

**EMENDA PARLAMENTAR Nº 42100001**  
**PORTARIA 7.492 DE 07 DE JULHO DE 2025**  
**CONTRATO Nº 004/2025**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL**

**NOVEMBRO**

**2025**

**Santa Casa de Misericórdia  
de Barra mansa**

Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ  
CEP: 27.310-420

 24 3325.8300  
  santacasabm  
 [www.scbm.org.br](http://www.scbm.org.br)



**EMENDA PARLAMENTAR Nº 42100001**  
**PORTARIA 7.492 DE 07 DE JULHO DE 2025**  
**CONTRATO Nº 004/2025**

Prestação de contas dos recursos vinculados à Emenda Parlamentar nº 42100001, Portaria nº 7.492 de 07 de julho de 2025, Contrato nº 004/2025, referente ao período de novembro de 2025.

Esta prestação foi elaborada com base no plano de trabalho Implementação de Novo Protocolo no Serviço de Oncologia, destinado ao fortalecimento da assistência aos pacientes oncológicos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O referido plano tem como finalidade aprimorar a qualidade do cuidado por meio da adoção de protocolos assistenciais padronizados, promovendo maior segurança, efetividade e integralidade no atendimento oferecido à população usuária do SUS.

---

**RAFAELA TINOCO**  
**GERENTE ASSISTENCIAL**

---

**FLÁVIO INÁCIO DA SILVA OLIVEIRA**  
**GERENTE DE CONTABILIDADE E FINANÇAS**

**2025**

**Santa Casa de Misericórdia  
de Barra mansa**

Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ  
CEP: 27.310-420

 24 3325.8300  
  santacasabm  
 [www.scbm.org.br](http://www.scbm.org.br)



**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1- Protocolo Cuidados Paliativos.....	09
Figura 2- Lista de presença dos treinamentos realizados nos setores.....	09
Figura 3- Treinamentos realizados nos setores.....	10



### LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Indicador qualitativo de Incidência de eventos adversos. ....	10
Tabela 2. Número de Eventos Adversos.....	11
Tabela 3. Indicador qualitativo de Taxa de Mortalidade em pacientes oncológicos (excluídos os paliativos).....	13
Tabela 4. Taxa de Mortalidade de pacientes oncológicos (excluídos os paliativos).....	13
Tabela 5. Indicador qualitativo de Registro de plano de cuidados paliativos nos pacientes elegíveis. ....	15
Tabela 6. Nº de pacientes com plano de cuidado.....	15



### LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Indicador qualitativo de Incidência de eventos adversos. ....	12
Gráfico 2. Indicador qualitativo de Taxa de Mortalidade em pacientes oncológicos (excluídos os paliativos).....	14
Gráfico 3. Indicador qualitativo de Registro de plano de cuidados paliativos nos pacientes elegíveis.....	16



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
1 Cuidados Paliativos.....	8
2 Incidência de eventos adversos.....	10
3 Taxa de Mortalidade em pacientes oncológicos (excluídos os paliativos) .....	12
4 Registro de plano de cuidados paliativos nos pacientes elegíveis.....	14
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXO 1 – Eventos Adversos.....	19
ANEXO 2 – Óbitos (excluído paliativo).....	20
ANEXO 3 – Pacientes elegíveis.....	21
APÊNDICE A – PROTOCOLOS REVISADOS.....	22
APÊNDICE B – PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	52



## INTRODUÇÃO

Fundada em 1859, a Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa foi instituída com o propósito de ofertar assistência à saúde de forma integrada, humanizada e resolutiva à população da Região Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro, abrangendo 17 municípios e beneficiando uma população estimada em mais de 1 milhão de habitantes, conforme dados do IBGE (2020).

Ao longo de sua trajetória, a instituição consolidou-se como referência em atenção hospitalar, desempenhando papel estratégico no fortalecimento da rede regional de saúde. Destaca-se, nesse contexto, como o único hospital do município a prestar assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS), excetuando-se os serviços de maternidade, além de atuar de forma complementar por meio de convênios e atendimentos particulares, ampliando o acesso da população a serviços de saúde de qualidade.

No âmbito da atenção oncológica, a Santa Casa exerce papel de grande relevância, ofertando assistência de média e alta complexidade a pacientes oncológicos, com foco na integralidade do cuidado, desde o diagnóstico até o tratamento e acompanhamento. Considerando a complexidade inerente à oncologia, que envolve terapias especializadas, uso de medicamentos de alta vigilância e acompanhamento multiprofissional contínuo, a instituição adota práticas assistenciais baseadas em evidências, protocolos clínicos padronizados e rigorosos critérios de segurança do paciente.

Alinhada à sua missão institucional de promover assistência à saúde com excelência, aliando ensino, pesquisa e práticas filantrópicas, a Santa Casa desenvolveu o presente Plano de Trabalho em Oncologia, com o objetivo de estruturar, qualificar e monitorar as ações voltadas ao cuidado oncológico. O plano contempla a definição de diretrizes assistenciais, metas e indicadores de desempenho, permitindo o acompanhamento sistemático dos resultados, a otimização dos recursos e a melhoria contínua dos processos.

Dessa forma, o presente documento tem como finalidade apresentar e orientar a execução das ações estratégicas voltadas à qualificação da assistência oncológica, com ênfase na segurança do paciente, na efetividade terapêutica e na humanização do



cuidado, em consonância com as políticas públicas de saúde, as normativas vigentes e o compromisso institucional da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa com a excelência na prestação de serviços à população.



## 1 CUIDADOS PALIATIVOS

No contexto da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, instituição filantrópica de referência regional em média e alta complexidade, os Cuidados Paliativos desempenham papel estratégico na consolidação de uma assistência integral, humanizada e centrada no paciente. Diante do aumento das doenças crônicas e degenerativas, o fortalecimento das ações paliativas representa avanço significativo na qualificação da assistência, em consonância com as diretrizes nacionais de humanização e com as metas de melhoria contínua da qualidade.

A presente proposta, vinculada ao plano de trabalho desta emenda parlamentar, visa assegurar condições adequadas para a implementação de práticas assistenciais que preservem a dignidade, o conforto e a autonomia dos pacientes em fase avançada ou terminal, bem como o acolhimento humanizado aos familiares, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os Cuidados Paliativos compreendem ações interdisciplinares voltadas à melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares, por meio da prevenção e do tratamento de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, priorizando o conforto e a dignidade humana. Essas práticas fundamentam-se nos princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, garantindo o respeito aos direitos do paciente e a equidade no cuidado.

No contexto do fim da vida, destaca-se a importância de evitar o tratamento curativo obstinado e a distanásia, priorizando a ortotanásia como abordagem ética e humanizada, com foco no alívio do sofrimento e na preservação da dignidade. A comunicação efetiva, empática e compassiva entre equipe, paciente e familiares é elemento central para o cuidado paliativo qualificado.

Reconhecendo essa relevância, a Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa elaborou e implementou um Protocolo de Atendimento em Cuidados Paliativos, com o objetivo de padronizar condutas, orientar a equipe multiprofissional e garantir cuidados individualizados, voltados ao alívio do sofrimento e à melhoria da qualidade de vida, em consonância com as diretrizes do SUS e com as metas institucionais de qualificação assistencial.



Figura 1- Protocolo Cuidados Paliativos. (dados detalhados disponíveis no Apêndice A)

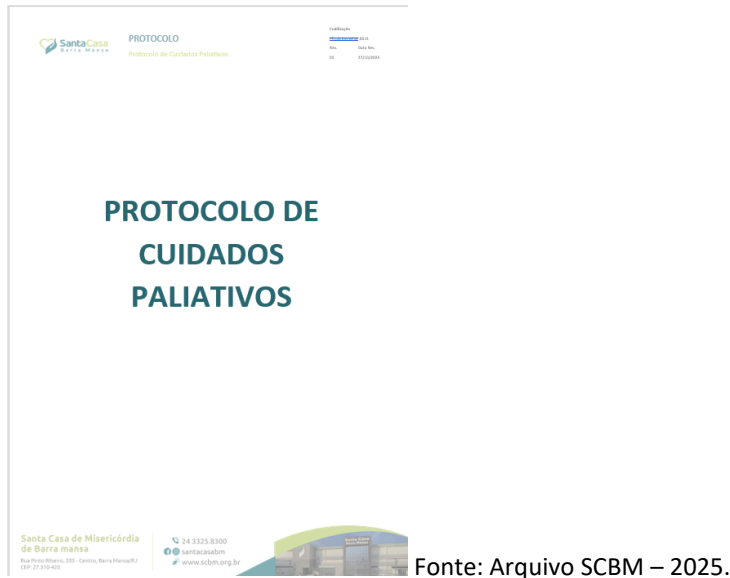


Figura 2- Lista de presença dos treinamentos realizados nos setores.

Matrícula	Nome	Setor	Assinatura
01 12904	Leideane M. Reis	CC 1	[Assinatura]
02 13286	Marcileide P. Gomes	CC 3	[Assinatura]
03 1198	Somália Costa	CC 1	[Assinatura]
04 12531	Thais Alcazar	CC 1	[Assinatura]
05 14500	Ricardo dos S. Mourão	CC 2	[Assinatura]
06 14928	Lucia Cristina dos Reis	CC 2	[Assinatura]
07 13976	Orna Leite dos S. Leite	CC 2	[Assinatura]
08 12285	Paulineia A. Vieira	CC 2	[Assinatura]
09 11445	Luciana Maria Lopes	CC 2	[Assinatura]
10 11586	Vivian P. Campos	CC	[Assinatura]
11 15654	Renata Swanne	CC	[Assinatura]
12 18123	Marina de Aze	CC	[Assinatura]
13 10025	Priscila dos Santos	CC	[Assinatura]
01 12701	Beatriz C. Ribeiro	PSA	[Assinatura]
02 14493	Ana Carolina Gomes de Azevedo	PSA	[Assinatura]
03 15916	Suzanna A. M. de S. Silva	PSA	[Assinatura]
04 14354	Cláudia de S. Silva	PSA	[Assinatura]
05 10541	Silvia Cabral Maia	PSA	[Assinatura]
06 13064	Marcelo dos S. Silva	PSA	[Assinatura]
07 15663	Thais S. S. Silva	PSA	[Assinatura]
08 15102	Thais Carolina	PSA	[Assinatura]
09 11253	ROBERTO CALDAS	PSA	[Assinatura]
01 45683	Luciana Souza	CME	[Assinatura]
02 14536	Vanessa M. F. Lacerda	CME	[Assinatura]
03 12344	Elisângela R. Leite de Azevedo	CME	[Assinatura]
04 16015	Roberta Cristina de S. Silva	CME	[Assinatura]
05 16076	Thais S. S. Silva	CME	[Assinatura]
06 15112	Thais S. S. Silva	CME	[Assinatura]
07 15645	Thais S. S. Silva	CME	[Assinatura]
08 15115	Thais S. S. Silva	CME	[Assinatura]
09 13361	Thais S. S. Silva	CME	[Assinatura]
10 12710	Danielle Brito de S. Silva	CME	[Assinatura]
11 14834	Luciana Maria de S. Silva	CME	[Assinatura]
12 15928	Thais S. S. Silva	CME	[Assinatura]
13 14878	Thais S. S. Silva	CME	[Assinatura]
01 13345	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
02 13383	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
03 13165	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
04 12249	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
05 15169	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
06 12466	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
07 14596	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
08 15104	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
09 15461	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
10 13232	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
01 16000	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
02 14951	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
03 15226	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
04 12334	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
05 15886	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
06 14000	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
07 15939	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]
08 12648	Thais S. S. Silva	CC	[Assinatura]



Figura 3- Treinamentos realizados nos setores



Fonte: Arquivo SCBM – 2025.

## 2 INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS

A Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, comprometida com a excelência assistencial e a segurança do paciente oncológico, realiza o monitoramento sistemático de indicadores qualitativos como parte de sua política de qualidade. Considerando a complexidade clínica e a vulnerabilidade dos pacientes em tratamento oncológico, o acompanhamento da incidência de eventos adversos é essencial para a identificação de riscos, prevenção de falhas e aprimoramento contínuo dos processos assistenciais.

Tabela. 1 Indicador qualitativo de Incidência de eventos adversos.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Incidência de eventos adversos	< ou igual a 5%



A meta institucional é manter a incidência de eventos adversos menor ou igual a 5%, refletindo o compromisso com a redução de danos e a promoção de uma assistência segura, humanizada e baseada em boas práticas clínicas. Essa ação integra a estratégia de gestão da qualidade e segurança do paciente, fortalecendo a atuação multiprofissional, o manejo das intercorrências e a implementação de medidas corretivas e educativas.

A identificação dos eventos adversos é realizada por meio de registros de não conformidades encaminhados ao setor de Qualidade e Segurança do Paciente, permitindo o mapeamento de ocorrências e intervenções para melhoria do processo.

Para o cálculo do indicador, considera-se como numerador o número total de eventos adversos registrados em pacientes oncológicos no período, e como denominador o total de pacientes-dia oncológicos no mesmo período, multiplicando-se o resultado por 100 para obtenção do percentual.

#### Taxa de Incidência de Eventos Adversos

$$= \frac{\text{Nº de eventos adversos relacionado a paciente oncológico}}{\text{Nº total de pacientes internados no período}} \times 100$$

11

Tabela. 2 Número de Eventos Adversos. (dados detalhados disponíveis no **Anexo 1**)

	Novembro/2025
<b>Nº de Evento Adverso</b>	5
<b>Nº pacientes/dia</b>	287

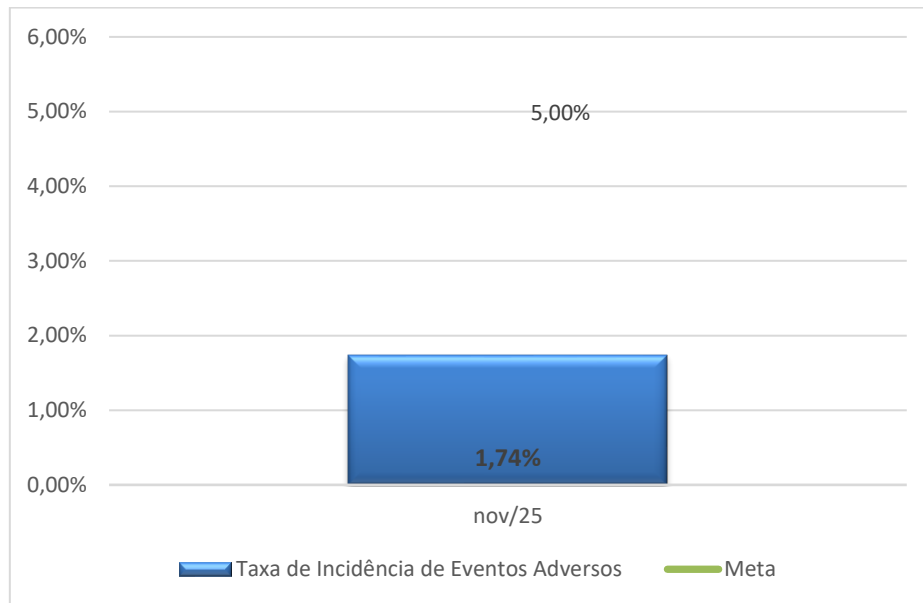
Fonte: Sistema MV

No período avaliado, foram registrados cinco eventos adversos envolvendo pacientes oncológicos, sendo três casos de flebite identificados durante visitas de enfermagem, um evento relacionado a falha no processo de dispensação de medicamentos pela farmácia, que ocasionou atraso na administração de medicação oncológica, e um caso de evasão de paciente lúcido, acompanhado de familiar. Os achados evidenciam fragilidades nos processos assistenciais e administrativos, especialmente na manutenção de acessos venosos, no fluxo intersetorial de dispensação de medicamentos e nas estratégias de orientação e retenção do paciente,



reforçando a necessidade de ações de melhoria contínua, capacitação da equipe multiprofissional e fortalecimento da comunicação e da segurança do paciente. Os detalhes das ocorrências encontram-se descritos no Anexo 1.

Gráfico. 1 Indicador qualitativo de Incidência de eventos adversos.



12

Conforme demonstrado no Gráfico 1, a taxa de incidência de eventos adversos no período foi de **1,74%**, permanecendo abaixo da meta institucional estabelecida de  $\leq 5,0\%$ , evidenciando desempenho satisfatório no controle de riscos assistenciais. Apesar do resultado favorável, a análise dos eventos ocorridos reforça a importância do monitoramento contínuo dos indicadores, da padronização de protocolos e da qualificação permanente das equipes assistenciais. Ademais, os dados subsidiam a necessidade de investimentos estruturantes, tecnológicos e assistenciais, visando o fortalecimento da linha de cuidado oncológico, a ampliação da capacidade de atendimento e a consolidação de práticas seguras e humanizadas.

### 3 TAXA DE MORTALIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS (EXCLUÍDOS OS PALIATIVOS)

O monitoramento da taxa de mortalidade em pacientes oncológicos, excluídos os cuidados paliativos, constitui indicador fundamental para avaliar a qualidade e a efetividade da assistência hospitalar, permitindo analisar a adequação dos protocolos



clínicos, das condutas terapêuticas e do desempenho da equipe multiprofissional no cuidado oncológico.

Tabela. 3 Indicador qualitativo de Taxa de Mortalidade em pacientes oncológicos (excluídos os paliativos).

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Taxa de Mortalidade em pacientes oncológicos (excluídos os paliativos)	< ou igual a 5%

A meta estabelecida é manter a taxa de mortalidade em pacientes oncológicos (excluídos os cuidados paliativos) menor ou igual a 5%, evidenciando o compromisso institucional com a segurança, a resolutividade e a melhoria contínua da assistência. O monitoramento sistemático desse indicador permite identificar precocemente situações de risco, otimizar fluxos assistenciais, aprimorar processos diagnósticos e terapêuticos e promover desfechos clínicos mais favoráveis, fundamentados em boas práticas clínicas, éticas e humanizadas.

A taxa de mortalidade corresponde à proporção de pacientes oncológicos em tratamento ativo que evoluem para óbito durante a internação hospitalar. Para o cálculo, divide-se o número de óbitos de pacientes oncológicos não paliativos pelo total de pacientes oncológicos com saída hospitalar no mesmo período, multiplicando-se o resultado por 100 para obtenção do percentual. Esse indicador subsidia a avaliação da efetividade do cuidado e orienta ações de melhoria na qualidade do tratamento oncológico.

13

#### Taxa de Mortalidade

$$= \frac{\text{Nº de óbitos de pacientes oncológicos (excluído paliativo)}}{\text{Nº total de saídas de pacientes oncológicos (excluído paliativo)}} \times 100$$

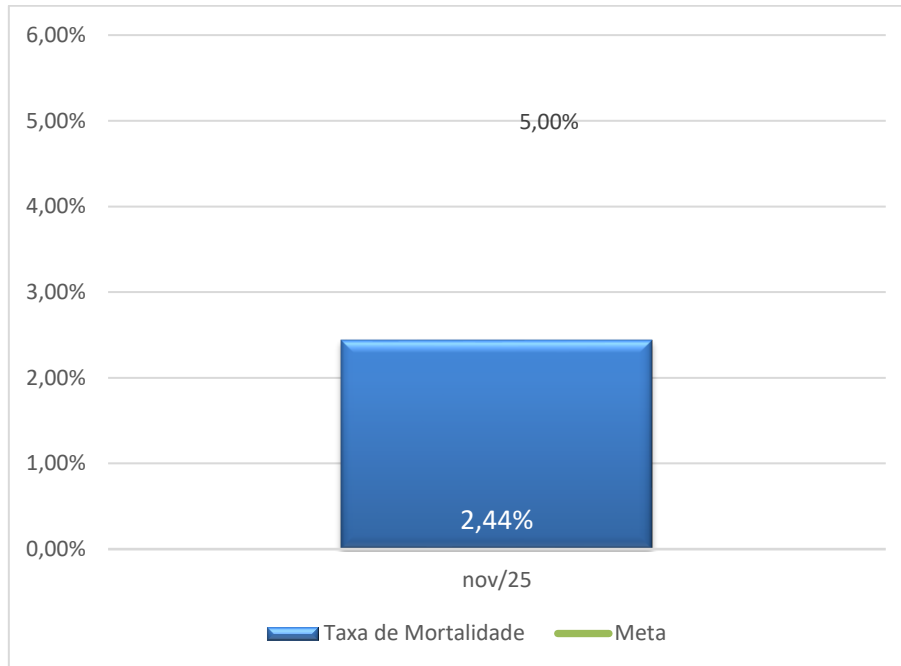
Tabela. 4 Taxa de Mortalidade de pacientes oncológicos (excluídos os paliativos) (dados detalhados disponíveis no Anexo 2)

	Novembro/2025	Paliativos
<b>Nº de óbitos de pacientes oncológicos</b>	7	4
<b>Nº total de saídas de pacientes oncológicos</b>	287	–

Fonte: Sistema MV



Gráfico. 2 Indicador qualitativo de Taxa de Mortalidade em pacientes oncológicos (excluídos os paliativos).



A análise da Taxa de Mortalidade em Pacientes Oncológicos (excluídos os paliativos) demonstrou desempenho assistencial satisfatório no período avaliado. Em novembro de 2025, foram registrados 11 óbitos de pacientes oncológicos, dos quais 4 foram classificados como paliativos e, portanto, excluídos do cálculo do indicador, resultando em uma taxa de mortalidade de 2,44%, abaixo da meta institucional de 5%. O resultado evidencia controle dos riscos assistenciais e efetividade dos protocolos clínicos e da atuação multiprofissional. Ainda assim, o indicador reforça a importância do monitoramento contínuo, da qualificação das equipes e do fortalecimento das estratégias de segurança do paciente, visando à manutenção da qualidade assistencial e à melhoria dos desfechos clínicos.

14

#### 4 REGISTRO DE PLANO DE CUIDADOS PALIATIVOS NOS PACIENTES ELEGÍVEIS

O registro do plano de cuidados paliativos é indicador essencial para garantir a integralidade, a continuidade e a qualidade da assistência, promovendo o alinhamento entre equipe multiprofissional, paciente e família, e assegurando que as condutas clínicas estejam em conformidade com as necessidades, valores e preferências do paciente.



Tabela. 5 Indicador qualitativo de Registro de plano de cuidados paliativos nos pacientes elegíveis.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Registro de plano de cuidados paliativos nos pacientes elegíveis	> ou igual a 80%

A meta é manter o registro do plano de cuidados paliativos em  $\geq 80\%$  dos pacientes elegíveis, evidenciando o compromisso com uma assistência humanizada, ética e centrada na pessoa. O monitoramento do indicador fortalece a comunicação da equipe, a tomada de decisão compartilhada e a promoção de cuidado com foco na dignidade, conforto e redução do sofrimento.

$$\text{Taxa de Pacientes Paliativados} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com parecer}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes elegíveis}} \times 100$$

O indicador expressa o percentual de pacientes elegíveis para cuidados paliativos que possuem parecer formal e plano de cuidado registrado após avaliação clínica e multiprofissional. As informações são coletadas por meio da análise dos prontuários eletrônicos, sendo considerada evidência de cumprimento da meta a emissão do parecer de cuidados paliativos. A meta institucional é atingir  $\geq 80\%$  de pacientes elegíveis com plano de cuidado registrado, assegurando assistência planejada, humanizada e centrada na dignidade do paciente.

15

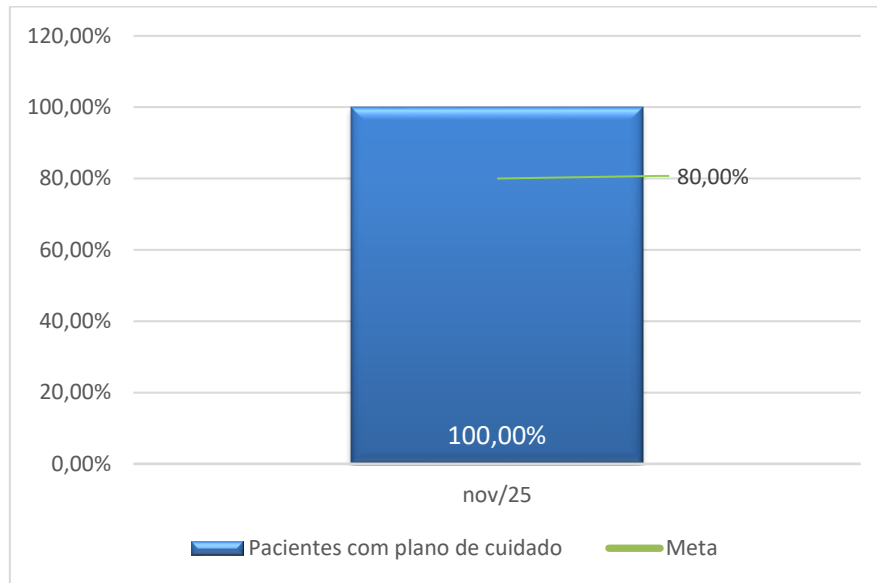
Tabela. 6 N° de pacientes com plano de cuidado (dados detalhados disponíveis no Anexo 3)

	Novembro/2025
<b>N° de pacientes elegíveis</b>	11
<b>N° de pacientes com plano de cuidado</b>	11

Fonte: Sistema MV



Gráfico. 3 Indicador qualitativo de Registro de plano de cuidados paliativos nos pacientes elegíveis.



Conforme demonstrado no Gráfico 3, o indicador de registro do plano de cuidados paliativos em pacientes elegíveis apresentou 100% de conformidade em novembro de 2025, superando a meta institucional de 80%. Todos os pacientes elegíveis tiveram plano de cuidado formalmente registrado em parecer clínico, assegurando padronização das condutas, continuidade do cuidado e alinhamento multiprofissional. O resultado evidencia a efetividade do processo assistencial, sendo recomendada a manutenção do monitoramento contínuo e das ações de capacitação para garantir a sustentabilidade da qualidade dos registros e da assistência paliativa.

16



## CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa reafirma seu papel estratégico na assistência à saúde da população da Região Médio Paraíba, com atuação pautada na qualidade, na segurança do paciente e na humanização do cuidado, especialmente no âmbito da atenção oncológica.

A execução do Plano de Trabalho demonstrou-se efetiva ao possibilitar a estruturação, o acompanhamento e o aprimoramento contínuo das ações assistenciais, por meio da adoção de protocolos, definição de metas e monitoramento sistemático de indicadores, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as boas práticas de governança clínica.

Os resultados alcançados evidenciam desempenho satisfatório, com manutenção dos indicadores de incidência de eventos adversos e taxa de mortalidade em pacientes oncológicos abaixo dos limites estabelecidos, bem como elevada conformidade no registro de planos de cuidados paliativos. Tais resultados refletem a efetividade dos processos institucionais, a integração da equipe multiprofissional e o compromisso com práticas assistenciais seguras, padronizadas e baseadas em evidências.

Nesse contexto, reforça-se a relevância da continuidade do monitoramento dos indicadores, da padronização dos fluxos assistenciais e da qualificação permanente das equipes, como estratégias essenciais para a manutenção e o aprimoramento dos resultados obtidos.

Por fim, destaca-se que a consolidação e a ampliação da linha de cuidado oncológico e paliativo dependem de investimentos contínuos em infraestrutura, tecnologia e recursos humanos, de modo a garantir a sustentabilidade dos serviços, a ampliação do acesso e a oferta de uma assistência cada vez mais resolutiva, ética e centrada no paciente. Assim, a instituição reitera seu compromisso com a excelência assistencial, a transparência na gestão dos recursos e a melhoria contínua dos desfechos clínicos e da qualidade de vida da população atendida.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). *Manual de Cuidados Paliativos*, 2023.
- Ferreira KASL, Santos AC. Hipodermóclise e administração de medicamentos subcutâneos: uma técnica do passado com futuro. *EBSERB prática hospitalar*. 2009; XI(65):1009-114.
- Azevedo DL, organizator. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos: um guia da SBGG e da ANCP para profissionais [Internet]. 2. ed. Rio de Janeiro: SBGG; 2017 [cited 2023 Jul 20]. 60 p. Available from: [https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/11/SBGG\\_guiasubcutanea\\_2aedicao.pdf](https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/11/SBGG_guiasubcutanea_2aedicao.pdf)
- Carone GF. Estudo observacional do uso da hipodermóclise em pacientes oncológicos [master's thesis]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [Internet]; 2016 [cited 2023 Jul 16]. 108 p. Available from: [https://teses.usp.br/index.php?option=com\\_jumi&fileid=17&Itemid=160&id=27A8DF994482&lang=pt-br](https://teses.usp.br/index.php?option=com_jumi&fileid=17&Itemid=160&id=27A8DF994482&lang=pt-br)
- Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª edição. Porto Alegre: SULINA 2012.
- Manual de Cuidados Paliativos: 2.ª edição revisada e ampliada. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>. Acesso em: 15 out. 2025.
- MATSUMOTO, D. et al. *Cuidados Paliativos: princípios e práticas*. São Paulo, 2012
- Organização Mundial da Saúde. *Definition of Palliative Care*, 2002.
- PINTO, A. L.; CAMPOS, C. L. *Interdisciplinaridade em Cuidados Paliativos*, 2016.
- Polastrini RT. Terapia subcutânea. In: Castilho RK, Silva VC, Pinto CS, editors. *Manual de Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2021. p. 467-71.
- Pontalti G, Rodrigues ES, Firmino F, Fabris F, Stein MR, Longaray VK. Via subcutânea: segunda opção em cuidados paliativos. *Rev. HCPA* [Internet]. 2012 [cited 2023 Jul 16];32(2). Available from: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/26270/19181>
- Pontalti G, Lima e Silva EC, Santos L, Santos LM. *Guia prático de hipodermóclise em cuidados paliativos*. Porto Alegre: Editora Essência; 2021. 116 p
- Vasconcellos CF, Milão D. Hipodermóclise: alternativa para infusão de medicamentos em pacientes idosos e pacientes em cuidados paliativos. *Pajar* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 14]; 7(1). Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/32559/17942>
- Vidal FK, Oselame GB, Neves EB, Oliveira EM. Hipodermóclise: revisão sistemática da literatura. *Rev. Atenção Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2023 Mar 17];13(45). Available from: [https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2953/1784](https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2953/1784)



**ANEXO 1**

**Eventos Adversos Nov\_25**

DATA RECEBIDO PELA QUALIDADE	DATA EM QUE O SETOR NOTIFICADO RECEBEU A NOTIFICAÇÃO	Nº FORMS	Nº PLANILHA	DATA DA NOTIFICAÇÃO (FORMS)	MÊS	SETOR NOTIFICANTE	SETOR NOTIFICADO	PACIENTE ONCOLÓGICO?
04/11/2025	04/11/2025	2003	4104	02/11/2025	nov	CLÍNICA CIRÚRGICA	CLÍNICA CIRÚRGICA	Sim
14/11/2025	14/11/2025	2038	4139	10/11/2025	nov	CLÍNICA MÉDICA	CLÍNICA MÉDICA	Sim
14/11/2025	14/11/2025	2039	4140	10/11/2025	nov	CLÍNICA MÉDICA	CLÍNICA MÉDICA	Sim
14/11/2025	14/11/2025	2044	4145	12/11/2025	nov	CLÍNICA CIRÚRGICA	FARMÁCIA	Sim
24/11/2025	24/11/2025	2075	4176	21/11/2025	nov	CLÍNICA CIRÚRGICA	CLÍNICA CIRÚRGICA	Sim

DATA DO EVENTO ADVERSO	Nº ATENDIMENTO	EVENTO ADVERSO OCORRIDO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	AÇÕES IMEDIATAS REALIZADAS
12/11/2025	2271740	Flebite	PACIENTE APRESENTANDO SINAL FLOGÍSTICO EM MSD COM OOR E RUBOR	RETIRADO ACESSO VENOSO E REALIZADO NOVO EM OUTRO SITO.
01/11/2025	2280034	Flebite	NA VISITA DE ENFERMAGEM FOI OBSERVADO FLEBITE EM MSD DO PACIENTE	COMPRESSA MORNA NO LOCAL E ORIENTAÇÃO A EQUIPE DE ENFERMAGEM E FAMILIAR
01/11/2025	2276831	Flebite	NA VISITA DE ENFERMAGEM FOI OBSERVADO FLEBITE EM MSD	COMPRESSA MORNA LOCAL, ORIENTAÇÃO PARA EQUIPE TÉCNICA E FAMILIAR
21/11/2025	2285826	FALHA NOS PROCESSOS DA FARMÁCIA	MEDICAÇÃO DO PACIENTE NÃO ENCONTRADA NO SETOR AO REALIZAR CONTATO COM A FARMÁCIA. FARMACIÉTICA RELATA QUE MEDICAÇÃO ENCONTRA SE NO PSA, POREM PACIENTE FOI ADM DA ANCOBARRA, SEM PASSAGEM PELO PSA, AO SER QUESTIONADA RELATOU ENTRAR EM CONTATO COM PSA, AO RETORNO DA LIGAÇÃO A MESMA RELATOU QUE IA LIBERAR A MEDICAÇÃO, AOS IR A FARMÁCIA A COLEGA TÉCNICA DE ENFERMAGEM, PARA BUSCAR MEDICAÇÃO FOI INFORMADA QUE NAO HAVIA NADA NO NOME DO PACIENTE, HORARIO JA AVANÇADO 23:20 PACIENTE SOLICITANDO MEDICAÇÃO POR VARIAS VEZES, RETORNO LIGAÇÃO PARA FARMÁCIA FUI INFORMADA QUE A MEDICAÇÃO ESTAVA EM LUGAR ERRO POR ISSO NÃO FOI LIBERADA, ACASIONOU VARIAS IDAS A FARMÁCIA, ATRASO EM MEDICAÇÃO ONCOLÓGICA.	COMUNICADO SUPERVISÃO DO SETOR, REALIZADO DIVERSAS LIGAÇÕES PARA FARMACEUTICA, IDA FARMÁCIA SEM SUCESSO
11/11/2025	2291757	Evasão de paciente	PACIENTE LUCIDA, ACOMPANHADA FILHA FOI EMBORA AS 20:08H	ORIENTAÇÕES QUANTO AO RISCO E NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO

19

SUGESTÕES DE MELHORIAS	TIPO DE NOTIFICAÇÃO
TROCAR A QUALIDADE/MARCA DO CATETER SOBRE AGULHA QUE ESTA SENDO UTILIZADO NO MOMENTO.	Incidente COM DANO (Evento adverso - Quando há dano ao paciente/colaborador)
EDUCAÇÃO CONTINUADA	Incidente COM DANO (Evento adverso - Quando há dano ao paciente/colaborador)
EDUCAÇÃO CONTINUADA	Incidente COM DANO (Evento adverso - Quando há dano ao paciente/colaborador)
MELHOR COMUNICAÇÃO DA FARMÁCIA ENTRE SI E COMO O SETOR, MELHORAR ATENDIMENTO COM A ENFERMAGEM.	Não Conformidade (Falha no processo)
.	Não Conformidade (Falha no processo)

Paciente/dia



**ANEXO 2**  
**Óbitos (excluído paliativo)**
**Óbitos Nov\_25**

DATA	ATENDIMENTI	ESPECIALIDADE	CD_PACIENTE	NM_PACIENTE	TP_SEXO	IDADE	CD_CONVENIO	DS_LEITO	JU_CD_UNID_IF	RDU_DS_UNIDADE	DU_SAI_OBITOU_SAI_OBITO
01/11/2025	2273290	CIRURGIA ORTOPEDICA	164589	MILTON PEREIRA	M	81	1	UTI 1 - LEITO 17	22	UTI ADULTO 1	1 1
03/11/2025	2272980	CLINICA GERAL	124637	GUILHERME TEIXEIRA LOPES	M	58	1	LEITO 48	69	CLINICA MEDICA 06	1 1
09/11/2025	2274644	CLINICA GERAL	229854	JOSE MARIA BERNARDO DA SILVA	M	66	1	LEITO 48	69	CLINICA MEDICA 06	1 1
09/11/2025	2278720	CLINICA GERAL	111750	LEANDRO DE PAULA SILVA	M	42	1	LEITO 2	39	SALA VERMELHA	1 1
18/11/2025	2288646	CLINICA GERAL	6625	LUIZ ANTONIO DA SILVA	M	61	1	LEITO 56	70	CLINICA MEDICA 07	1 1
20/11/2025	2293020	CLINICA GERAL	6186	VANIA LEAL MARTINS GOMES	F	42	1	LEITO 3	39	SALA VERMELHA	1 0
23/11/2025	2294278	CLINICA GERAL	59069	JOAO GERALDO PORTO	M	80	1	PS AUXILIAR	36	PSA - SUS	1 0
25/11/2025	2297390	CLINICA GERAL	212394	PEDRO CELESTINO CASSIMIRO	M	81	1	PS AUXILIAR	36	PSA - SUS	1 0
25/11/2025	2261152	CLINICA GERAL	219652	RAFAELA MAGALHAES FERREIRA	F	33	1	LEITO 41	66	CLINICA MEDICA 05	1 1
28/11/2025	2294183	CLINICA GERAL	229738	QUEILA APARECIDA DE LIMA	F	46	1	LEITO 42	66	CLINICA MEDICA 05	1 1
30/11/2025	2291098	CLINICA GERAL	237625	IZILDA RODRIGUES MNIZ MARCHI	F	76	1	LEITO 04	64	CLINICA MEDICA 01	1 1

SUJ_SAI_OBITOS	NM_CONVENIO	UNIDADE	F	COMPETÊNCIA	TIPO	ENTRADA	SAÍDA	NICO X CIRURG	CID	PALEATIVO?
0	SUS - INTERNACAO	UTI		nov/25	SUS	0	1	CLINICO	ORTAMENTO INCERTO OU DESCONHECIDO DO TECIDO CONJUNTIVO E OU	NÃO
0	SUS - INTERNACAO	CLÍNICA MÉDICA		nov/25	SUS	0	1	CLINICO	NEOPLASIA MALIGNA DA LARINGE, N?O ESPECIFICADA	SIM
0	SUS - INTERNACAO	CLÍNICA MÉDICA		nov/25	SUS	0	1	CLINICO	NEOPLASIA MALIGNA DO ESTOMAGO, N?O ESPECIFICADO	NÃO
0	SUS - INTERNACAO	PS SUS		nov/25	SUS	0	1	CLINICO	ANEMIA EM NEOPLASIAS	NÃO
0	SUS - INTERNACAO	CLÍNICA MÉDICA		nov/25	SUS	0	1	CLINICO	NEOPLASIA MALIGNA DO FIGADO, N?O ESPECIFICADA	NÃO
1	SUS - INTERNACAO	PS SUS		nov/25	SUS	0	1	CLINICO	NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA, N?O ESPECIFICADA	NÃO
1	SUS - INTERNACAO	PS SUS		nov/25	SUS	0	1	CLINICO	NEOPLASIA MALIGNA DOS BRONQUIOS OU PULM?ES, N?O ESPECIFICADO	SIM
1	SUS - INTERNACAO	PS SUS		nov/25	SUS	1	1	CLINICO	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON COM LES?O INVASIVA	NÃO
0	SUS - INTERNACAO	CLÍNICA MÉDICA		nov/25	SUS	0	1	CLINICO	NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO UTERO COM LES?O INVASIVA	SIM
0	SUS - INTERNACAO	CLÍNICA MÉDICA		nov/25	SUS	0	1	CLINICO	NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO UTERO COM LES?O INVASIVA	SIM
0	SUS - INTERNACAO	CLÍNICA MÉDICA		nov/25	SUS	0	1	CLINICO	NEOPLASIA MALIGNA DO FUNDO DO ESTOMAGO	NÃO

20

**Paliativados\_Nov\_25**

ATENDIMENTC DT_SOLICITACAO	Competencia	CD_PACIENTE	NM_PACIENTE	NM_CONVENIO	DS_ORI_ATE	NM_SETOR	DS_LEITO	DS_UNID_INT
2276815 07/11/2025 09:56:59	nov/2025	695	ANTONIO DA CRUZ	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 47	CLINICA MEDICA 06
2261152 05/11/2025 13:10:53	nov/2025	219652	RAFAELA MAGALHAES FERREIRA	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 41	CLINICA MEDICA 05
2278217 22/11/2025 10:51:21	nov/2025	37541	ELIZETH AVELINO DE SOUZA	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 46	CLINICA MEDICA 05
2280656 09/11/2025 12:11:25	nov/2025	212394	PEDRO CELESTINO CASSIMIRO	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 27	CLINICA MEDICA 03
2277290 11/11/2025 12:26:41	nov/2025	6625	LUIZ ANTONIO DA SILVA	SUS - INTERNACAO	CENTRAL DE INTERNACAO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 26	CLINICA MEDICA 03
2284439 14/11/2025 09:44:03	nov/2025	58073	VERA LUCIA RODRIGUES DOS SANTOS	SUS - INTERNACAO	CENTRAL DE INTERNACAO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 51	CLINICA MEDICA 06
2282875 19/11/2025 11:15:59	nov/2025	175339	JOSE GONCALVES DE REZENDE	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 57	CLINICA MEDICA 07
2260965 26/11/2025 12:55:35	nov/2025	239019	ALESSANDRO DA SILVA GONCALVES	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 41	CLINICA MEDICA 05
2294183 26/11/2025 12:56:38	nov/2025	229738	QUEILA APARECIDA DE LIMA	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 42	CLINICA MEDICA 05
2288657 26/11/2025 12:57:00	nov/2025	36123	NEIDE DA SILVA E SILVA	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 46	CLINICA MEDICA 05
2263910 12/11/2025 10:27:29	nov/2025	74709	LUCIANO FERRAZ BALBI	SUS - INTERNACAO	CONSULTORIO UNACON	CLINICA CIRURGICA	LEITO 18	CLINICA CIRURGICA 04

DT_PARECER	COD_PRES_NOME_PREST_SOLICITANTE	COD_PRE_NOME_PREST_PARECER	DS_ESPECIALID	MES	TM_PAR	TEMPO DE RES	UNIDADE	Paliativado
07/11/2025 10:14:39	3716 REINALDO BORGES DO NASCIMENTO	3716 MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	0	0:17:40	CLÍNICA MÉDICA	Sim
07/11/2025 08:45:08	3706 LIVIA ARLEO REZENDE PRADO	3706 MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	44	43:34:15	CLÍNICA MÉDICA	Sim
25/11/2025 11:57:24	3706 LIVIA ARLEO REZENDE PRADO	3706 MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	73	73:06:03	CLÍNICA MÉDICA	Sim
11/11/2025 12:16:59	2527 TASSIA SILVA LEITE	2527 MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	48	48:05:34	CLÍNICA MÉDICA	Sim
12/11/2025 11:13:43	3718 MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718 MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	23	22:47:02	CLÍNICA MÉDICA	Sim
14/11/2025 12:07:42	3718 MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718 MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2	2:23:39	CLÍNICA MÉDICA	Sim
19/11/2025 11:32:04	3718 MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718 MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	0	0:16:05	CLÍNICA MÉDICA	Sim
27/11/2025 10:34:01	3718 MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718 MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	22	21:38:26	CLÍNICA MÉDICA	Sim
27/11/2025 10:41:36	3718 MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718 MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	22	21:44:58	CLÍNICA MÉDICA	Sim
27/11/2025 12:07:05	3718 MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718 MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	23	23:10:05	CLÍNICA MÉDICA	Sim
12/11/2025 11:47:29	1229 ERICA MOREIRA MOTA	1229 MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	1	1:20:00	CLÍNICA CIRÚRGICA	Sim

N° total de saídas de pacientes oncológicos (excluído paliativo)



**ANEXO 3**
**Pacientes elegíveis**

ATENDIMENTO	DT_SOLICITACAO	Competencia	CD_PACIENTE	NM_PACIENTE	CD_CONVENIO	NM_CONVENIO	CD_ORI_ATE	DS_ORI_ATE	CD_SETOR	NM_SETOR	CD_LEITO	DS_LEITO	CD_UNID_INT	DS_UNID_INT
2276815	07/11/2025 09:56:59	nov/2025	695	ANTONIO DA CRUZ	1	SUS - INTERNACAO	15	PRONTO SOCORRO SUS	60	CLINICA MEDICA	1160	LEITO 47	69	CLINICA MEDICA 06
2261152	05/11/2025 13:10:53	nov/2025	219652	RAFAELA MAGALHAES FERREIRA	1	SUS - INTERNACAO	15	PRONTO SOCORRO SUS	60	CLINICA MEDICA	1136	LEITO 41	66	CLINICA MEDICA 05
2278217	22/11/2025 10:51:21	nov/2025	37541	ELIZETH AVELINO DE SOUZA	1	SUS - INTERNACAO	15	PRONTO SOCORRO SUS	60	CLINICA MEDICA	1141	LEITO 46	66	CLINICA MEDICA 05
2280656	09/11/2025 12:11:25	nov/2025	212394	PEDRO CELESTINO CASSIMIRO	1	SUS - INTERNACAO	15	PRONTO SOCORRO SUS	60	CLINICA MEDICA	1146	LEITO 27	67	CLINICA MEDICA 03
2277290	11/11/2025 12:26:41	nov/2025	6625	LUIZ ANTONIO DA SILVA	1	SUS - INTERNACAO	19	CENTRAL DE INTERNACAO SUS	60	CLINICA MEDICA	1145	LEITO 26	67	CLINICA MEDICA 03
2284439	14/11/2025 09:44:03	nov/2025	58073	VERA LUCIA RODRIGUES DOS SANTOS	1	SUS - INTERNACAO	19	CENTRAL DE INTERNACAO SUS	60	CLINICA MEDICA	1164	LEITO 51	69	CLINICA MEDICA 06
2282875	19/11/2025 11:15:59	nov/2025	175339	JOSE GONCALVES DE REZENDE	1	SUS - INTERNACAO	15	PRONTO SOCORRO SUS	60	CLINICA MEDICA	1170	LEITO 57	70	CLINICA MEDICA 07
2260965	26/11/2025 12:55:35	nov/2025	239019	ALESSANDRO DA SILVA GONCALVES	1	SUS - INTERNACAO	15	PRONTO SOCORRO SUS	60	CLINICA MEDICA	1136	LEITO 41	66	CLINICA MEDICA 05
2294183	26/11/2025 12:56:38	nov/2025	229738	QUEILA APARECIDA DE LIMA	1	SUS - INTERNACAO	15	PRONTO SOCORRO SUS	60	CLINICA MEDICA	1137	LEITO 42	66	CLINICA MEDICA 05
2288657	26/11/2025 12:57:00	nov/2025	36123	NEIDE DA SILVA E SILVA	1	SUS - INTERNACAO	15	PRONTO SOCORRO SUS	60	CLINICA MEDICA	1141	LEITO 46	66	CLINICA MEDICA 05
2263910	12/11/2025 10:27:29	nov/2025	74709	LUCIANO FERRAZ BALBI	1	SUS - INTERNACAO	34	CONSULTORIO UNACON	61	CLINICA CIRURGICA	972	LEITO 18	53	CLINICA CIRURGICA 04

DT_PARECER	COD_PREST	SI/NOME_PREST_SOLICITANTE	COD_PREST	P/NOME_PREST_PARECER	DS_ESPECIALID	MES	ANO	TM_PARECER	TEMPO DE RES UNIDADE	Paliativado	
07/11/2025 10:14:39	3716	REINALDO BORGES DO NASCIMENTO	3716	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	0	0:17:40	CLÍNICA MÉDICA	Sim
07/11/2025 08:45:08	3706	LIVIA ARLEO REZENDE PRADO	3706	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	44	43:34:15	CLÍNICA MÉDICA	Sim
25/11/2025 11:57:24	3706	LIVIA ARLEO REZENDE PRADO	3706	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	73	73:06:03	CLÍNICA MÉDICA	Sim
11/11/2025 12:16:59	2527	TASSIA SILVA LEITE	2527	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	48	48:05:34	CLÍNICA MÉDICA	Sim
12/11/2025 11:13:43	3718	MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	23	22:47:02	CLÍNICA MÉDICA	Sim
14/11/2025 12:07:42	3718	MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	2	2:23:39	CLÍNICA MÉDICA	Sim
19/11/2025 11:32:04	3718	MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	0	0:16:05	CLÍNICA MÉDICA	Sim
27/11/2025 10:34:01	3718	MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	22	21:38:26	CLÍNICA MÉDICA	Sim
27/11/2025 10:41:36	3718	MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	22	21:44:58	CLÍNICA MÉDICA	Sim
27/11/2025 12:07:05	3718	MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	23	23:10:05	CLÍNICA MÉDICA	Sim
12/11/2025 11:47:29	1229	ERICA MOREIRA MOTA	1229	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	1	1:20:00	CLÍNICA CIRÚRGICA	Sim

**Pareceres 11\_2025**

ATENDIMENTO	DT_SOLICITACAO	Competencia	CD_PACIENTE	NM_PACIENTE	NM_CONVENIO	DS_ORI_ATE	NM_SETOR	DS_LEITO	DS_UNID_INT
2276815	07/11/2025 09:56:59	nov/2025	695	ANTONIO DA CRUZ	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 47	CLINICA MEDICA 06
2261152	05/11/2025 13:10:53	nov/2025	219652	RAFAELA MAGALHAES FERREIRA	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 41	CLINICA MEDICA 05
2278217	22/11/2025 10:51:21	nov/2025	37541	ELIZETH AVELINO DE SOUZA	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 46	CLINICA MEDICA 05
2280656	09/11/2025 12:11:25	nov/2025	212394	PEDRO CELESTINO CASSIMIRO	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 27	CLINICA MEDICA 03
2277290	11/11/2025 12:26:41	nov/2025	6625	LUIZ ANTONIO DA SILVA	SUS - INTERNACAO	CENTRAL DE INTERNACAO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 26	CLINICA MEDICA 03
2284439	14/11/2025 09:44:03	nov/2025	58073	VERA LUCIA RODRIGUES DOS SANTOS	SUS - INTERNACAO	CENTRAL DE INTERNACAO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 51	CLINICA MEDICA 06
2282875	19/11/2025 11:15:59	nov/2025	175339	JOSE GONCALVES DE REZENDE	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 57	CLINICA MEDICA 07
2260965	26/11/2025 12:55:35	nov/2025	239019	ALESSANDRO DA SILVA GONCALVES	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 41	CLINICA MEDICA 05
2294183	26/11/2025 12:56:38	nov/2025	229738	QUEILA APARECIDA DE LIMA	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 42	CLINICA MEDICA 05
2288657	26/11/2025 12:57:00	nov/2025	36123	NEIDE DA SILVA E SILVA	SUS - INTERNACAO	PRONTO SOCORRO SUS	CLINICA MEDICA	LEITO 46	CLINICA MEDICA 05
2263910	12/11/2025 10:27:29	nov/2025	74709	LUCIANO FERRAZ BALBI	SUS - INTERNACAO	CONSULTORIO UNACON	CLINICA CIRURGICA	LEITO 18	CLINICA CIRURGICA 04

DT_PARECER	COD_PREST	NOME_PREST_SOLICITANTE	COD_PREST	NOME_PREST_PARECER	DS_ESPECIALID	MES	ANO	TM_PARECER	TEMPO DE RES UNIDADE	Paliativado	
07/11/2025 10:14:39	3716	REINALDO BORGES DO NASCIMENTO	3716	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	0	0:17:40	CLÍNICA MÉDICA	Sim
07/11/2025 08:45:08	3706	LIVIA ARLEO REZENDE PRADO	3706	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	44	43:34:15	CLÍNICA MÉDICA	Sim
25/11/2025 11:57:24	3706	LIVIA ARLEO REZENDE PRADO	3706	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	73	73:06:03	CLÍNICA MÉDICA	Sim
11/11/2025 12:16:59	2527	TASSIA SILVA LEITE	2527	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	48	48:05:34	CLÍNICA MÉDICA	Sim
12/11/2025 11:13:43	3718	MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	23	22:47:02	CLÍNICA MÉDICA	Sim
14/11/2025 12:07:42	3718	MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	2	2:23:39	CLÍNICA MÉDICA	Sim
19/11/2025 11:32:04	3718	MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	0	0:16:05	CLÍNICA MÉDICA	Sim
27/11/2025 10:34:01	3718	MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	22	21:38:26	CLÍNICA MÉDICA	Sim
27/11/2025 10:41:36	3718	MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	22	21:44:58	CLÍNICA MÉDICA	Sim
27/11/2025 12:07:05	3718	MATHEUS JOSE BRITO DE OLIVEIRA LAVINAS	3718	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	23	23:10:05	CLÍNICA MÉDICA	Sim
12/11/2025 11:47:29	1229	ERICA MOREIRA MOTA	1229	MILENA VIANA DE QUEIROZ	CUIDADOS PALEATIVOS	11/2025	2025	1	1:20:00	CLÍNICA CIRÚRGICA	Sim



# APÊNDICE A


## PROTOCOLOS REVISADOS



# PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução




	<h1>PROTOCOLO</h1>	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
	Protocolo de Cuidados Paliativos	Rev.	Página
	03	Página 2 de 29	

## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVOS (gerais e específicos) .....	5
3. APLICAÇÃO .....	5
4. SIGLAS E DEFINIÇÕES.....	5
5. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E GERENCIAMENTO.....	6
6. DESCRIÇÃO .....	6
6.1 Perfil epidemiológico das doenças .....	6
6.2 Definição: .....	6
6.3 Fases de implementação e progressão do cuidado paliativo: .....	7
6.4 Principais sinais, sintomas e tratamento das últimas horas da vida.....	8
6.5 Avaliação inicial .....	10
6.6 Plano de Cuidados.....	10
6.7 Cuidados nas últimas horas .....	10
6.7.1 Controle dos sinais e sintomas na terminalidade.....	10
6.8 Atribuições do Médico em Cuidados Paliativos.....	13
6.8.1. Avaliação Clínica e Planejamento Terapêutico.....	13
6.8.2. Controle de Sintomas.....	14
6.8.3. Comunicação e Tomada de Decisão.....	14
6.8.4. Cuidados nas Últimas Horas de Vida.....	14
6.9 Atribuições da Enfermagem em Cuidados Paliativos.....	14
6.9.1. Avaliação e Monitoramento .....	14
6.9.2. Controle de Sintomas e Cuidados Gerais.....	15
6.9.3. Comunicação e Apoio Emocional.....	15

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução




	<h1>PROTOCOLO</h1>	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
	<h2>Protocolo de Cuidados Paliativos</h2>	Rev.	Página
03		Página 3 de 29	

6.9.4. Cuidados nas Últimas Horas de Vida.....	15
6.10 Atribuições do Nutricionista em Cuidados Paliativos .....	15
6.10.2. Planejamento Nutricional .....	16
6.10.3. Manejo de Sintomas.....	16
6.10.4. Apoio Emocional e Educativo .....	16
6.11 Atribuições da Fisioterapia em Cuidados Paliativos.....	16
6.11.1. Avaliação Funcional e Planejamento Terapêutico .....	16
6.11.2. Controle de Sintomas e Promoção do Conforto .....	17
6.11.3. Reabilitação e Manutenção da Funcionalidade .....	17
6.11.4. Cuidados nas Fases Avançadas e Finais da Vida .....	17
6.12 Atribuições da Psicologia em Cuidados Paliativos.....	17
6.12.1. Avaliação e Acompanhamento Psicológico .....	18
6.12.2. Apoio à Família.....	18
6.12.3. Apoio à Equipe de Saúde .....	18
6.12.4. Intervenções Terapêuticas .....	18
6.13 Atribuições do Serviço Social em Cuidados Paliativos.....	18
6.13.1. Avaliação Social .....	18
6.13.2. Intervenção e Acompanhamento .....	19
6.13.3. Articulação Institucional e Comunitária .....	19
6.14 Equipe Farmacêutica: .....	19
6.14.1 Farmacologias usadas em fim de vida .....	19
6.14.2 Compatibilidade entre as medicações .....	24
7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	24
8. MEDIDAS PREVENTIVAS.....	25
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b>	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
	Protocolo de Cuidados Paliativos	Rev.	Página
03		Página 4 de 29	

10.	ANEXOS.....	27
11.	HISTÓRICO DO DOCUMENTO.....	28


Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução

**Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa**

Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ  
CEP: 27.310-420

☎ 24 3325.8300  
 📱📷 santacasabm  
 🌐 www.scbm.org.br



	<h1>PROTOCOLO</h1>	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
	<h2>Protocolo de Cuidados Paliativos</h2>	Rev.	Página
03		Página 5 de 29	

## 1. INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) constituem uma abordagem assistencial voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento físico, psíquico, social e espiritual, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002).

Na Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa (SCBM), os CP são pautados pela integralidade, humanização e interdisciplinaridade, reconhecendo a autonomia do paciente e da família, e garantindo-lhes assistência digna e individualizada desde o diagnóstico até o fim da vida e o período de luto.

## 2. OBJETIVOS (GERAIS E ESPECÍFICOS)

### Objetivo geral:

Proporcionar atenção integral e humanizada ao paciente com doença que ameaça a continuidade da vida, priorizando o conforto, o controle de sintomas e a qualidade de vida.

### Objetivo específico:

- Promover o alívio da dor e de outros sintomas físicos e emocionais.
- Favorecer a comunicação efetiva entre equipe, paciente e família.
- Garantir a atuação interdisciplinar de profissionais de saúde.
- Assegurar o apoio espiritual e psicossocial ao paciente e familiares.
- Oferecer suporte durante o luto, conforme necessidade.
- Estimular o respeito à autonomia e às decisões do paciente.

## 3. APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os setores assistenciais da SCBM — internação, pronto-socorro, UTI e ambulatorios, abrangendo pacientes adultos, pediátricos e idosos portadores de doenças crônicas, progressivas e/ou incuráveis.

## 4. SIGLAS E DEFINIÇÕES

Equipe Interdisciplinar: conjunto de profissionais de diversas áreas que atuam de forma integrada, compartilhando objetivos e decisões no plano de cuidado.

**CP:** Cuidados Paliativos


**OMS:** Organização Mundial da Saúde

**PPS:** Palliative Performance Scale

**ESAS:** Edmonton Symptom Assessment Scale

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b> Protocolo de Cuidados Paliativos	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
		Rev.	Página
		03	Página 6 de 29

**ANCP:** Academia Nacional de Cuidados Paliativos

## 5. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E GERENCIAMENTO

**Elaboração:** Núcleo de Segurança do Paciente / Gerência Assistencial / Gerente de Enfermagem

**Gerenciamento:** Comissão de Cuidados Paliativos da SCBM

## 6. DESCRIÇÃO

### 6.1 Perfil Epidemiológico das Doenças

Fase avançado do Câncer, síndromes demenciais, doenças neurológicas progressivas, sequelas neurológicas, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, insuficiência hepática, HIV e outros.

### 6.2 Definição

**Cuidados Paliativos:** conjunto de ações que visa a melhoria da qualidade de vida do indivíduo durante o adoecimento, dando a ele e seus familiares o conforto através da prevenção, identificação e tratamento precoce dos sintomas: **FÍSICOS, PSÍQUICOS, SOCIAIS, ESPIRITUAIS E AMBIENTAIS.**

**Tratamento curativo obstinado:** aquele realizado em pacientes terminais sem que haja resposta ou perspectiva de benefício. É ineficaz, não agrega benefício, pode gerar desconforto, piorar sintomas e aumentar custo.

**Terminalidade:** condição final no adoecimento do paciente. É o período compreendido entre a constatação do não benefício das medidas curativas e a morte. Nessa fase, o indivíduo passa por rápido declínio funcional e o caminhar em direção 'a morte é previsível e irremediável.

**Princípio da autonomia:** é a capacidade de autodeterminação de uma pessoa, ou seja, o quanto ela pode gerenciar sua própria vontade, livre da influência de outras. Logo, com devido empoderamento e informação, o indivíduo tem liberdade de decisão sobre questões relativas a seu corpo.


**Princípio da beneficência:** fazer o bem, maximizar benefício, desejar o melhor para o paciente, buscar restabelecer sua saúde, prevenir um agravo, ou promover a saúde. Oferecer o melhor tratamento ao seu paciente, tanto no que diz respeito 'a técnica quanto no que se refere ao reconhecimento das necessidades físicas, psicológicas ou sociais.

**Princípio da não maleficência:** evitar o mal, minimizar o prejuízo. Nunca infligir dano deliberado. Pesar a relação risco/benefício ao se tomar condutas, reduzindo os efeitos adversos ou indesejáveis das ações diagnósticas e terapêuticas.

**Princípio da justiça:** obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado, de dar a cada um o que lhe é devido de maneira integral. Evitando ao máximo que aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros interfiram na relação médico-

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b>	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
Protocolo de Cuidados Paliativos	Rev.	Página	
	03	Página 7 de 29	

paciente. Os recursos devem ser equilibradamente distribuídos, com o objetivo de alcançar, com melhor eficácia, o maior número de pessoas assistidas.

**Eutanásia:** conduta guiada pelo sentimento de compaixão ou piedade pela qual se traz a abreviação da vida através de uma morte rápida. O conceito se aplica a pessoas em estado terminal, ou portadores de enfermidade incurável que estejam em sofrimento constante. É caracterizada no Brasil como crime de homicídio e punida com rigores do código penal. **ESTA PRÁTICA NÃO DEVE SER REALIZADA.**

**Distanásia:** é o prolongamento desnecessário do processo da morte através de métodos artificiais considerados obstinados e extraordinários durante o morrer. Não traz benefício ao paciente ou a sociedade. Tem por objetivo frustrado evitar a morte a qualquer custo. No entanto, apenas adia o óbito inevitável, prolongando o morrer. Pode trazer sofrimento adicional ao paciente e familiares. **ESTA PRÁTICA NÃO DEVE SER PRATICADA.**

**Ortotanásia:** orto = certo e thanatos = morte. Consiste num processo de cuidado em que a condução é guiada pelo respeito a maneira natural em que a vida se encerra. Nesse sentido, uma vez identificado o processo inexorável da morte, evita-se a implementação ou descontinua-se tratamentos fúteis e obstinados, priorizando o conforto, higiene e dignidade durante o transcorrer natural do morrer.

**Termos de uso inapropriado em cuidados paliativos:** devem ser evitados as seguintes palavras e expressões em discussões sobre cuidado paliativo: “limitação, grau de investimento, paliar o paciente, não tem mais nada para fazer, fora de possibilidade terapêutica”.

**Empatia:** partilhar e compreender estados emocionais vividos por outra pessoa. Em saúde consiste em perceber a situação em que se encontra o paciente através do ponto de vista dele. Trata-se, de inferir a dimensão do seu sofrer e a proposta de cuidado por ele desejada. É um exercício que a equipe e família devem constantemente realizar. Quando todos os envolvidos no cuidado e adoecimento compartilharem do mesmo ponto de vista que o paciente, a ansiedade e sofrimento são reduzidos, a comunicação se desenvolve com menos ruídos e os conflitos tendem a se solucionar. Compaixão = sentir por X compaixão = fazer por.

### 6.3 Fases De Implementação e Progressão do Cuidado Paliativo


Na implementação dos cuidados paliativos, alguns aspectos devem ser considerados;

- Documentação do status da doença;
- Status funcional;
- Fatores que pioram ou aliviam sintomas físicos;
- Gerenciamento dos sintomas e resposta do paciente as medidas curativas já instituídas;
- Avaliação da necessidade de apoio aos familiares;
- Inclusão dos familiares e pacientes no processo de cuidado.

Os cuidados paliativos em pacientes internados na clínica médica e cuidados especiais devem seguir uma ordem lógica de progressão baseado na evolução clínica de cada caso. Esse processo é contínuo, diário e didaticamente dividido conforme as seguintes fases:

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b>	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
Protocolo de Cuidados Paliativos	Rev.	Página	
	03	Página 8 de 29	

- **Primeira fase ou cuidado com ênfase curativa:** toda medida terapêutica e de cuidado que visa a cura ou melhoria da doença e a recuperação da saúde do indivíduo. Há probabilidade de recuperação do paciente do que irreversibilidade ou morte. Nessa fase, as ações paliativas têm como meta o alívio dos sintomas inerentes a doença e decorrentes do tratamento.

**A morte é pouco provável ou não é esperada.**

- **Segunda fase ou cuidado paliativo proporcional:** é implementada quando já existe falha de resposta aos recursos terapêuticos utilizados e, a despeito do tratamento otimizado, o paciente caminha em direção ao desfecho de irreversibilidade e morte. Nesse contexto, as ações paliativas no controle dos sinais e sintomas passam a ter prioridade em relação aos cuidados curativos. A proporção da prioridade entre essas duas frentes de cuidado deve acompanhar e evolução de melhora ou piora do indivíduo, oscilando em patamares intermediários entre o cuidado curativo pleno e o cuidado paliativo exclusivo. Terapias invasivas devem paulatinamente dar lugar as medidas de controle dos sintomas em evoluções no sentido da morte e irreversibilidade, assim como intervenções curativas devem ser priorizadas à medida que o caso siga o caminho da melhora e restauração.

**A morte é possível e prevista para semanas a meses.**

- **Terceira fase ou cuidado paliativo exclusivo:** identificada irreversibilidade da doença e instalado o processo de morrer, nenhuma medida com contenção curativa seria efetiva para mudar a história natural do adoecimento e o desfecho clínico desfavorável. Nesse ponto, o tratamento curativo deixa de ter resultado ou significado e as medidas de controle de sinais e sintomas e conforto passam a ser a única estratégia efetiva e benéfica para o paciente. As medidas com intenção curativas devem então ser descontinuadas e toda a energia e conhecimento da equipe devem ser canalizados para o conforto do paciente e acolhimento da família. Será identificada, com uma borboleta de cor **AZUL**, onde ficará fixado na cabeceira paciente, sinalizando os cuidados paliativos exclusivos.

**A morte é provável e prevista para horas a dias.**

## 6.4 Principais sinais, sintomas e tratamento das últimas horas da vida


**Como é morrer? A gente entra em coma? dói?  
“...como são as últimas horas?”**

Quando todos os sintomas se exacerbam, começa a emergir um quadro de morte próxima e irreversível, a sobrevida média do doente é de horas a dias. Este quadro é chamado de “últimas quarenta e oito horas” ou “processo ativo de morte” ou ainda “agonia terminal” ou “agonia”.

- **Anorexia fisiológica:** Nas últimas 48 horas, as atividades metabólicas estão diminuídas, ocasionando uma anorexia fisiológica. O doente pode não ter nenhuma ingestão de alimentos e a aceitação de líquidos se torna progressivamente mais difícil. Forçar a alimentação através de sonda enterais, pode ser uma considerada uma medida fútil, na medida que provoca desconforto físico, tanto pela presença da sonda, como novos sintomas podem surgir. A falta completa de aceitação de líquidos nas últimas horas é bem tolerada pelo o paciente e atinge o maior grau com a perda da habilidade de engolir. **SINAL QUE É MUITO INDICATIVO DE PROXIMIDADE DA MORTE.**

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b>	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
Protocolo de Cuidados Paliativos	Rev.	Página	
	03	Página 9 de 29	

- **Imobilidade ao leito:** Característica muito comum aos doentes em final de vida. O doente não consegue mais se movimentar. Deve-se movimentá-lo cuidadosamente a fim de evitar desconforto.
- **Sonolência:** No final, o doente dorme praticamente todo o tempo, embora continue sendo espertável em alguns momentos. Pode se comunicar precariamente, abre os olhos com muita dificuldade e momentaneamente, retornado ao sono a seguir.
- **Alterações da cognição:** Sintoma frequente na maioria dos pacientes, variando em intensidade. Nesta fase, a memória e o raciocínio deterioram. As respostas são demoradas e por vezes inadequadas ou inexistentes. Às vezes podem surgir **visões, alucinações, e experiências sensoriais diferentes**. O doente fala com pessoas que não vemos, comunica-se com parentes mortos há muito tempo. **Nas últimas horas, podem surgir quadro de delirium terminal, frequente em 80% dos pacientes com câncer avançado na última semana, é um sinal de deterioração funcional significativa e indica proximidade da morte.** O delirium da fase final pode estar relacionado a vários fatores como: **hipóxia, variações tóxico-metabólico como uremia, encefalopatia hepática, infecções, desidratação, acúmulo de medicamentos como opioides, anticolinérgicos e diazepínicos.**
- **Mioclônus:** Os abalos musculares involuntários são frequentes e indicativos de neurotoxicidade. Podem ser secundários a medicamentos, distúrbios metabólicos (uremia), hipóxia, desidratação ou por edema do Sistema Nervoso Central no caso de tumores e metástases centrais. São precursores de convulsões e devem ser controlados o mais rápido possível.
- **Dor:** Sintomas que estavam razoavelmente controlados podem voltar a exacerbar nos últimos dias de vida e se tornarem refratários a terapêutica habitual. O tratamento de sintoma como **dor e dispnéia** deve ser mantido até o final da vida. É um sintoma preponderante entre pacientes em Cuidados Paliativos, mas dificilmente surge nessa fase se não existir previamente. A suspensão abrupta de sedativos e opioides pode levar a abstinência física e provocar desconforto desnecessário ao doente. Entretanto a suspensão de antidepressivos podem ser necessárias, a fim de evitar efeitos adversos exacerbados e de difícil controle.;
- **Dispnéia;**
- **Colapso periférico:** As perdas de função orgânica que se desencadeiam neste processo levam ao colapso periférico, caracterizado por palidez cutânea, extremidades frias, pele marmórea e cianose periférica. São comuns as alterações de padrão respiratório, com irregularidade no ritmo e períodos cada vez mais prolongados de apneia.
- **Ronco ou broncorréia (sororoca):** É um evento comum a maioria dos doentes, caracteriza-se por uma respiração ruidosa, com secreções. Tem como causa a incapacidade de deglutir saliva e outras secreções. É um dos sintomas que mais incomodam os acompanhantes e a família, provocando sensação de sofrimento.

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



- **Momento da morte:** As últimas incursões respiratórias podem ser longas e suspirosas ou muito superficiais e pausadas. A cessação da respiração normalmente precede a parada dos batimentos cardíacos. Após a morte, ocorre o relaxamento da expressão facial.

Os Cuidados Paliativos devem seguir **avaliação individualizada e contínua**, incluindo:

### 6.5 Avaliação Inicial

- Dados biográficos e preferências pessoais;
- Cronologia da doença e tratamentos realizados;
- Avaliação funcional (PPS ou Karnofsky);
- Avaliação de sintomas (ESAS);
- Necessidades espirituais, sociais e emocionais.

### 6.6 Plano de Cuidados

- Definição de objetivos terapêuticos realistas;
- Registro das decisões clínicas e intervenções propostas;
- Elaboração de plano multiprofissional (médico, enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia, serviço social e fonoaudiologia);
- Revisão periódica e comunicação contínua com paciente e família.

### 6.7 Cuidados Nas Últimas Horas

- Avaliação clínica frequente (mínimo 2x ao dia);
- Controle rigoroso de dor, dispnéia, agitação e secreções;
- Suspensão de medidas desnecessárias;
- Garantia de ambiente tranquilo, conforto e presença familiar;
- Suporte emocional.

#### 6.7.1 Controle Dos Sinais E Sintomas Na Terminalidade

SINTOMAS	TRATAMENTO	MEDICAÇÕES
ANOREXIA FISIOLÓGICA	A hidratação artificial nesta fase é controversa e deve ser cuidadosa para evitar acúmulos e edemas desnecessários, assim como quadros de congestão pulmonar e desconforto respiratório. A via subcutânea pode ser a melhor escolha. Suporta até 1500 ml diários de soluções isotônicas no mesmo sítio. Nesta fase é frequente a boca seca, entretanto não é	Hipodermóclise.

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<p>sinônimo de hidratação artificial. Hidratar os lábios com gazes úmidas ou cubos de gelo. A administração de nutrição artificial tanto enteral quanto parenteral está associada a comorbidades e não contribui para o alívio de nenhum sintoma ou reversão do quadro.</p>	
IMOBILIDADE	<p>Equipe e cuidadores devem ser muito bem treinados para realização de movimentação passiva do doente e auxiliar ativamente nas transferências, as quais devem ser evitadas, por serem muitos desconfortáveis e dolorosas nesta fase. Ordens explícitas sobre prevenção de úlcera por pressão, mobilização, cuidado com a pele e mucosas, mobilização passiva não devem faltar a prescrição. Manter quarto tranquilo e calmo. Estimular familiar a tocar e conversar com o paciente, mesmo que não esboce nenhuma reação, e evitar conversas desagradáveis no setor.</p>	
SONOLÊNCIA	<p>É um sintoma esperado nas últimas horas e não justifica redução ou suspensão das doses de sedativos. Entretanto, a avaliação dos medicamentos deve ser considerada se a sonolência surgir concomitante ao início do uso dos medicamentos.</p>	
ALTERAÇÃO COGNITIVA	<p>As alterações da cognição e as pequenas alucinações devem ser toleradas. As intervenções medicamentosas são recomendadas quando o delirium se torna agitado e</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituir uma hidratação de até 1000ml / dia, pode prevenir instalação do quadro;</li> <li>• Reavaliar e ajustar dose dos opioides, em torno de 20 a 30% abaixo da dose anterior, nos casos da anúria e oligúria,</li> </ul>

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	representa uma ameaça ao conforto e segurança do paciente.	<p>dando preferências as infusões contínuas ou opioide de curta duração;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haloperidol: 1mg SC a cada 6 ou 8 horas e se (delirium agitado), 2,5 a a 5mg SC EM BOLLUS;</li> <li>• Clorpromazina 12,5mg a cada 12h.</li> </ul>
MIOCLÔNUS	<p>Nestas condições, prevenir e rever medicações predisponentes é fundamental. São utilizados anticonvulsivantes:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Midazolam: a partir de 1 mg / h – infusão contínua; 5,0 a 10mg bolus SC No momento da crise;</li> <li>• Clonazepam; 1 a 3 VO (gotas) 2 ou 3 vezes dia – dose teto / dia; 20mg;</li> <li>• Diazepam: 5 a 10 mg ev bolus;</li> <li>• Fenitoína: 300 mg/dia EV – se já em uso anteriormente.</li> </ul>
DOR	<p>Para terapia farmacológica, avaliar pontuação de dor na escala analógica (EAD) quando não responsivo e na escala comportamental de dor (ECD) quando não responsivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Morfina 5 A 10 mg SC 4/4 OU 6/6.</li> <li>• Dipirona SC;</li> <li>• Fenitoína 250 mg SC.</li> </ul>
DISPNÉIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas de relaxamento; Oxigenioterapia, ventilação não invasiva se tolerado.</li> <li>- Aspiração das vias aéreas superiores em situações de secreção proximal;</li> <li>- Medicamento de escolha é a morfina em baixas dose, associada ou não a benzodiazepínico, ambos em infusão contínua e parenteral.</li> </ul>	<p><b>Opioides: inicial</b> - Morfina 10 mg em 24 horas SC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Midazolam 0,5mg / h a 1 mg / h.</li> <li>• Naqueles que já reberam opioides para analgesia aumentar 50%.</li> <li>• Em casos de resistentes - Diazepam 2,5 a 5mg / dia ou Clorpromazina SC.</li> <li>• Hidrocortisona 300 a 500mg – broncoespasmo e na redução edema peritumoral, compressões de veia cava superior e compressões de traqueia.</li> </ul>
COLAPSO PERIFÉRICA	<p>As vias de administração de medicamentos necessitam ser reavaliadas e adaptadas a cada caso. Os acessos venosos periféricos tornam-se difíceis e as repetidas tentativas de punção podem ser bastante dolorosas. Acessos venosos centrais não devem ser instalados nesta fase pelo alto risco que representam e por não</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipodermóclise ou acesso SC.</li> <li>• Scalp tipo butterfly, de calibre; <b>27 – 25 - 23</b></li> </ul>

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	encontrar justificativa diante do quadro clínico instalado.	
RONCO - BRONCORRÉIA	O ronco deve ser prevenido ou minimizado. Não há diferença significativa de eficácia entre os anticolinérgicos: ATROPINA, ESCOPOLAMINA, HIOSCINA. Devem ser evitadas as repetidas aspirações das vias aéreas, pelo desconforto que ocasiona ao paciente. Na escolha de outro fármaco nessa fase, optar por aquele com maior efeito anticolinérgico, como Clorpromazina, é mais eficiente para diminuir secreções e melhor indicada que o haloperidol nas últimas horas de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dose de 10 a 20mg a cada 4 ou 6h em via sc.</li> </ul>
MOMENTO DA MORTE	Apoio espiritual, não confundir com rituais religiosos. A religião do paciente deve ser sempre respeitada. E jamais deve se pressionar o paciente a aceitar qualquer preceito religioso. Escutar é mais importante que se fazer ouvir. Essencialmente: transmitir ao outro a presença de um acolhimento constante e sincero.	

## 6.8 Atribuições do Médico em Cuidados Paliativos


O médico é responsável pela avaliação clínica, diagnóstico, prognóstico e coordenação das condutas terapêuticas, orientando a equipe e o paciente quanto às possibilidades e limites do tratamento. Sua atuação deve priorizar o alívio de sintomas, a comunicação clara e a tomada de decisão compartilhada.

### 6.8.1. Avaliação Clínica e Planejamento Terapêutico

- Realizar anamnese e exame físico completos, considerando a história da doença e o contexto psicossocial e espiritual.
- Avaliar funcionalidade (PPS, Karnofsky) e intensidade dos sintomas (ESAS).

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b>  Protocolo de Cuidados Paliativos	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
		Rev.	Página
		03	Página 14 de 29

- Elaborar plano terapêutico alinhado aos princípios dos Cuidados Paliativos, priorizando qualidade de vida.
- Revisar periodicamente a evolução e readequar condutas conforme o quadro clínico e os desejos do paciente.

### 6.8.2. Controle de Sintomas

- Manejar dor e outros sintomas físicos (dispneia, náuseas, constipação, ansiedade, insônia, secreções, fadiga).
- Implementar medidas farmacológicas e não farmacológicas, avaliando resposta e tolerância.
- Garantir prescrição segura, racional e atualizada conforme protocolos institucionais e boas práticas.

### 6.8.3. Comunicação e Tomada de Decisão

- Estabelecer comunicação empática e honesta com o paciente e familiares.
- Realizar abordagem estruturada para comunicação de más notícias.
- Discutir objetivos de cuidado, diretivas antecipadas de vontade e decisões sobre terapias de suporte avançado.
- Favorecer decisões conjuntas entre equipe, paciente e família, respeitando autonomia e valores pessoais.

### 6.8.4. Cuidados nas Últimas Horas de Vida

- Identificar o processo de morte iminente e ajustar condutas para priorizar conforto e dignidade.
- Evitar tratamentos fúteis e intervenções invasivas desnecessárias.
- Garantir o controle adequado de dor, dispneia e agitação, com reavaliações frequentes.
- Apoiar a família no processo de despedida e luto, junto à equipe multiprofissional

## 6.9 Atribuições da Enfermagem em Cuidados Paliativos


A equipe de Enfermagem desempenha papel central na assistência aos pacientes em Cuidados Paliativos, sendo responsável pela avaliação contínua, execução das ações assistenciais, controle de sintomas e apoio emocional ao paciente e à família. Sua atuação deve basear-se nos princípios da humanização, integralidade, ética e respeito à autonomia.

### 6.9.1. Avaliação e Monitoramento

- Realizar avaliação integral e sistemática do paciente, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais.
- Aplicar escalas de avaliação (Braden, Morse, entre outras, conforme o caso).
- Identificar precocemente sinais de dor, desconforto, dispneia, ansiedade, alterações cutâneas e outros sintomas limitantes.
- Registrar em prontuário todas as intercorrências e condutas adotadas, assegurando a continuidade do cuidado.

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b>	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
Protocolo de Cuidados Paliativos	Rev.	Página	
	03	Página 15 de 29	

### 6.9.2. Controle de Sintomas e Cuidados Gerais

- Administrar medicações conforme prescrição e monitorar efeitos terapêuticos e adversos.
- Implementar medidas não farmacológicas para alívio da dor e do desconforto (mudança de decúbito, posicionamento, higiene e conforto).
- Manter integridade cutânea e prevenir lesões por pressão, com avaliação diária e cuidados de higiene, hidratação e mudança de posição.
- Monitorar e manejar eliminações, hidratação, ventilação e nutrição conforme o estado clínico.
- Assegurar a manutenção de ambiente limpo, tranquilo, com privacidade e condições adequadas para o descanso e a dignidade do paciente.

### 6.9.3. Comunicação e Apoio Emocional

- Estabelecer vínculo terapêutico com o paciente e familiares, por meio da escuta ativa, empatia e acolhimento.
- Oferecer informações claras, respeitando o nível de compreensão e o desejo do paciente em saber sobre seu quadro clínico.
- Apoiar familiares no enfrentamento do processo de adoecimento e finitude, promovendo conforto e segurança.
- Estimular a expressão de sentimentos, respeitando crenças e valores individuais.

### 6.9.4. Cuidados nas Últimas Horas de Vida

- Reconhecer e comunicar à equipe os sinais de fase final da vida.
- Garantir o alívio pleno de sintomas, priorizando o conforto e a dignidade.
- Evitar procedimentos desnecessários ou dolorosos que prolonguem o sofrimento.
- Permitir e favorecer a presença da família, assegurando um ambiente humanizado e respeitoso.
- Após o óbito, prestar cuidados pós-morte com ética, respeito e privacidade, orientando e acolhendo os familiares.

## 6.10 Atribuições do Nutricionista em Cuidados Paliativos


O nutricionista atua como parte essencial da equipe interdisciplinar de Cuidados Paliativos, contribuindo para a promoção do conforto, do bem-estar e da qualidade de vida do paciente, com enfoque na individualização do cuidado alimentar e nutricional, respeitando valores, crenças e preferências pessoais.

### 6.10.1. Avaliação Nutricional

- Realizar avaliação clínica, antropométrica (quando viável) e dietética, com enfoque funcional.
- Registrar sintomas relacionados à alimentação (anorexia, disfagia, náuseas, constipação, saciedade precoce etc.).

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b>	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
Protocolo de Cuidados Paliativos	Rev.	Página	
	03	Página 16 de 29	

- Utilizar escalas e instrumentos adequados ao perfil do paciente (ASG, Karnofsky, ECOG, PPS, entre outros).
- Definir objetivo nutricional individualizado (manutenção, conforto, controle de sintomas ou suspensão de condutas).

### 6.10.2. Planejamento Nutricional

- Elaborar condutas com base na via alimentar disponível (oral, enteral ou parenteral) e no prognóstico clínico.
- Adotar estratégias de liberalização dietética, adaptando textura, sabor e frequência conforme a preferência do paciente.
- Avaliar continuamente a necessidade ou descontinuidade da terapia nutricional invasiva, em alinhamento com a equipe médica.
- Considerar o conforto como desfecho principal, evitando intervenções nutricionais fúteis ou que prolonguem sofrimento.

### 6.10.3. Manejo de Sintomas

Implementar orientações específicas para o controle de sinais e sintomas, tais como:

- Disfagia: modificação de consistência e posicionamento.
- Xerostomia: alimentos úmidos e estímulo salivar.
- Constipação: ajuste de fibras e hidratação, conforme tolerância.
- Náuseas: fracionamento, controle de temperatura e odor dos alimentos.

### 6.10.4. Apoio Emocional e Educativo

- Acolher dúvidas do paciente e familiares sobre alimentação.
- Orientar familiares sobre o processo natural de redução do apetite na terminalidade, prevenindo sentimento de culpa e ansiedade.
- Incentivar escolhas alimentares com significado afetivo, favorecendo momentos de prazer, vínculo e autonomia do paciente.
- Promover o respeito aos valores culturais e espirituais relacionados à alimentação.
- Participar de reuniões da equipe interdisciplinar, contribuindo com informações e decisões sobre o plano de cuidado nutricional.

## 6.11 Atribuições da Fisioterapia em Cuidados Paliativos


O fisioterapeuta é parte integrante da equipe interdisciplinar de Cuidados Paliativos, contribuindo para a manutenção da funcionalidade, alívio de sintomas e promoção de conforto físico e emocional. Sua atuação tem como foco melhorar a qualidade de vida e preservar a dignidade do paciente, respeitando suas limitações e objetivos de cuidado.

### 6.11.1. Avaliação Funcional e Planejamento Terapêutico

- Realizar avaliação fisioterapêutica detalhada, considerando mobilidade, força muscular, amplitude de movimento, padrão respiratório e dor.

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<h1>PROTOCOLO</h1>	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
	<h2>Protocolo de Cuidados Paliativos</h2>	Rev.	Página
03		Página 17 de 29	

- Aplicar escalas funcionais adequadas para monitorar evolução clínica.
- Identificar limitações físicas e elaborar plano terapêutico individualizado, de acordo com o prognóstico e o estágio da doença.
- Estabelecer metas realistas, voltadas à autonomia possível e ao conforto do paciente.

### 6.11.2. Controle de Sintomas e Promoção do Conforto

- Atuar no alívio da dor e de sintomas físicos como dispneia, fadiga, secreções, rigidez e espasticidade.
- Utilizar técnicas de fisioterapia respiratória (manobras de higiene brônquica, exercícios ventilatórios suaves e posicionamento) para aliviar dispneia e ansiedade.
- Promover mobilização passiva ou ativa assistida, de acordo com tolerância, para prevenir complicações decorrentes da imobilidade (contraturas, úlceras de pressão, congestão pulmonar).
- Orientar sobre posturas que favoreçam o conforto e a respiração adequada.
- Utilizar recursos analgésicos não farmacológicos (calor, frio, alongamentos, eletroterapia leve, conforme avaliação e prescrição institucional).

### 6.11.3. Reabilitação e Manutenção da Funcionalidade

- Preservar, manter e restaurar, dentro das possibilidades clínicas, a integridade cinético-funcional do paciente.
- Estimular a realização de atividades de vida diária, conforme capacidade e interesse.
- Orientar familiares e cuidadores sobre transferências seguras, posicionamento e exercícios simples domiciliares.
- Contribuir para o treinamento e adaptação de dispositivos auxiliares de locomoção e conforto (andadores, cadeiras de rodas, suportes).

### 6.11.4. Cuidados nas Fases Avançadas e Finais da Vida


- Ajustar o plano terapêutico conforme o declínio funcional, priorizando conforto e alívio de sintomas.
- Evitar intervenções invasivas ou fatigantes que possam causar desconforto ou sofrimento adicional.
- Focar o atendimento em cuidados de posicionamento, higiene respiratória e relaxamento muscular.
- Proporcionar ambiente tranquilo e seguro, respeitando o tempo e o limite físico do paciente.

## 6.12 Atribuições da Psicologia em Cuidados Paliativos

O psicólogo atua na interface entre o cuidado físico e emocional, promovendo o acolhimento, a escuta qualificada e o apoio psicológico ao paciente, familiares e equipe de saúde. Seu trabalho visa favorecer o enfrentamento da doença, o alívio do sofrimento e a preservação da dignidade e do sentido de vida.

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b> Protocolo de Cuidados Paliativos	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
		Rev.	Página
		03	Página 18 de 29

### 6.12.1. Avaliação e Acompanhamento Psicológico

- Avaliar o estado emocional, o nível de compreensão e a aceitação do diagnóstico.
- Identificar sinais de sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, medo ou negação.
- Auxiliar o paciente na expressão de sentimentos, elaboração de perdas e enfrentamento da finitude.
- Apoiar o processo de adaptação às mudanças impostas pela doença e pelo tratamento.

### 6.12.2. Apoio à Família

- Oferecer suporte psicológico aos familiares e cuidadores, preparando-os para as etapas do adoecimento e da terminalidade.
- Favorecer o diálogo e a comunicação entre paciente, família e equipe.
- Promover acompanhamento no período de luto, com atenção especial às reações emocionais intensas.

### 6.12.3. Apoio à Equipe de Saúde

- Contribuir para o manejo de situações de sofrimento emocional entre os profissionais.
- Participar das discussões de caso, auxiliando na compreensão dos aspectos subjetivos do paciente e familiares.
- Estimular a comunicação empática e a escuta ativa em toda a equipe assistencial.

### 6.12.4. Intervenções Terapêuticas

- Realizar atendimentos individuais ou familiares, conforme a necessidade.
- Aplicar técnicas de relaxamento, respiração, e intervenções de suporte à autonomia e espiritualidade do paciente.
- Promover ressignificação da experiência de adoecimento e reforço da identidade e autoestima.

## 6.13 Atribuições do Serviço Social em Cuidados Paliativos

O Serviço Social, no contexto dos cuidados paliativos, atua de forma ética, crítica e propositiva, visando viabilizar e garantir o acesso aos direitos sociais e a proteção integral do paciente em situação de vulnerabilidade social e risco social diante das suas condições clínicas, bem como de sua família. Em meio aos instrumentos técnicos, identificar as demandas e elaborar projetos de intervenções capaz de promover a justiça social, a defesa dos direitos humanos e a cidadania.


### 6.13.1. Avaliação Social

A avaliação social é o ponto de partida da intervenção do(a) assistente social, permitindo compreender a realidade do paciente e da sua família/rede de apoio.

- Realizar entrevista social com paciente e/ou familiares para compreender a dinâmica e a realidade socioeconômica, familiar, cultural, habitacional, territorial e comunitária.

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b>	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
	Protocolo de Cuidados Paliativos	Rev.	Página
03		Página 19 de 29	

- Identificar os marcadores sociais e os possíveis indícios de vulnerabilidade social e risco pessoal que possam impactar o tratamento e a continuidade do cuidado.
- Avaliar a estrutura e conjuntura familiar, identificando as possibilidades e limitações do núcleo familiar em prover cuidados.

### 6.13.2. Intervenção e Acompanhamento

A intervenção do Serviço Social visa a mediação entre necessidades e direitos, promovendo acesso a políticas públicas e fortalecendo os vínculos familiares:

- Realizar atendimento técnico com escuta qualificada pautada no Projeto ético-político.
- Viabilizar, orientar e informar sobre o acesso a benefícios, programas e serviços da seguridade social (BPC, Programa Bolsa Família, auxílio-doença, entre outros).
- Atuar no reconhecimento e identificação de potencialidades dos familiares/rede de apoio para alinhamento das condutas e decisões de cuidado junto da equipe multiprofissional.
- Desenvolver ações de forma interdisciplinar e multiprofissional vislumbrando a integralidade do atendimento prestado ao paciente e a família pela unidade hospitalar.
- Promover acolhimento ao paciente, familiares e cuidadores respeitando suas decisões referente as condutas adotadas pela equipe multiprofissional.

### 6.13.3. Articulação Institucional e Comunitária

A atuação do Serviço Social extrapola o espaço institucional e busca articular com a rede intersetorial para garantir continuidade do cuidado:

- Realizar articulação intersetorial com os equipamentos dos diversos setores das políticas públicas, terceiro setor, entidades da sociedade cível e entidades religiosas.
- Realizar encaminhamentos, produzir relatórios, pareceres sociais e sínteses informativas para os órgãos e serviços competentes.
- Realizar busca ativa e reuniões de equipe com profissionais dos equipamentos da rede intersetorial visando informações que fomentem nossa atuação na unidade hospitalar.
- Contribuir para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar através da interlocução com a rede intersetorial e com a equipe multiprofissional da institucional, com foco na manutenção da qualidade de vida, no acesso a direitos e na valorização da função protetiva da família após a alta hospitalar.
- Estimular ações educativas voltadas a familiares e cuidadores, com foco em informações práticas, suporte emocional e no processo do cuidado e do luto.

## 6.14 Equipe Farmacêutica

### 6.14.1 Farmacologias Usadas em Fim de Vida

- Nas últimas horas de vida, todos os sintomas devem ser minuciosamente tratados e sempre que possível antevistos. A prevenção é a melhor medida. Além da terapêutica específica, medidas de conforto, bem como apoio espiritual e familiar são fundamentais nesta fase.
- A terapêutica dirigida a pacientes em final de vida tem que seguir a lógica da racionalidade terapêutica de forma cuidadosa. A maioria dos medicamentos usados para o tratamento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes pode ser suspensa quando paciente entra em

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



perfil de últimas 48 horas, para evitar interações medicamentosas indesejáveis. Os sintomas desconfortáveis são prioridades absolutas e muitas vezes a terapêutica se dirige exclusivamente a estes. O uso profilático contra trombozes, antidepressivos, diuréticos, protetores gástricos (a menos que esteja em corticoterapia) também não justificam nesta fase.

A hipodermóclise é uma via alternativa de administração de medicamentos e fluidos, indicada principalmente em situações nas quais o acesso venoso é difícil ou inviável. Abaixo, apresenta-se uma relação de medicamentos compatíveis com a via subcutânea (hipodermóclise), considerando sua estabilidade, segurança e eficácia clínica conforme recomendações atuais. Parte desses medicamentos não apresentam descrição em bula sobre a possibilidade de serem administrados por essa técnica, dessa forma, quando prescritos, consideramos seu uso como "off label".

MEDICAMENTOS				
Nome	Dose	Diluição sugerida	Tempo de infusão sugerido	Observação
Ampicilina <sup>4</sup>	1 g/dia	SF 0,9% 100 mL	60 minutos	
Cefepima <sup>4,7</sup>	1 g 12/12h ou 8/8h	SF 0,9% 100 mL	60 minutos	
Cefotaxima <sup>7</sup>	500 mg/dia	SF 0,9% 100 mL	60 minutos	
Ceftazidima <sup>7</sup>	500 mg/dia	SF 0,9% 100 mL	60 minutos	
Ceftriaxone <sup>4,7</sup>	1 g 12/12h	SF 0,9% 100 mL	60 minutos	Potencial para irritação local.
Dexametasona <sup>7</sup>	4 a 24 mg/dia	SF 0,9% 50 mL	30 minutos	Potencial para irritação local. Realizar em sítio exclusivo.
Dimenidrinato B6 <sup>7</sup>	50 a 100 mg/dia	SF 0,9% 100 mL	60 minutos	Potencial para irritação local. Recomenda-se realizar em sítio exclusivo.
Dipirona <sup>4,7</sup>	1 a 2 g até de 6/6h <sup>4</sup>	SF 0,9% 20 mL <sup>7</sup>	Em bolus, lentamente.	Realizar em sítio exclusivo. Diluir o máximo tolerado.

Tabela 2 - Medicações, soluções, sugestão de diluições e de tempo de infusão para utilização via hipodermóclise (continuação). Fontes: adaptado de Azevedo (2017)<sup>4</sup> e Pontalti et al. (2021)<sup>7</sup>. Legendas: SF – Soro Fisiológico; SG – Soro Glicosado

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução

Escopolamina <sup>4,7</sup>	40 a 120 mg/dia	Se bolus: diluir 1 mL de medicamento em 1 mL de SF 0,9%. Se infusão contínua: SF 0,9% 50 a 250 mL <sup>7</sup> .	Se bolus: lentamente. Se infusão contínua: velocidade conforme prescrição médica.	Não confundir com a apresentação combinada com dipirona <sup>4</sup> .
Fenobarbital <sup>4</sup>	100 a 600 mg/dia	SF 0,9% 100 mL	60 minutos	Pode causar dor e irritação local, infundir lentamente. Realizar em sítio exclusivo.
Furosemida <sup>4,7</sup>	20 a 140 mg/dia	SF 0,9% 10 mL <sup>7</sup>	Em bolus, lentamente.	
Haloperidol <sup>4</sup>	0,5 a 30 mg/dia	SF 0,9% 5 mL. Se a solução preparada tiver concentração de haloperidol $\geq$ 1 mg/mL, recomenda-se usar água destilada como diluente (risco de precipitação com SF 0,9%).	Em bolus, lentamente.	Risco de precipitação com SF 0,9% (vide campo "diluição sugerida").
Meropenem <sup>4,7</sup>	0,5 a 1 g 8/8h	SF 0,9% 100 mL	60 minutos	Recomenda-se sítio exclusivo.
Metadona <sup>4,7</sup>	50% da dose oral	Se intermitente: diluir uma ampola em SF 0,9% 10 mL (pode ser diluído até 50 mL conforme tolerância do paciente). Se infusão contínua: SF 0,9% 50 a 250 mL <sup>7</sup> .	Se intermitente: lentamente. Se infusão contínua: velocidade conforme prescrição médica.	Irritante. Recomenda-se sítio exclusivo. Monitorar sítio de punção pelo alto risco de irritação local. Considerar trocar sítio de punção a cada 24 ou 48 horas <sup>4,7</sup> .
Metoclopramida <sup>7</sup>	30-120 mg/dia	SF 0,9% 50 mL	30 minutos	Potencial para irritação local.

Tabela 2 - Medicções, soluções, sugestão de diluições e de tempo de infusão para utilização via hipodermoclise (continuação). Fontes: adaptado de Azevedo (2017)<sup>4</sup> e Pontalti et al. (2021)<sup>7</sup>. Legendas: SF – Soro Fisiológico; SG – Soro Glicosado.

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução

Midazolam <sup>4</sup>	1-5 mg (bolus) 10-120 mg/dia (contínuo) <sup>4</sup>	SF 0,9% 10 mL (bolus) SF 0,9% 250 mL (infusão contínua)	Em bolus, lentamente; Contínua: velocidade conforme prescrição médica.	Pode causar irritação local <sup>4</sup> . Atentar para a apresentação da ampola. Se uso para sedação paliativa, vide Cap. 26: Sedação paliativa: conceito, quando indicar e como fazer.
Morfina <sup>4</sup>	Dose inicial: 2 a 3 mg 4/4h (se bolus) ou 10 a 20 mg/dia (se infusão contínua).	Se bolus: não requer diluição. Se infusão contínua: SF 0,9% 100mL.	Se bolus: lentamente. Se infusão contínua: velocidade conforme prescrição médica.	
Octreotide <sup>4</sup>	300-900 mcg/dia	Se bolus: SF 0,9% 5 mL. Se infusão contínua: SF 0,9% 100 mL.	Se bolus: lentamente. Se infusão contínua: velocidade conforme prescrição médica.	Armazenamento em refrigerador – atentar para que se atinga a temperatura ambiente antes da administração. Recomenda-se sítio exclusivo.
Ondansetrona <sup>7</sup>	8 a 24 mg/dia	SF 0,9% 50 mL	30 minutos	
Tramadol <sup>4</sup>	100 a 400 mg/dia	Se bolus: SF 0,9% 20 mL. Se infusão contínua: SF 0,9% 100 mL.	Se bolus: lentamente. Se infusão contínua: velocidade conforme prescrição médica.	

Tabela 2 - Medicamentos, soluções, sugestão de diluições e de tempo de infusão para utilização via hipodermoclise (continuação).  
Fontes: adaptado de Azevedo (2017)<sup>4</sup> e Pontalti et al. (2021)<sup>7</sup>. Legendas: SF – Soro Fisiológico; SG – Soro Glicosado

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução

SOLUÇÕES				
Medicamento	Dose	Diluição sugerida	Tempo de infusão sugerido	Observação
Soro Fisiológico 0,9% <sup>4,7</sup>	Até 1500 mL/24h por sítio		Velocidade máxima 62,5 mL/h	Atentar para o volume máximo permitido na área puncionada (vide figura 1). Coxa é preferencial para volumes maiores.
glicofisiológico <sup>4,7</sup>	Até 1500 mL/24h por sítio		Velocidade máxima 62,5 mL/h	Atentar para o volume máximo permitido na área puncionada (vide figura 1). Coxa é preferencial para volumes maiores.
Soro glicosado 5% <sup>4,7</sup>	Até 1000 mL/24h por sítio		Velocidade máxima 62,5 mL/h	Atentar para o volume máximo permitido na área puncionada (vide figura 1). Coxa é preferencial para volumes maiores. Recomenda-se sítio exclusivo. Atentar para tolerância do paciente (dor).
Cloreto de sódio 20% (NaCl 20%)	10 mL/dia	SF 0,9% ou SG 5% 1000 mL	Como sempre requer diluição em SF 0,9% ou SG 5%, a velocidade máxima é de 62,5 mL/h.	Sempre requer diluição.

Tabela 2 - Medicações, soluções, sugestão de diluições e de tempo de infusão para utilização via hipodermóclise (conclusão). Fontes: adaptado de Azevedo (2017)<sup>4</sup> e Pontalti et al. (2021)<sup>7</sup>. Legendas: SF – Soro Fisiológico; SG – Soro Glicosado

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



### 6.14.2 Compatibilidade entre as medicações

Para garantir a segurança e a eficácia da administração de medicação pela via subcutânea, é necessário avaliar a compatibilidade entre as medicações a serem administrada. A recomendação é que cada sítio de punção receba, no máximo, três medicamentos no mesmo horário, desde que sejam compatíveis entre si. Quando houver medicações incompatíveis, a recomendação é administrá-las em sítios diferentes (às vezes será necessário que o paciente tenha mais de uma hipodermoclise puncionada). Na impossibilidade de mais de um sítio de punção, administrar as medicações incompatíveis num intervalo de 2 a 3 horas entre elas. A tabela 2 traz as informações sobre compatibilidade:

Medicamentos	Cefepime	Ceftriaxona	Clorpromazina	Dexametasona	Dipirona	Escopolamina	Fenobarbital	Furosemida	Haloperidol	Levomepromazina	Metoclopramida	Midazolam	Morfina	Octreotida	Ondansetrona	Ranitidina	Tramadol
Cefepime		○	○	✗	✗	●	✗	●	●	●	●	✗	●	●	●	✗	●
Ceftriaxona	○		✗	✗	✗	○	✗	●	✗	○	●	●	●	●	✗	✗	○
Clorpromazina	○	✗		✗	✗	○	✗	✗	●	○	●	●	●	●	○	●	○
Dexametasona	✗	✗	✗		✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Dipirona	✗	✗	✗	✗		✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Escopolamina	●	○	○	✗	✗		✗	○	●	○	●	●	●	●	●	○	●
Fenobarbital	✗	✗	✗	✗	✗	✗		✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Furosemida	●	●	✗	✗	✗	○	✗		✗	○	✗	✗	✗	○	✗	○	○
Haloperidol	●	✗	●	✗	✗	●	✗	✗		●	●	●	●	○	○	✗	●
Levomepromazina	●	○	○	✗	✗	○	✗	○	●		●	●	●	○	○	✗	○
Metoclopramida	●	●	●	✗	✗	●	✗	✗	●	●		●	●	●	●	●	●
Midazolam	✗	●	●	✗	✗	●	✗	✗	●	●	●		●	○	●	✗	✗
Morfina	●	●	●	✗	✗	●	✗	✗	●	●	●	●		●	●	●	✗
Octreotida	●	●	●	✗	✗	●	✗	○	○	○	●	○	●		●	○	○
Ondansetrona	●	✗	○	✗	✗	●	✗	✗	○	○	●	●	●	●		○	○
Ranitidina	✗	✗	●	✗	✗	○	✗	○	✗	✗	●	✗	●	○	○		○
Tramadol	●	○	○	✗	✗	●	✗	○	●	○	●	✗	✗	○	○	○	

Legenda: ○ Não Testado    ✗ Incompatível    ● Compatível

Tabela 2 - Tabela de compatibilidade por hipodermoclise. Fonte: adaptado de Azevedo (2017).


## 7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

### Inclusão:

- Pacientes com doenças progressivas e incuráveis (oncológicas e não oncológicas);

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b>	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
Protocolo de Cuidados Paliativos	Rev.	Página	
	03	Página 25 de 29	

- Pacientes com sofrimento físico, psíquico, social ou espiritual moderado a intenso;
- Pacientes com declínio funcional importante (PPS  $\leq$  60%);
- Famílias que necessitem de suporte para enfrentamento e luto.

#### Exclusão:

- Pacientes em tratamento curativo exclusivo e sem sintomas limitantes;
- Casos em que não há consentimento do paciente ou responsável legal para abordagem paliativa.

## 8. MEDIDAS PREVENTIVAS

- Capacitação permanente das equipes assistenciais em princípios de CP;
- Aplicação de protocolos de comunicação (más notícias, diretivas antecipadas);
- Avaliação precoce e sistemática dos sintomas;
- Intervenção multiprofissional imediata frente a sinais de sofrimento;
- Garantia de registro padronizado em prontuário;
- Integração com equipe de apoio e serviço social.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). *Manual de Cuidados Paliativos*, 2023. Ferreira KASL, Santos AC. Hipodermóclise e administração de medicamentos subcutâneos: uma técnica do passado com futuro. EBSEB prática hospitalar. 2009; XI(65):1009-114.

Azevedo DL, organizator. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos: um guia da SBGG e da ANCP para profissionais [Internet]. 2. ed. Rio de Janeiro: SBGG; 2017 [cited 2023 Jul 20]. 60 p. Available from: [https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/11/SBGG\\_guiasubcutanea\\_2aedicao.pdf](https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/11/SBGG_guiasubcutanea_2aedicao.pdf)

Carone GF. Estudo observacional do uso da hipodermóclise em pacientes oncológicos [master's thesis]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [Internet]; 2016 [cited 2023 Jul 16]. 108 p. Available from: [https://teses.usp.br/index.php?option=com\\_jumi&fileid=17&Itemid=160&id=27A8DF994482&lang=pt-br](https://teses.usp.br/index.php?option=com_jumi&fileid=17&Itemid=160&id=27A8DF994482&lang=pt-br) 2.

Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2ª edição. Porto Alegre: SULINA 2012.

**Manual de Cuidados Paliativos: 2.ª edição revisada e ampliada.** São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>. Acesso em: 15 out. 2025.


MATSUMOTO, D. et al. *Cuidados Paliativos: princípios e práticas*. São Paulo, 2012.

Organização Mundial da Saúde. *Definition of Palliative Care*, 2002.

PINTO, A. L.; CAMPOS, C. L. *Interdisciplinaridade em Cuidados Paliativos*, 2016.

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b>	Codificação	
		PTL.SCBM.CPALI.001	
<b>Protocolo de Cuidados Paliativos</b>	Rev.	Página	
	03	Página 26 de 29	

Polastrini RT. Terapia subcutânea. In: Castilho RK, Silva VC, Pinto CS, editors. Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2021. p. 467-71.

Pontalti G, Rodrigues ES, Firmino F, Fabris F, Stein MR, Longaray VK. Via subcutânea: segunda opção em cuidados paliativos. Rev. HCPA [Internet]. 2012 [cited 2023 Jul 16];32(2). Available from: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/26270/19181>

Pontalti G, Lima e Silva EC, Santos L, Santos LM. Guia prático de hipodermóclise em cuidados paliativos. Porto Alegre: Editora Essência; 2021. 116 p

Vasconcelos CF, Milão D. Hipodermóclise: alternativa para infusão de medicamentos em pacientes idosos e pacientes em cuidados paliativos. Pajar [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 14]; 7(1). Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/32559/17942>

Vidal FK, Oselame GB, Neves EB, Oliveira EM. Hipodermóclise: revisão sistemática da literatura. Rev. Atenção Saúde [Internet]. 2015 [cited 2023 Mar 17];13(45). Available from: [https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2953/1784](https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2953/1784)

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



**10. ANEXOS**

Tabela 2 – Escala de Performance Paliativa (PPS)					
%	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Auto-cuidado	Ingestão	Nível da Consciência
100	Completa	Normal; sem evidência de doença	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Normal; alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Com esforço; alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
70	Reduzida	Incapaz para o Trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
60	Reduzida	Incapaz de realizar hobbies; doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Períodos de confusão ou completa
50	Sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho; doença extensa	Assistência Considerável	Normal ou reduzida	Períodos de confusão ou completa
40	Acamado	Idem	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Períodos de confusão ou completa
30	Acamado	Idem	Dependência Completa	Reduzida	Períodos de confusão ou completa
20	Acamado	Idem	Idem	Ingestão limitada a colheradas	Períodos de confusão ou completa
10	Acamado	Idem	idem	Cuidados com a boca	Confuso ou em coma
0	Morte	–	–	–	–

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r)		
Por favor, circule o número que melhor descreve como você está se sentindo agora		
Sem Dor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Dor Possível
Sem Cansaço	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Cansaço Possível
Cansaço = falta de energia		
Sem Sonolência	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Sonolência Possível
Sonolência = sentir-se com sono		
Sem náusea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior náusea possível
Com apetite	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Falta de Apetite Possível
Sem Falta de Ar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Falta de Ar Possível
Sem Depressão	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Depressão Possível
Depressão = sentir-se triste		
Sem Ansiedade	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Ansiedade Possível
Ansiedade = sentir-se nervoso		
Com Bem-Estar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Mal-estar Possível
Bem-Estar/Mal-Estar = como você se sente em geral		
Sem _____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior _____ possível
Outro problema (por exemplo, prisão de ventre)		

Quadro 3 – ESAS-r na versão brasileira. Porto Alegre, RS, 2011.

## 11. HISTÓRICO DO DOCUMENTO

REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS REVISÕES	RESPONSÁVEL	DATA ELABORAÇÃO
00	Emissão Inicial - Enfermeira Qualidade	Suelen Leal	10/10/2025
01	Revisão - Comissão Cuidados Paliativos	Bianca Neiva / Milena Viana / Melina Teles / Fabio Armando / Júlia Alves / Tiago Modesto/ Sirlene Almeida / Leonardo José	23/10/2025
02	Formatação Padrão (Transição para o modelo novo).	Daniani Rodrigues	27/10/2025
03	Revisão e Verificação Normativa	Milena Viana	28/10/2025

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



**12. REGISTRO DO DOCUMENTO**

REGISTRO DO DOCUMENTO			
REVISÃO	VERIFICAÇÃO NORMATIVA	VALIDAÇÃO QUALIDADE	APROVAÇÃO
Médica Paliativista	Médica Paliativista	Coordenação Enfermagem Qualidade	Gerente Assistencial
Milena Viana	Milena Viana	Suelen Leal	Rafaela Tinoco
<b>Data:</b>	<b>Data:</b>	<b>Data:</b>	<b>Data:</b>
<b>Vigência: 02 anos a partir da data da aprovação.</b>			

Vigência 10/2027 - Rev. 03  
Proibida a Reprodução



# APÊNDICE B

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

52

**Santa Casa de Misericórdia  
de Barra mansa**

Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ  
CEP: 27.310-420

 24 3325.8300  
  santacasabm  
 [www.scbm.org.br](http://www.scbm.org.br)



**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
EMENDAS PARLAMENTARES Nº 42100001**

Favorecido		Documento				Pagamento				Prestação de Contas		Pago por dia
Favorecido	CNPJ	Tipo documento	Nº NF	Emissão	Valor Bruto	Forma	Pagamento	Parcela	Valor Pago	Protocolo	Quadrimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	136675	03/10/2025	R\$ 20.775,40	Boleto	03/11/2025	1/3	R\$ 6.925,06	Materiais de consumo	1º Trimestre	R\$ 10.721,72
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	136643	03/10/2025	R\$ 1.520,00	Boleto	03/11/2025	1/3	R\$ 506,66	Materiais de consumo	1º Trimestre	
D D SULF DEDETIIZAÇÃO CONSERVAÇÃO E LEMPEZA LTDA ME	01.392.440/0001-02	Nota Fiscal	18670	02/10/2025	R\$ 100,00	Boleto	03/11/2025	1/1	R\$ 100,00	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA	04.007.895/0004-90	Nota Fiscal	42023	31/10/2025	R\$ 3.190,00	Transferencia	03/11/2025	1/1	R\$ 3.190,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	R\$ 99.527,27
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	136747	06/10/2025	R\$ 1.216,00	Boleto	05/11/2025	1/3	R\$ 405,33	Materiais de consumo	1º Trimestre	
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA	05.078.390/0001-36	Nota Fiscal	74862	05/11/2025	R\$ 9.900,00	Transferencia	05/11/2025	1/1	R\$ 9.900,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA	05.078.390/0001-36	Nota Fiscal	74863	05/11/2025	R\$ 25.408,54	Transferencia	05/11/2025	1/1	R\$ 25.408,54	Materiais de consumo	1º Trimestre	
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA	05.078.390/0001-36	Nota Fiscal	74861	05/11/2025	R\$ 26.524,00	Transferencia	05/11/2025	1/1	R\$ 26.524,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA	05.078.390/0001-36	Nota Fiscal	74860	05/11/2025	R\$ 2.925,00	Transferencia	05/11/2025	1/1	R\$ 2.925,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	36.958.637/0001-32	Nota Fiscal	23161	05/11/2025	R\$ 34.364,40	Transferencia	05/11/2025	1/1	R\$ 34.364,40	Materiais de consumo	1º Trimestre	R\$ 135.099,02
PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA	04.007.895/0004-90	Nota Fiscal	41707	07/10/2025	R\$ 17.900,00	Boleto	06/11/2025	1/1	R\$ 17.900,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA	04.007.895/0004-90	Nota Fiscal	41705	07/10/2025	R\$ 7.920,00	Boleto	06/11/2025	1/1	R\$ 7.920,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
ANCORA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	33.618.090/0001-38	Nota Fiscal	4068	07/10/2025	R\$ 9.185,00	Boleto	06/11/2025	1/1	R\$ 9.185,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	36.958.637/0001-32	Nota Fiscal	22529	07/10/2025	R\$ 5.045,40	Boleto	06/11/2025	1/2	R\$ 2.522,70	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	1882634	07/10/2025	R\$ 600,00	Boleto	06/11/2025	1/3	R\$ 200,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	36.958.637/0001-32	Nota Fiscal	22529	07/10/2025	R\$ 5.045,40	Boleto	06/11/2025	2/2	R\$ 2.522,70	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	1882634	07/10/2025	R\$ 600,00	Boleto	06/11/2025	2/3	R\$ 200,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	1882634	07/10/2025	R\$ 600,00	Boleto	06/11/2025	3/3	R\$ 200,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	136849	07/10/2025	R\$ 3.840,00	Boleto	06/11/2025	1/3	R\$ 1.279,99	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	136849	07/10/2025	R\$ 3.840,00	Boleto	06/11/2025	2/3	R\$ 1.279,99	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	136849	07/10/2025	R\$ 3.840,00	Boleto	06/11/2025	2/3	R\$ 1.280,02	Materiais de consumo	1º Trimestre	
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA	05.078.390/0001-36	Nota Fiscal	74882	06/11/2025	R\$ 2.776,50	Transferencia	06/11/2025	1/1	R\$ 2.776,50	Materiais de consumo	1º Trimestre	
PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA	04.007.895/0004-90	Nota Fiscal	42106	06/11/2025	R\$ 34.402,00	Transferencia	06/11/2025	1/1	R\$ 34.402,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	R\$ 36.662,65
PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA	04.007.895/0004-90	Nota Fiscal	42107	06/11/2025	R\$ 2.794,00	Transferencia	06/11/2025	1/1	R\$ 2.794,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	47597	06/11/2025	R\$ 13.615,80	Transferencia	06/11/2025	1/1	R\$ 13.615,80	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	47600	06/11/2025	R\$ 13.116,56	Transferencia	06/11/2025	1/1	R\$ 13.116,56	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	47607	06/11/2025	R\$ 3.895,16	Transferencia	06/11/2025	1/1	R\$ 3.895,16	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	47608	06/11/2025	R\$ 3.208,60	Transferencia	06/11/2025	1/1	R\$ 3.208,60	Materiais de consumo	1º Trimestre	
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA	05.078.390/0001-36	Nota Fiscal	74883	06/11/2025	R\$ 16.800,00	Transferencia	06/11/2025	1/1	R\$ 16.800,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
PION G PLUS LTDA	01.675.208/0001-73	Nota Fiscal	99713	09/10/2025	R\$ 1.656,00	Transferencia	07/11/2025	1/1	R\$ 1.656,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA	04.007.895/0004-90	Nota Fiscal	41706	09/10/2025	R\$ 26.368,00	Transferencia	07/11/2025	1/1	R\$ 26.368,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	1882918	08/10/2025	R\$ 3.750,00	Boleto	07/11/2025	1/3	R\$ 1.249,99	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	1882918	08/10/2025	R\$ 3.750,00	Boleto	07/11/2025	2/3	R\$ 1.249,99	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	1882918	08/10/2025	R\$ 3.750,00	Boleto	07/11/2025	3/3	R\$ 1.250,02	Materiais de consumo	1º Trimestre	
MV SISTEMAS DE MED DIAG LTDA	03.124.977/0001-09	Nota Fiscal	1448	01/10/2025	R\$ 4.888,65	Boleto	07/11/2025	1/1	R\$ 4.888,65	Materiais de consumo	1º Trimestre	R\$ 145.258,98
HOSPFAR IND E COM DE PROD HOSP AS	26.921.908/0002-02	Nota Fiscal	500561	09/10/2025	R\$ 1.716,80	Boleto	10/11/2025	1/2	R\$ 858,40	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	136210	26/09/2025	R\$ 15.600,40	Boleto	10/11/2025	2/3	R\$ 5.200,08	Materiais de consumo	1º Trimestre	
CIRURGICA FERNANDES C. MAT. CIR. HO. SO. LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1912953	09/10/2025	R\$ 9.956,12	Boleto	10/11/2025	1/2	R\$ 4.991,23	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	137095	10/10/2025	R\$ 23.739,00	Boleto	10/11/2025	1/3	R\$ 7.912,92	Materiais de consumo	1º Trimestre	
SÃO GERALDO MATERIAL MEDICO E	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2871	10/10/2025	R\$ 293,10	Boleto	10/11/2025	1/1	R\$ 293,10	Materiais de consumo	1º Trimestre	
CDW PRDUTOS HOSPITALARES LTDA	52.850.652/0001-19	Nota Fiscal	144	25/09/2025	R\$ 2.200,00	Boleto	10/11/2025	1/1	R\$ 2.200,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
ELEVADORES ALT COMERCIO	73.892.820/0004-51	Nota Fiscal	1772	09/10/2025	R\$ 662,34	Boleto	10/11/2025	1/1	R\$ 662,34	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
4BIO MEDICAMENTOS S/A	07.015.691/0008-12	Nota Fiscal	922521	07/11/2025	R\$ 74.370,84	Boleto	10/11/2025	1/1	R\$ 74.370,84	Materiais de consumo	1º Trimestre	

4BIO MEDICAMENTOS S/A	07.015.691/0008-12	Nota Fiscal	922949	07/11/2025	R\$	48.770,07	Boleto	10/11/2025	1/1	R\$	48.770,07	Materiais de consumo	1º Trimestre	
LABORATORIOS B.BRAUN S.A.	31.673.254/0010-95	Nota Fiscal	1023318	10/10/2025	R\$	18.060,00	Boleto	11/11/2025	1/2	R\$	9.030,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
LABORATORIOS B.BRAUN S.A.	31.673.254/0010-95	Nota Fiscal	1023316	10/10/2025	R\$	17.352,00	Boleto	11/11/2025	1/2	R\$	8.676,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
LABORATORIOS B.BRAUN S.A.	31.673.254/0010-95	Nota Fiscal	1023322	10/10/2025	R\$	7.070,40	Boleto	11/11/2025	1/2	R\$	3.535,20	Materiais de consumo	1º Trimestre	
LABORATORIOS B.BRAUN S.A.	31.673.254/0010-95	Nota Fiscal	1023320	10/10/2025	R\$	1.036,80	Boleto	11/11/2025	1/2	R\$	518,40	Materiais de consumo	1º Trimestre	
CDW PRDUTOS HOSPITALARES LTDA	52.850.652/0001-19	Nota Fiscal	160	15/10/2025	R\$	3.500,00	Boleto	11/11/2025	1/1	R\$	3.300,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
PION G PLUS LTDA	01.675.208/0001-73	Nota Fiscal	100155	16/10/2025	R\$	12.880,00	Boleto	11/11/2025	1/3	R\$	4.293,33	Materiais de consumo	1º Trimestre	
VOLGEN HOSPITALAR LTDA. ME	14.229.337/0001-80	Nota Fiscal	34263	16/10/2025	R\$	1.523,25	Boleto	11/11/2025	1/1	R\$	1.523,25	Materiais de consumo	1º Trimestre	
SERVIMED COMERCIAL LTDA	44.463.156/0024-70	Nota Fiscal	2353318	15/10/2025	R\$	867,24	Boleto	11/11/2025	1/1	R\$	867,24	Materiais de consumo	1º Trimestre	
ESPECIFARMA CONT. DE MEDICAMENTOS E PROD. HOSPITALARES LTDA	00.085.822/0001-12	Nota Fiscal	255688	15/10/2025	R\$	1.324,85	Boleto	11/11/2025	1/1	R\$	1.324,85	Materiais de consumo	1º Trimestre	
MEVATEC SERV. CONSULT	08.198.364/0001-30	Nota Fiscal	734	01/10/2025	R\$	10.000,00	Boleto	11/11/2025	1/1	R\$	10.000,00	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA	04.007.895/0004-90	Nota Fiscal	41565	29/09/2025	R\$	4.993,05	Boleto	12/11/2025	1/1	R\$	4.993,05	Materiais de consumo	1º Trimestre	R\$ 4.993,05
SÃO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2875	14/10/2025	R\$	293,10	Boleto	13/11/2025	1/1	R\$	293,10	Materiais de consumo	1º Trimestre	
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA	05.078.390/0001-36	Nota Fiscal	75003	12/11/2025	R\$	4.500,00	Transferencia	13/11/2025	1/1	R\$	4.500,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA	05.578.390/0001-36	Nota Fiscal	75004	12/11/2025	R\$	4.390,00	Transferencia	13/11/2025	1/1	R\$	4.390,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
ELECTRIX SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO LTDA	22.446.871/0001-76	Nota Fiscal	1254	12/11/2025	R\$	14.000,00	Transferencia	13/11/2025	1/1	R\$	14.000,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
4BIO MEDICAMENTOS SA	07.015.691/0006-50	Nota Fiscal	11156	13/11/2025	R\$	23.455,08	Transferencia	14/11/2025	1/1	R\$	23.455,08	Materiais de consumo	1º Trimestre	R\$ 23.455,08
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	136643	03/10/2025	R\$	1.520,00	Boleto	17/11/2025	2/3	R\$	506,66	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	136675	03/10/2025	R\$	20.775,40	Boleto	17/11/2025	2/3	R\$	6.925,06	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	137444	16/10/2025	R\$	20.775,40	Boleto	17/11/2025	1/3	R\$	6.925,06	Materiais de consumo	1º Trimestre	
ESPECIFARMA CONT. DE MEDICAMENTOS E PROD. HOSPITALARES LTDA	00.085.822/0001-12	Nota Fiscal	255798	16/10/2025	R\$	4.762,80	Boleto	17/11/2025	1/1	R\$	4.762,80	Materiais de consumo	1º Trimestre	
ESPECIFARMA CONT. DE MEDICAMENTOS E PROD. HOSPITALARES LTDA	00.085.822/0001-12	Nota Fiscal	255817	16/10/2025	R\$	1.276,00	Boleto	17/11/2025	1/1	R\$	1.276,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
ESPECIFARMA CONT. DE MEDICAMENTOS E PROD. HOSPITALARES LTDA	00.085.822/0001-12	Nota Fiscal	255793	16/10/2025	R\$	559,60	Boleto	17/11/2025	1/1	R\$	559,60	Materiais de consumo	1º Trimestre	
ANCORA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS	33.618.090/0001-38	Nota Fiscal	4097	16/10/2025	R\$	23.753,60	Boleto	17/11/2025	1/3	R\$	7.917,88	Materiais de consumo	1º Trimestre	
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO S/S LTDA	87.389.086/0001-74	Nota Fiscal	328855	15/10/2025	R\$	276,52	Boleto	17/11/2025	1/1	R\$	276,52	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
DIAGNOSTICOS FALCAO LTDA	11.327.440/0001-74	Nota Fiscal	2086	03/11/2025	R\$	8.535,75	Transferencia	17/11/2025	1/1	R\$	8.535,75	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
DIAGNOSTICOS FALCAO LTDA	11.327.440/0001-74	Nota Fiscal	2087	03/11/2025	R\$	26.303,41	Transferencia	17/11/2025	1/1	R\$	26.303,41	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
GLOBAL HOSPITALAR IMP	12.047.164/0001-53	Nota Fiscal	266669	17/11/2025	R\$	6.020,23	Transferencia	18/11/2025	1/1	R\$	6.020,23	Materiais de consumo	1º Trimestre	
ALISSON DE OLIVEIRA CARLOS	48.295.344/0001-00	Nota Fiscal	113	22/10/2025	R\$	1.346,26	Transferencia	18/11/2025	1/1	R\$	1.346,26	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
HOSPINOVA DIST DE PROD HOSPITALAR	12.499.494/0001-80	Nota Fiscal	218511	18/11/2025	R\$	29.729,50	Transferencia	19/11/2025	1/1	R\$	29.729,50	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	137589	20/10/2025	R\$	13.671,00	Boleto	19/11/2025	1/3	R\$	4.556,95	Materiais de consumo	1º Trimestre	
TURBONOX POLIMENTOS LTDA ME	14.259.649/0001-36	Nota Fiscal	269	03/11/2025	R\$	6.250,00	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	6.250,00	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	24347	14/10/2025	R\$	18.752,00	Boleto	19/11/2025	2/2	R\$	9.376,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	24447	21/10/2025	R\$	2.657,50	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	2.657,50	Materiais de consumo	1º Trimestre	
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	24534	28/10/2025	R\$	1.632,00	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	1.632,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	24394	16/10/2025	R\$	2.400,00	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	2.400,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	24607	03/11/2025	R\$	15.999,50	Boleto	19/11/2025	1/2	R\$	7.999,75	Materiais de consumo	1º Trimestre	
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	24607	03/11/2025	R\$	15.999,50	Boleto	19/11/2025	2/2	R\$	7.999,75	Materiais de consumo	1º Trimestre	
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	24682	10/11/2025	R\$	2.549,00	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	2.549,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	24619	04/11/2025	R\$	180,00	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	180,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
CIRURGICA RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/0001-99	Nota Fiscal	8465	10/11/2025	R\$	418,00	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	418,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	45652	13/10/2025	R\$	1.800,00	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	1.800,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	45653	13/10/2025	R\$	3.197,16	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	3.197,16	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	45657	13/10/2025	R\$	6.056,62	Boleto	19/11/2025	1/2	R\$	3.028,31	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46354	21/10/2025	R\$	2.993,16	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	2.993,16	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46594	23/10/2025	R\$	9.077,40	Boleto	19/11/2025	1/2	R\$	4.538,70	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46212	20/10/2025	R\$	2.888,32	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	2.888,32	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46341	21/10/2025	R\$	2.702,96	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	2.702,96	Materiais de consumo	1º Trimestre	

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46343	21/10/2025	R\$	912,36	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	912,36	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46353	21/10/2025	R\$	1.051,94	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	1.051,94	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46516	23/10/2025	R\$	430,68	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	430,68	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46429	22/10/2025	R\$	371,64	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	371,64	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46427	22/10/2025	R\$	1.920,00	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	1.920,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	47139	30/10/2025	R\$	1.191,12	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	1.191,12	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46442	22/10/2025	R\$	7.580,13	Boleto	19/11/2025	1/2	R\$	3.790,07	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46146	20/10/2025	R\$	1.138,55	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	1.138,55	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46144	20/10/2025	R\$	940,00	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	940,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46486	22/10/2025	R\$	281,79	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$	281,79	Materiais de consumo	1º Trimestre	
DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PAMED LTDA	02.424.344/0001-53	Nota Fiscal	48094	21/11/2025	R\$	23.970,00	Boleto	21/11/2025	1/1	R\$	23.970,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A	19.378.769/0001-76	Nota Fiscal	139911	24/10/2025	R\$	2.026,68	Boleto	21/11/2025	1/1	R\$	1.902,04	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A	19.378.769/0053-05	Nota Fiscal	235330	23/10/2025	R\$	52.561,87	Boleto	21/11/2025	1/1	R\$	52.561,87	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
BAYER S.A.	18.459.628/0097-67	Nota Fiscal	292668	21/10/2025	R\$	54.766,25	Boleto	21/11/2025	1/3	R\$	18.291,93	Materiais de consumo	1º Trimestre	
DBV COMERCIO IMPORTAÇÃO DO BRASIL LTDA	17.771.867/0001-43	Nota Fiscal	89311	23/10/2025	R\$	2.425,00	Boleto	21/11/2025	1/1	R\$	2.425,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	136747	06/10/2025	R\$	1.216,00	Boleto	21/11/2025	2/3	R\$	405,33	Materiais de consumo	1º Trimestre	
PION G PLUS LTDA	01.675.208/0001-73	Nota Fiscal	100532	23/10/2025	R\$	3.312,00	Boleto	21/11/2025	1/2	R\$	1.656,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
CIRURGICA FERNANDES C. MAT. CIR. HO. SO. LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1917200	21/10/2025	R\$	1.438,57	Boleto	21/11/2025	1/1	R\$	1.438,57	Materiais de consumo	1º Trimestre	
PIXEON MEDICAL SYSTEMS S.A.	05.662.773/0001-57	Nota Fiscal	282993	16/08/1900	R\$	229,13	Boleto	21/11/2025	1/1	R\$	229,13	Serviços e tecnologia do informação e comunicação	1º Trimestre	
MORIA MULTICOMERCIO LTDA	08.382.729/0001-81	Nota Fiscal	10921	21/10/2025	R\$	7.689,60	Boleto	21/11/2025	1/2	R\$	3.844,80	Materiais de consumo	1º Trimestre	
MEVIS INFORMÁTICA MÉDICA LTDA	03.455.093/0001-37	Nota Fiscal	612	04/11/2025	R\$	4.000,00	Boleto	21/11/2025	1/1	R\$	4.000,00	Serviços e tecnologia do informação e comunicação	1º Trimestre	R\$ 197.399,20
MEVIS INFORMÁTICA MÉDICA LTDA	03.455.093/0001-37	Nota Fiscal	611	04/11/2025	R\$	2.050,00	Boleto	21/11/2025	1/1	R\$	2.050,00	Serviços e tecnologia do informação e comunicação	1º Trimestre	
TX COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA	32.280.604/0001-25	Nota Fiscal	29585	21/10/2025	R\$	7.589,26	Boleto	21/11/2025	1/1	R\$	6.932,79	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	22855	22/10/2025	R\$	15.000,00	Boleto	21/11/2025	1/2	R\$	7.500,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	22885	22/10/2025	R\$	11.250,00	Boleto	21/11/2025	1/2	R\$	5.625,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
ESPECIFARMA CONT. DE MEDICAMENTOS E PROD. HOSPITALARES LTDA	00.085.822/0001-12	Nota Fiscal	256173	22/10/2025	R\$	1.346,25	Boleto	21/11/2025	1/1	R\$	1.346,25	Materiais de consumo	1º Trimestre	
C. SAD SILVA N G CASSA EPP	28.683.712/0001-71	Fatura de Locação	16134	04/11/2025	R\$	1.927,93	Boleto	21/11/2025	1/1	R\$	1.927,93	Serviços e tecnologia do informação e comunicação	1º Trimestre	
SOLARIS MEDI LTDA	29.871.367/0001-62	Nota Fiscal	2148	22/10/2025	R\$	6.461,80	Boleto	21/11/2025	1/1	R\$	6.461,80	Materiais de consumo	1º Trimestre	
ASSEMED ASSESSORIA MEDICA EM DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA	07.319.898/0001-04	Nota Fiscal	4949	27/10/2025	R\$	43.581,00	Boleto	21/11/2025	1/1	R\$	40.900,76	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0004-91	Nota Fiscal	2070057	14/10/2025	R\$	22.260,00	Boleto	21/11/2025	1/2	R\$	11.130,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	46397	22/10/2025	R\$	5.600,00	Boleto	21/11/2025	1/2	R\$	2.800,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	24347	14/10/2025	R\$	18.752,00	Boleto	24/11/2025	1/2	R\$	9.376,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	24320	10/10/2025	R\$	334,00	Boleto	24/11/2025	1/1	R\$	334,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	24353	14/10/2025	R\$	204,00	Boleto	24/11/2025	1/1	R\$	204,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
CIRURGICA RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/0001-99	Nota Fiscal	8268	10/10/2025	R\$	492,00	Boleto	24/11/2025	1/1	R\$	492,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	R\$ 22.718,92
CDW PRDUTOS HOSPITALARES LTDA	52.850.652/0001-19	Nota Fiscal	163	24/10/2025	R\$	4.400,00	Boleto	24/11/2025	1/1	R\$	4.400,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	137095	10/10/2025	R\$	23.739,00	Boleto	24/11/2025	2/3	R\$	7.912,92	Materiais de consumo	1º Trimestre	
CIBAM CENTRO DE IMAGEM DE BARRA MANSA LTDA	39.776.646/0001-09	Nota Fiscal	22410	09/10/2025	R\$	1.725,12	Transferencia	25/11/2025	1/1	R\$	1.725,12	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
ELEVADORES ALT COMERCIO	73.892.820/0004-51	Nota Fiscal	1771	09/10/2025	R\$	1.213,16	Transferencia	25/11/2025	1/1	R\$	1.213,16	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
OFFICE TOTAL S.A.	00.845.661/0001-18	Nota Fiscal	1001691	27/10/2025	R\$	3.597,30	Transferencia	25/11/2025	1/1	R\$	3.597,30	Materiais de consumo	1º Trimestre	R\$ 12.350,82
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	136210	26/09/2025	R\$	15.600,40	Boleto	25/11/2025	3/3	R\$	5.200,24	Materiais de consumo	1º Trimestre	
PION G PLUS LTDA	01.675.208/0001-73	Nota Fiscal	100757	28/10/2025	R\$	615,00	Boleto	25/11/2025	1/1	R\$	615,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	128441	02/10/2025	R\$	4.759,70	Transferencia	26/11/2025	1/1	R\$	4.759,70	Materiais de consumo	1º Trimestre	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	128884	07/10/2025	R\$	4.070,00	Transferencia	26/11/2025	1/1	R\$	4.070,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	128793	06/10/2025	R\$	7.589,29	Transferencia	26/11/2025	1/1	R\$	7.589,29	Materiais de consumo	1º Trimestre	
MV3 COMERCIO, DITRIBUIÇÃO, MANUTENÇÃO E LOCAÇÃO DE MATERIAL	12.334.122/0001-01	Recibo de Locação	500	03/11/2025	R\$	2.800,00	Transferencia	26/11/2025	1/1	R\$	2.800,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
MV INFORMÁTICA NORDESTE LTDA	92.306.257/0007-80	Nota Fiscal	98160	01/11/2025	R\$	1.503,29	Boleto	26/11/2025	1/1	R\$	1.410,85	Serviços e tecnologia do informação e comunicação	1º Trimestre	
HRA IND E COMERCIO IMP EXP PRODUTOS MED E HOSP LTDA	38.352.315/0001-70	Nota Fiscal	3009	26/11/2025	R\$	1.700,00	Transferencia	26/11/2025	1/1	R\$	1.700,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	R\$ 22.329,84

DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA	05.078.390/0001-36	Nota Fiscal	75264	26/11/2025	R\$ 23.000,00	Transferencia	27/11/2025	1/1	R\$ 23.000,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	R\$ 35.922,98
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	138225	28/10/2025	R\$ 25.289,20	Boleto	27/11/2025	1/3	R\$ 8.429,65	Materiais de consumo	1º Trimestre	
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	1888051	28/10/2025	R\$ 600,00	Boleto	27/11/2025	1/3	R\$ 200,00	Materiais de consumo	1º Trimestre	
PION G PLUS LTDA	01.675.208/0001-73	Nota Fiscal	100155	16/10/2025	R\$ 12.880,00	Boleto	27/11/2025	2/3	R\$ 4.293,33	Materiais de consumo	1º Trimestre	R\$ 22.417,96
OFFICE TOTAL S.A.	00.845.661/0001-18	Nota Fiscal	14652	27/10/2025	R\$ 4.398,76	Boleto	28/11/2025	1/1	R\$ 4.398,76	Materiais de consumo	1º Trimestre	
RADIOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	05.634.137/0001-11	Nota Fiscal	5725	26/11/2025	R\$ 18.019,20	Transferencia	28/11/2025	1/1	R\$ 18.019,20	Serviços de Terceiros	1º Trimestre	
					<b>R\$ 1.340.324,41</b>						<b>R\$ 1.015.389,30</b>	

---

Flávio Inácio Oliveira  
Gerente de Contabilidade e Finanças