRAMA OU NO TUBO AMARELO;

PRONTO SOCORRO E PRONTO ATENDIMENTO: SE ATENTAR A LISTA DE EXAMES AUTORIZADOS PARA REALIZAÇÃO NA URGENCIA;

POSTO 26 E 27: EXAMES DE ROTINA SERÃO ENCAMINHADOS APENAS AS 09H E AS 15H. APENAS EXAMES DE URGÊNCIA SERÃO COLETADOS FORA DESSE HORÁRIO, DEVENDO SER IDENTIFICADA A URGÊNCIA NO PEDIDO.

