

EMENDA PARLAMENTAR Nº 3799003
PORTARIA GM/MS Nº 3.604, DE 19 DE ABRIL DE 2024

PRESTAÇÃO DE CONTAS QUADRIMESTRAL

Jan/2025 a Abr/2025

2025



EMENDA PARLAMENTAR Nº 3799003

PORTARIA GM/MS Nº 3.604, DE 19 DE ABRIL DE 2024

Prestação de contas dos recursos vinculados EMENDA PARLAMENTAR Nº 3799003 PORTARIA GM/MS Nº 3.604, DE 19 DE ABRIL DE 2024, referente ao período de Janeiro a Abril de 2025, baseado no plano de trabalho intitulado Aperfeiçoar a assistência prestada aos pacientes do sistema único de saúde sus por meio da implementação de protocolos de qualidade e dar continuidade aos atendimentos da demanda excedente ao plano operativo anual- POA, referente às internações de urgência aos beneficiários do sistema único de saúde -SUS, com o objetivo de aperfeiçoar a assistência prestada aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS por meio da implementação do protocolo de qualidade para aquisição e dispensação segura de medicamentos e materiais médico-hospitalares.

RAFAELA TINOCO
GERENTE ASSISTENCIAL

FLÁVIO INÁCIO DA SILVA OLIVEIRA
GERENTE DE CONTABILIDADE E FINANÇAS

2025



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Protocolo Cirurgia Segura.....	12
Figura 2: Lista treinamento do Protocolo Cirurgia Segura.	13
Figura 3: Protocolos Prevenção de Queda e Protocolo de Prevenção e tratamento de Lesão por Pressão.	20
Figura 4: Lista Treinamento Protocolo de prevenção Queda e Transporte Seguro.....	20
Figura 5: Protocolos Prevenção de Queda e Protocolo de Prevenção e tratamento de Lesão por Pressão.	22
Figura 6: Formulário de movimentação segura.	25
Figura 7: Resultado do relatório de Auditoria do Centro Cirúrgico – Fev 2025.....	31
Figura 8: Histórico dos relatórios de auditoria interna no Centro Cirúrgico.....	32
Figura 9: Resultado do relatório de Auditoria da CME – Fev/2025.	32
Figura 10: Histórico dos relatórios de auditoria interna na CME.....	33
Figura 11: Protocolos em validade, gerenciados pela equipe da CCIH.	48
Figura 12: Organograma Funcional do Setor.....	49
Figura 13: Distribuição de Medicamentos e Materiais Hospitalares pelo Setor de Farmácia.	50
Figura 14: Barreiras de Segurança na Dispensação de Medicamentos.	51



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Taxa de Mortalidade Cirúrgica Intra-hospitalar ajustada ao risco, na SCBM.	12
Gráfico 2: Números de Escala Morse preenchida no quadrimestre de referência, na SCBM.....	16
Gráfico 3: Taxa de Queda no quadrimestre de referência, na SCBM.	17
Gráfico 4: Escala Braden preenchida no quadrimestre de referência, na SCBM.....	18
Gráfico 5: Taxa de úlceras por pressão no quadrimestre de referência, na SCBM.....	19
Gráfico 6: Taxa de Transferência inadequada entre pontos de cuidado no quadrimestre de referência, na SCBM.	24
Gráfico 7: Números de intervenção cirúrgica no quadrimestre de referência, na SCBM.	30
Gráfico 8: Infecções de sítio cirúrgico em cirurgias limpas	30
Gráfico 9: Taxa de conformidade nos processos assistenciais de prevenção de infecção em sítio cirúrgico em 2025.	34
Gráfico 10: Densidade das infecções primárias da corrente sanguínea X taxa de utilização de cateteres vasculares centrais na UTI adulto.....	40
Gráfico 11: Densidade de Infecção urinária associada a cateter vesical de demora X taxa de utilização de sonda vesical de demora.....	43
Gráfico 12: Densidade de pneumonia associada a ventilação mecânica X taxa de utilização de ventilação mecânica.....	46
Gráfico 13: Medicamentos e Materiais Hospitalares Dispensados por Mês.	49
Gráfico 14: Taxa de Erros na Dispensação de Medicamentos e Materiais Hospitalares.	58
Gráfico 15: Taxa de Atraso na Dispensação de Medicamentos e Materiais Hospitalares.	59
Gráfico 16: Taxa de Aquisição de Medicamentos e Materiais Hospitalares Não Padronizados.	61



LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Indicador qualitativo de Taxa de Mortalidade Cirúrgica Intra-hospitalar ajustada ao risco.....	10
Tabela 2: Indicador qualitativo de quedas, úlceras por pressão e transferência entre pontos de cuidado.	14
Tabela 3: Nº pacientes/dia do primeiro quadrimestre/2025.....	15
Tabela 4: Indicador qualitativo de taxa de infecção de sítio cirúrgico e meta pactuada na emenda parlamentar.....	29
Tabela 5: Indicador qualitativo de Monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 pacientes-dia.	36
Tabela 6: Monitoramento do consumo de preparações alcólicas nas Unidades de terapia Intensiva.	37
Tabela 7: Monitoramento do consumo de sabão líquido para higiene das mãos nas unidades de terapia intensiva	37
Tabela 8: Indicador qualitativo de Incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada a um cateter venoso central.	39
Tabela 9: Pacote de medidas de prevenção de infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter vascular central na UTI adulto.	41
Tabela 10: Indicador qualitativo de Incidência de infecção urinária associada a cateterismo vesical de demora.	42
Tabela 11: Pacote de medidas de prevenção de infecção do trato urinário relacionado à sonda vesical de demora.	44
Tabela 12: Indicador qualitativo de Incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica.....	45
Tabela 13: Conformidade nas ações de prevenção da PAV na UTI adulto.	48
Tabela 14: Indicador qualitativo de Percentual da relação entre o número de Solicitações Atendidas X número de Notificações de Erro.	57
Tabela 15: Indicador qualitativo de Percentual da relação entre o número de Solicitações Atendidas X número de Notificações de Atraso.....	58



Tabela 16: Indicador qualitativo de Percentual da relação entre o número de aquisição de medicamentos e materiais hospitalares não padronizados X número de aquisições totais de medicamentos. 60



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	Protocolos de segurança do paciente	10
2.1	Taxa de Mortalidade Cirúrgica	10
2.2	Indicador de quedas, úlceras por pressão e transferência entre pontos de cuidado	14
2.2.1	Escalas de Morse	16
2.2.2	Escalas de Braden	17
2.2.3	Transferência entre pontos de cuidado	24
3	Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)	26
3.1	Infecção de sítio cirúrgico.....	27
3.2	Consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos	35
3.3	Infecção Primária da Corrente Sanguínea	38
3.4	Infecção urinária Associada a Cateter Vesical de Demora	41
3.5	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica	44
4	setor de farmácia da Santa Casa De Misericórdia De Barra Mansa	49
5	Segurança Medicamentosa	51
5.1	Qualificação de Fornecedores	52
5.2	Gestão Eficiente de Estoque.....	52
5.3	Fracionamento.....	52
5.4	Cadastro do Produto	52
5.5	Avaliação da Prescrição	53
5.6	Cadastro da Forma de Prescrição.....	53
5.7	Conferência Eletrônica	53
5.8	Conferência dos Itens na Retirada	53



5.9	Padronização de Medicamentos e Materiais Hospitalares	53
5.10	Manipulação de Medicamentos Oncológicos	54
5.11	Segurança na Aquisição de Reagentes Analíticos	55
6	AÇÕES RELEVANTES TOMADAS NO PERÍODO	56
6.1.	Reuniões da Comissão de Padronização	56
6.2.	Qualificação da Equipe de Auxiliares do Setor	56
6.3.	Avaliar a Qualidade dos Medicamentos e Materiais Hospitalares Utilizados.....	57
7	INDICADORES.....	57
7.1.	Taxa de Erros na Dispensação de Medicamentos e Materiais Hospitalares.....	57
7.2.	Taxa de Atrasos na Dispensação de Medicamentos e Materiais Hospitalares ...	58
7.3.	Taxa de Aquisição de Medicamentos e Materiais Hospitalares Não Padronizados	60
8	CONCLUSÃO.....	62
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
	APÊNDICE A – PROTOCOLO	64
	APÊNDICE B – PLANO DE TRABALHO.....	150
	APÊNDICE C – PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	159



1 INTRODUÇÃO

Dentro do contexto de relatório referente ao 1º Quadrimestre (janeiro/2025 a abril/2025), destacamos a importância da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa no atendimento à população, sendo o único hospital da cidade que atende através do Sistema Único de Saúde (SUS) exceto maternidade, com um papel de extrema importância na região, provendo assistência integrada de alta complexidade humanizada e centrada nas necessidades e segurança dos pacientes desde o diagnóstico até a reabilitação.

As instituições de saúde filantrópicas enfrentam desafios econômicos significativos devido aos elevados custos de operação, que incluem despesas com pessoal, insumos médicos, manutenção de equipamentos, e adequação a regulamentações sanitárias. Esses custos são exacerbados pela defasagem da Tabela SUS, que estabelece os valores de reembolso para procedimentos e atendimentos prestados a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A tabela, frequentemente desatualizada, não cobre adequadamente os custos reais das operações hospitalares, criando um descompasso financeiro para essas instituições.

8

Nesse cenário, a crescente demanda por atendimento intensifica a pressão sobre os recursos das entidades filantrópicas. Com o aumento no número de pacientes e na complexidade dos casos atendidos, as despesas se expandem, enquanto o financiamento, baseado nos valores insuficientes da Tabela SUS, não acompanha essa evolução. As emendas parlamentares se tornam, assim, uma fonte vital de apoio financeiro, permitindo que essas instituições complementem suas receitas e mantenham suas operações.

As emendas parlamentares, ao proporcionar recursos adicionais, ajudam a equilibrar a sustentabilidade econômica das instituições filantrópicas de saúde. Este suporte financeiro possibilita a melhoria na qualidade assistencial, que é mensurada através dos indicadores de qualidade definidos no Plano de Trabalho. Esses indicadores permitem avaliar e acompanhar o impacto positivo do suporte financeiro na eficiência e eficácia do atendimento prestado, garantindo que os recursos sejam direcionados para promoção a melhoria contínua dos serviços de saúde.

Portanto, a combinação de emendas parlamentares e a gestão rigorosa dos indicadores de qualidade cria um ciclo virtuoso. Este ciclo não apenas vem melhorando o equilíbrio econômico-financeiro da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, mas também



tem elevado os padrões de atendimento, beneficiando diretamente os pacientes e contribuindo para a sustentabilidade a longo prazo do sistema de saúde filantrópico.

O presente relatório tem como objetivo principal aperfeiçoar a assistência prestada aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS por meio da implementação do protocolo de qualidade para aquisição e dispensação segura de medicamentos e materiais médico-hospitalares, aos usuários no período de janeiro de 2025 à abril de 2025.



2 PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Os protocolos de segurança do Paciente constituem instrumentos para construir uma prática assistencial segura e são componentes obrigatórios dos planos de segurança do paciente dos estabelecimentos de Saúde, preconizados na RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 da Anvisa.

2.1 Taxa de Mortalidade Cirúrgica

A Taxa de Mortalidade Cirúrgica Intra-hospitalar ajustada ao risco é um indicador essencial para avaliar a qualidade e a segurança da assistência cirúrgica prestada no âmbito hospitalar. Ela permite avaliar a efetividade dos cuidados prestados a pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, considerando seu perfil clínico e risco individual. Este indicador considera as mortes ocorridas durante internações com procedimentos cirúrgicos, ponderando os resultados de acordo com o perfil clínico e o risco dos pacientes atendidos, o que permite uma análise mais precisa e comparável da efetividade dos cuidados prestados.

10

No período de janeiro a abril de 2025, as ações desenvolvidas no âmbito do Contrato buscaram reduzir essa taxa por meio da implementação de protocolo clínico voltado à segurança do paciente, à qualificação das equipes assistenciais e à padronização dos processos cirúrgicos, desde a admissão até a alta hospitalar.

Tabela 1: Indicador qualitativo de Taxa de Mortalidade Cirúrgica Intra-hospitalar ajustada ao risco.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Taxa de mortalidade cirúrgica intra-hospitalar ajustada ao risco	Menor ou igual a 2%

O cálculo deste indicador baseia-se na seguinte fórmula:

$$\text{Mortalidade Intraoperatória} = \frac{\text{Nº de Óbitos Intraoperatório}}{\text{Nº de Cirurgias Realizadas}} \times 100$$

A fórmula expressa a proporção percentual de pacientes que foram a óbito durante o ato cirúrgico, em relação ao número total de procedimentos realizados no mesmo intervalo



de tempo. Para fins estatísticos, consideram-se apenas os óbitos ocorridos durante a fase intraoperatória, excluindo-se aqueles que ocorrem em etapas pré-operatórias ou no pós-operatório imediato. A multiplicação por 100 converte a razão em um percentual, facilitando a interpretação e comparação dos resultados ao longo do tempo.

A aferição contínua dessa taxa permite identificar eventuais variações no perfil de risco cirúrgico, nas condições estruturais e na eficácia dos protocolos assistenciais implementados. Além disso, trata-se de um dado relevante para subsidiar ações de melhoria, planejamento estratégico e justificativa de investimentos realizados com recursos oriundos de emendas parlamentares, contribuindo para a transparência e prestação de contas à sociedade.

A meta estabelecida para o período foi manter a Taxa de Mortalidade Cirúrgica Intra-hospitalar ajustada ao risco em patamar igual ou inferior a 2%, alinhada às boas práticas nacionais e internacionais de qualidade hospitalar. Como resultado, alcançamos taxas de mortalidade muito abaixo da meta de 2%, com 0% em janeiro, 0% em fevereiro, 0,17% em março e 0% em abril. Esses dados demonstram o impacto positivo das medidas adotadas.

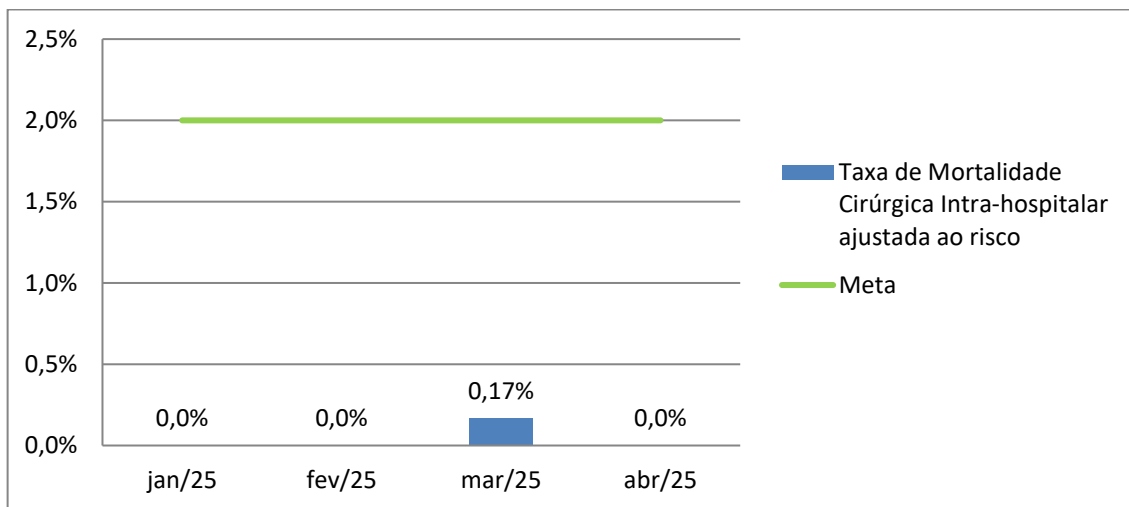
11

O monitoramento contínuo desse indicador, em conjunto com auditorias internas e análise de prontuários, permitiu identificar oportunidades de melhoria e adotar medidas corretivas em tempo oportuno, reforçando o compromisso institucional com a excelência na assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

No presente relatório, destacamos o acompanhamento da Taxa de Mortalidade Intraoperatória referente ao período de janeiro a abril do ano vigente, conforme apresentado no gráfico a seguir. Os dados refletem o desempenho do serviço cirúrgico durante os quatro primeiros meses e servem como base para avaliação da efetividade das ações promovidas com apoio parlamentar.



Gráfico 1: Taxa de Mortalidade Cirúrgica Intra-hospitalar ajustada ao risco, na SCBM.

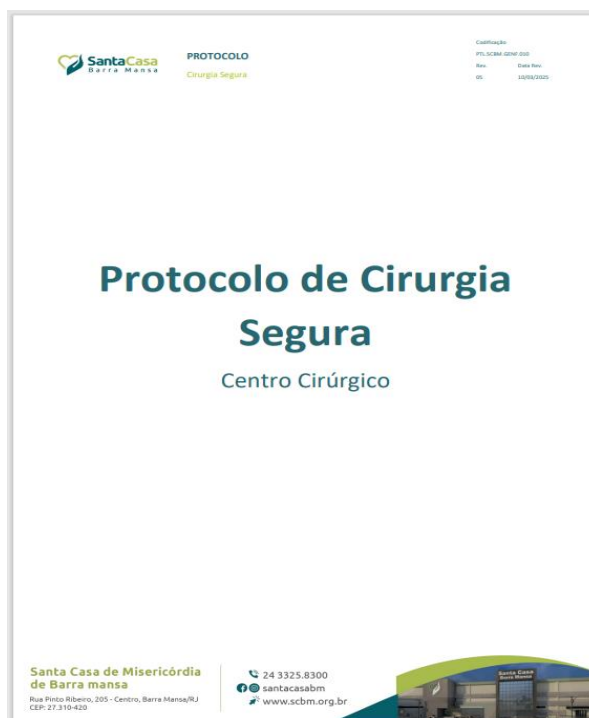


Fonte: Arquivo próprio - Relatório mensal de Taxa de Mortalidade Cirúrgica Intra-hospitalar ajustada ao risco – SCBM, 2025.

Abaixo, segue a evidência do protocolo de Cirurgia Segura que está vigente na instituição e que padroniza as ações de prevenção no hospital.

12

Figura 1: Protocolo Cirurgia Segura.



Fonte: Arquivos próprios, protocolo de Cirurgia Segura, SCBM, 2025



Figura 2: Lista treinamento do Protocolo Cirurgia Segura.

SantaCasa Barra Mansa 1859

"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".

NOME DO EVENTO: **Cirurgia Segura - STAPAS**

DATA: **05/04/25**

LOCAL: **Centro Cirúrgico**

HORÁRIO INÍCIO: **10:30h**

HORÁRIO TÉRMINO: **18:30h**

FINALIDADE: () TREINAMENTO () PALESTRA () REUNIÃO () OUTRA

RESPONSÁVEL: **Gustavo Machado**

ASSINATURA: *[Assinatura]*

Nº	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
01	15640	Roberta Lima de Azevedo	C.C.	<i>[Assinatura]</i>
02	10151	Alana de Almeida dos Santos	CC	<i>[Assinatura]</i>
03	14509	Thais Valadão Gomes de C.	CC	<i>[Assinatura]</i>
04	14431	Alana Vianinha de Moraes	CC	<i>[Assinatura]</i>
05	13734	Enide R. Oliveira Souza	CC	<i>[Assinatura]</i>
06	12157	Graci Almeida de Oliveira	CC	<i>[Assinatura]</i>
07	10071	Sofia Evangelina dos Santos	CC	<i>[Assinatura]</i>
08	14703	Marcelo Barbosa dos	CC	<i>[Assinatura]</i>
09	15735	Gabrieli Lourenço de Silva	CC	<i>[Assinatura]</i>
10	14005	Anderson de Carvalho de Melo	CC	<i>[Assinatura]</i>
11	13155	Guil Kelly Ribeiro	CC	<i>[Assinatura]</i>
12	13742	Elisângela da Silva Pinheiro de Almeida	CC	<i>[Assinatura]</i>
13	11390	Daniella Santos Fagundes	CC	<i>[Assinatura]</i>

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

SantaCasa Barra Mansa 1859

"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".

NOME DO EVENTO: **Cirurgia Segura**

DATA: **12/04/25**

LOCAL: **Centro Cirúrgico**

HORÁRIO INÍCIO: **10:30h**

HORÁRIO TÉRMINO: **18:30h**

FINALIDADE: () TREINAMENTO () PALESTRA () REUNIÃO () OUTRA

RESPONSÁVEL: **Gustavo Machado**

ASSINATURA: *[Assinatura]*

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

SantaCasa Barra Mansa 1859

"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".

NOME DO EVENTO: **Treinamento Cirurgia Segura - STAPAS**

DATA: **06/04/25**

LOCAL: **Centro Cirúrgico**

HORÁRIO INÍCIO: **10:30h**

HORÁRIO TÉRMINO: **17:15h**

FINALIDADE: () TREINAMENTO () PALESTRA () REUNIÃO () OUTRA

RESPONSÁVEL: **Gustavo Machado**

ASSINATURA: *[Assinatura]*

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

SantaCasa Barra Mansa 1859

"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".

NOME DO EVENTO: **Treinamento Cirurgia Segura - STAPAS**

DATA: **06/04/25**

LOCAL: **Centro Cirúrgico**

HORÁRIO INÍCIO: **10:30h**

HORÁRIO TÉRMINO: **17:15h**

FINALIDADE: () TREINAMENTO () PALESTRA () REUNIÃO () OUTRA

RESPONSÁVEL: **Gustavo Machado**

ASSINATURA: *[Assinatura]*

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

Fonte: Arquivos próprios, lista treinamento protocolo de Cirurgia Segura, SCBM, 2025



2.2 Indicador de quedas, úlceras por pressão e transferência entre pontos de cuidado

Indicador de quedas, úlceras por pressão e transferência entre pontos de cuidado são indicadores que monitoram as ocorrências de eventos adversos que impactam diretamente a segurança e o bem-estar dos pacientes durante a assistência. A meta estabelecida é manter a taxa desses eventos em um nível igual ou inferior a 1,3%, garantindo, assim, a efetividade das medidas preventivas adotadas e a continuidade do cuidado seguro ao longo do processo.

Tabela 2: Indicador qualitativo de quedas, úlceras por pressão e transferência entre pontos de cuidado.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Indicador de quedas, úlceras por pressão e transferência entre pontos de cuidado	Manter menor ou igual a 1,3%

14

A seguir, são apresentados os métodos de cálculo dos principais indicadores qualitativos utilizados para o monitoramento da segurança e qualidade do cuidado aos pacientes. Esses indicadores permitem acompanhar o desempenho da instituição em relação à prevenção de eventos adversos e à continuidade do cuidado:

Seguem abaixo os cálculos dos indicadores:

Indicador de Queda: Representa a frequência de quedas em relação ao número de pacientes-dia.

$$\text{Índice de Queda} = \frac{\text{Nº de Quedas}}{\text{Nº de pacientes} - \text{dia}} \times 1000$$

Indicador de Lesão por Pressão: Avalia a proporção de novos casos de lesão por pressão entre os pacientes expostos ao risco.

$$\text{Índice de de Lesão por Pressão} = \frac{\text{Nº de novos casos}}{\text{Nº de pacientes exposto ao risco}} \times 100$$

Indicador de erro de Transferência entre pontos de cuidados: Refere-se à quantidade de incidentes relacionados à transferência de pacientes entre diferentes pontos de cuidado, proporcional ao número de pacientes-dia.

$$\text{Índice de Transfêrencia} = \frac{\text{Nº de incidentes com transferência}}{\text{Nº de paciente – dia}} \times 1000$$

Na tabela a seguir apresenta o total de pacientes-dia registrados nos primeiros quatro meses de 2025. Esse indicador corresponde à soma do número de pacientes assistidos diariamente ao longo de cada mês, refletindo a ocupação e a demanda por cuidados no período.

Observa-se uma variação mensal no número de pacientes-dia, com o maior volume registrado em março (5.058 pacientes-dia) e o menor em fevereiro (4.337 pacientes-dia). Essa flutuação pode estar relacionada a fatores sazonais, capacidade operacional ou alterações no perfil assistencial da unidade.

15

O acompanhamento sistemático desse dado é fundamental para a análise de indicadores qualitativos, como os índices de quedas, lesão por pressão e incidentes de transferência, pois permite dimensionar com precisão a população exposta aos riscos assistenciais.

Tabela 3: Nº pacientes/dia do primeiro quadrimestre/2025.

Nº pacientes/dia	Janeiro/2025	Fevereiro/2025	Março/2025	Abril/2025
	4.493/pc dia	4.337/pc dia	5.058/pc dia	4.654/pc dia

Fonte: Arquivo próprio - Relatório mensal de Nº pacientes/dia – SCBM, 2025.

A análise de pacientes/dia foi retirada do sistema MV, contabilizando os pacientes internados.

Acesso: MV > Internação > Relatórios – Sintético > Relatório de Estatística Hospitalar.

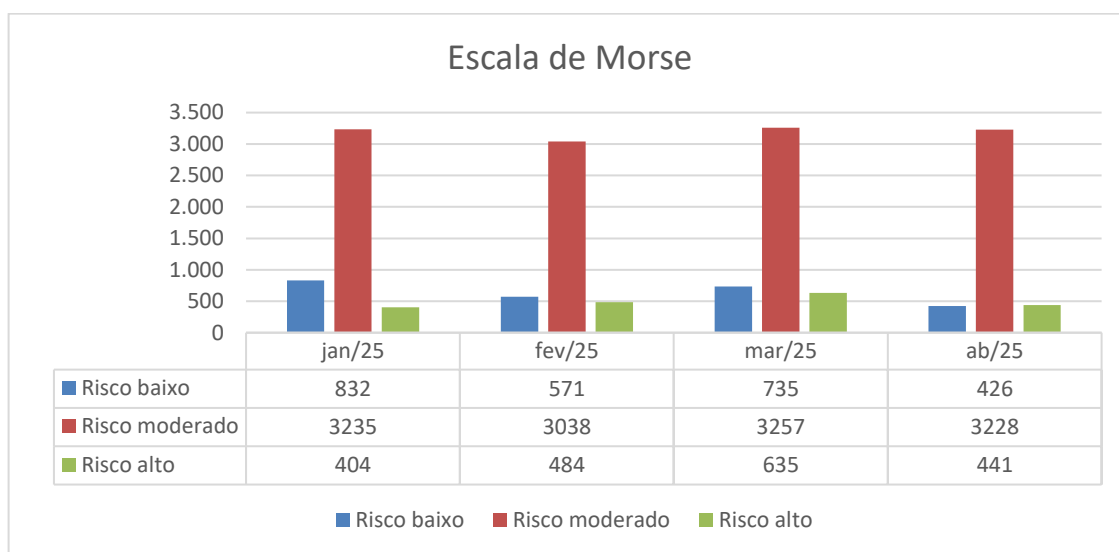
2.2.1 Escalas de Morse

A Escala de Morse é uma ferramenta clínica utilizada para avaliar o risco de queda em pacientes, especialmente em ambientes hospitalares.

Ela é composta por seis variáveis: histórico de quedas, diagnóstico secundário, uso de dispositivos de auxílio à mobilidade, acesso a terapia intravenosa, marcha e estado mental. Cada item recebe uma pontuação específica, e a soma total determina o nível de risco (baixo, moderado ou alto). Seu uso permite a identificação precoce de pacientes vulneráveis, contribuindo para a prevenção de acidentes e para a segurança no cuidado à saúde.

Para avaliação de quedas é realizado o preenchimento da Escala de Morse, essa escala contém os critérios para avaliação do risco de queda, que vai de risco baixo a risco alto.

Gráfico 2: Números de Escala Morse preenchida no quadrimestre de referência, na SCBM.



16

Fonte: Arquivo próprio - Relatório mensal de Escalas de Assistência à Saúde – SCBM, 2025.

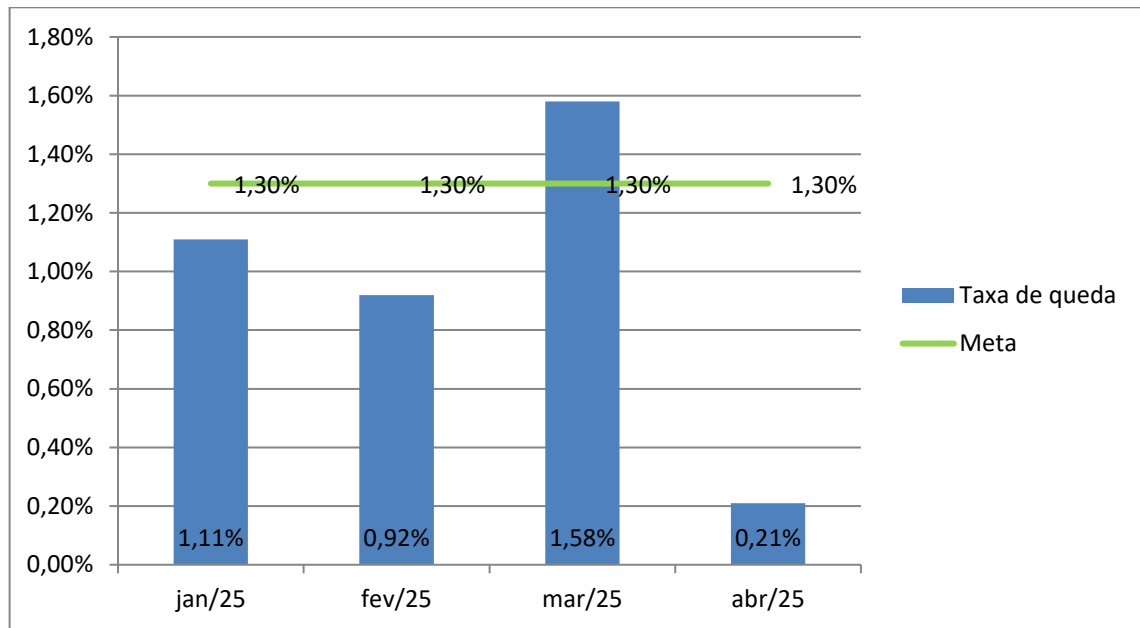
A análise da Escala de Morse entre janeiro e abril de 2025 mostra que a maioria dos pacientes foi classificada como de risco moderado para quedas, mantendo-se constante ao longo do período. Observa-se uma redução progressiva nos pacientes de risco baixo, enquanto os de risco alto aumentaram significativamente em março, o que pode ter contribuído para o pico na taxa de queda observado nesse mês (1,58%).

Em abril, o número de pacientes de alto risco foi reduzido, indicando possíveis intervenções eficazes na prevenção. Esses dados reforçam a importância da aplicação



sistemática da escala e do planejamento de cuidados direcionados ao perfil de risco dos pacientes.

Gráfico 3: Taxa de Queda no quadrimestre de referência, na SCBM.



Fonte: Arquivo próprio - Relatório mensal de Registro de não conformidade e Evento Adverso – SCBM, 2025.

Durante o primeiro quadrimestre de 2025, a taxa de queda manteve-se dentro dos padrões esperados na maior parte dos meses, ficando abaixo da meta de 1,30% em janeiro (1,11%), fevereiro (0,92%) e abril (0,21%). Em março, registrou-se um pico de 1,58%, ultrapassando o limite estipulado. No entanto, a significativa redução no mês seguinte indica que medidas corretivas foram implementadas com sucesso, restaurando o controle sobre esse indicador de segurança do paciente.

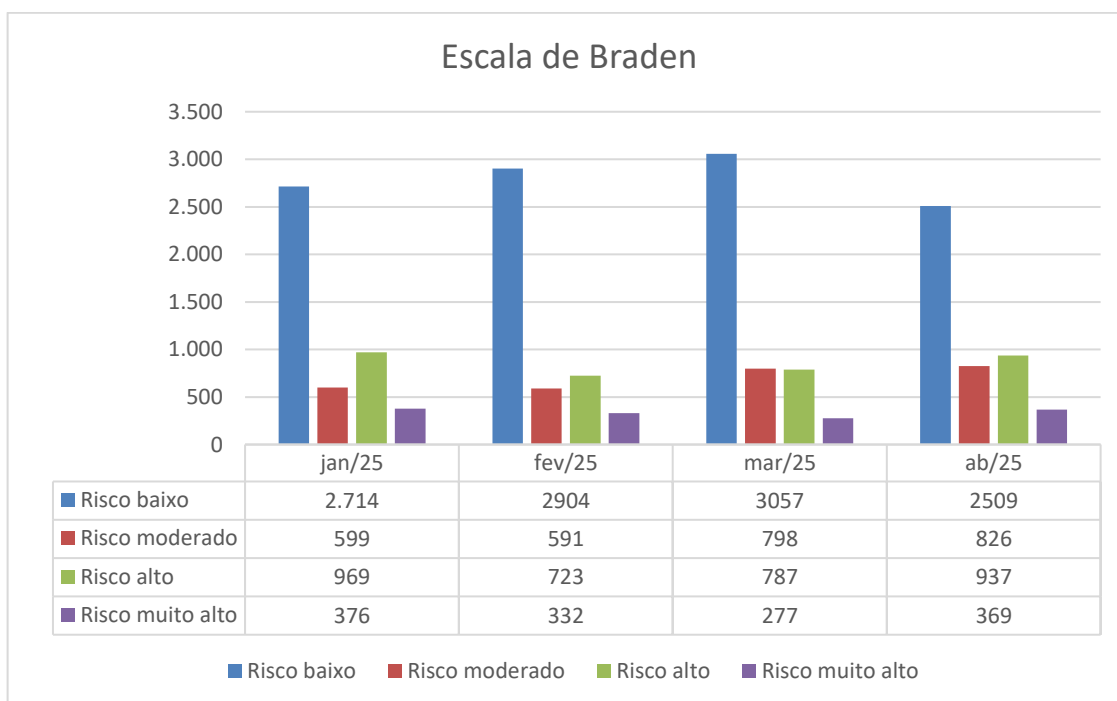
2.2.2 Escalas de Braden

Na avaliação do risco de desenvolvimento de lesão por pressão, é preenchido a Escala de Braden, sendo fundamental para determinar as estratégias adequadas para cada paciente.

A Escala de Braden é um instrumento utilizado na área da saúde para avaliar o risco de desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes, especialmente aqueles com mobilidade

reduzida. Criada por Barbara Braden e Nancy Bergstrom, a escala analisa seis categorias: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. Cada item recebe uma pontuação de 1 a 4 (ou 1 a 3, no caso de fricção), totalizando um escore que varia de 6 a 23. Quanto menor a pontuação final, maior o risco de o paciente desenvolver lesões por pressão. A Escala de Braden é amplamente utilizada por enfermeiros e equipes multidisciplinares como ferramenta preventiva e de planejamento do cuidado.

Gráfico 4: Escala Braden preenchida no quadrimestre de referência, na SCBM

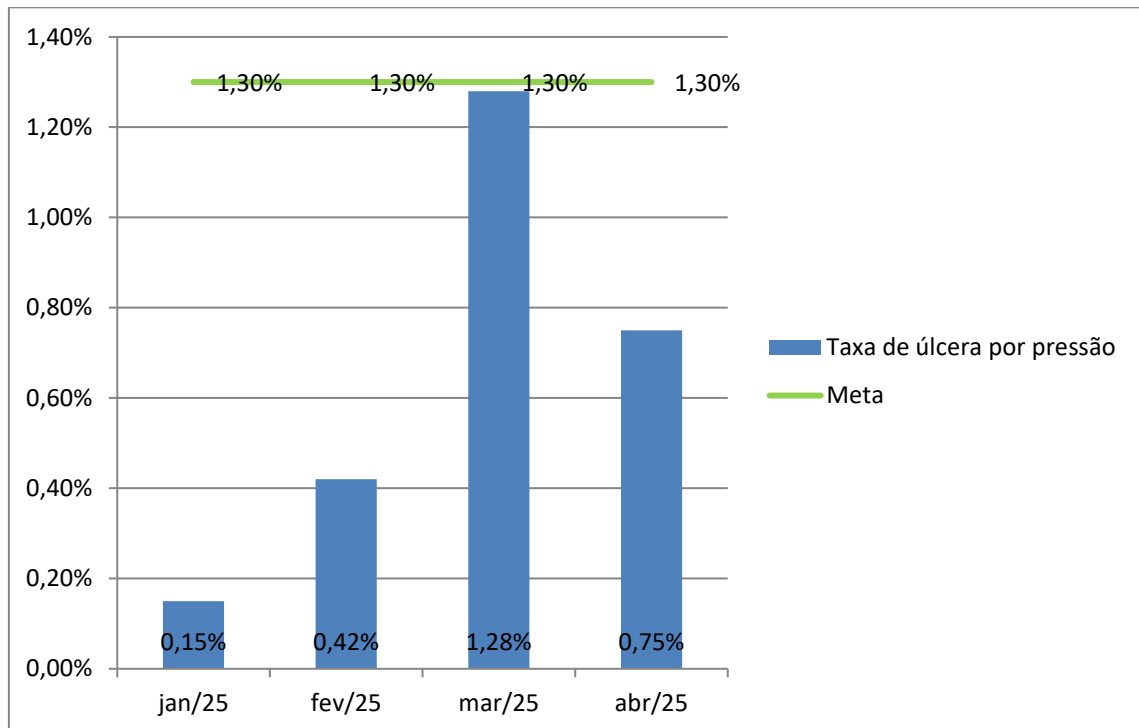


Fonte: Arquivo próprio - Relatório mensal de Escalas de Assistência à Saúde – SCBM, 2025.

A Escala de Braden aplicada de janeiro a abril de 2025 demonstrou que a maioria dos pacientes encontrava-se na faixa de risco baixo para desenvolvimento de úlceras por pressão. Houve um aumento progressivo desse grupo até março, com posterior redução em abril, o que pode refletir uma mudança no perfil clínico dos pacientes admitidos ou maior sensibilidade na avaliação de risco. Paralelamente, os grupos de risco moderado, alto e muito alto tiveram crescimento discreto no último mês analisado, destacando a importância de manter e reforçar as medidas preventivas já adotadas. Apesar disso, a taxa de úlcera por pressão permaneceu abaixo da meta, indicando eficácia das ações de cuidado e prevenção.

Na análise desta escala, levamos em consideração os pacientes com risco moderado, alto e muito alto de desenvolver lesões. Os pacientes com risco baixo não foram contabilizados, devido ao perfil.

Gráfico 5: Taxa de úlceras por pressão no quadrimestre de referência, na SCBM



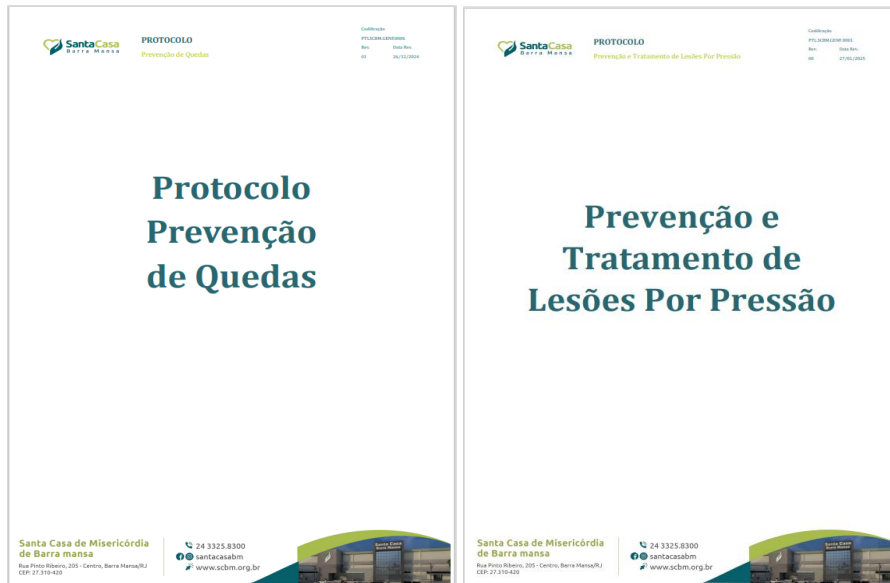
Fonte: Arquivo próprio - Relatório mensal de Registro de não conformidade e Evento Adverso – SCBM, 2025.

A análise do gráfico demonstra que a taxa de úlcera por pressão manteve-se consistentemente abaixo da meta de 1,3% durante o primeiro quadrimestre de 2025. Em março, observou-se um aumento significativo da taxa, atingindo 1,28%, valor próximo ao limite estabelecido. Contudo, no mês seguinte (abril), houve uma redução para 0,75%, evidenciando uma tendência de controle e melhora dos indicadores.

Esses resultados sugerem a efetividade das ações preventivas implementadas e o compromisso da equipe com a segurança e qualidade do cuidado.

Abaixo, segue a evidência dos protocolos de prevenção de Queda e Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão que estão vigentes na instituição e que padroniza as ações de prevenção no hospital.

Figura 3: Protocolos Prevenção de Queda e Protocolo de Prevenção e tratamento de Lesão por Pressão.



Fonte: Arquivos próprios, Protocolos Prevenção de Queda e Protocolo de Prevenção e tratamento de Lesão por Pressão, SCBM, 2025

As listas de presença referentes aos treinamentos iniciados dos Protocolos de Prevenção de Queda, Transporte Seguro e do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão, como evidência das ações educativas realizadas junto às equipes assistenciais. Esses treinamentos fazem parte das estratégias institucionais voltadas à qualificação contínua dos profissionais e à efetiva implementação dos protocolos de segurança do paciente.

20

Figura 4: Lista Treinamento Protocolo de prevenção Queda e Transporte Seguro.

SantaCasa Barra Mansa DESDE 1859 "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".			
NOME DO EVENTO: Queda - Cuidado com o paciente em risco de queda, notificação no caso de queda, orientação aos acompanhantes de manter grades elevadas, não deambular sem auxílio, solicitar apoio, avaliação médica após a queda ou quase queda. Transporte do paciente - forma correta, avaliação se demanda maca ou cadeira de transporte e oxigênio, verificar nível da cilindro de oxigênio, não utilizar lava para transporte. LOCAL: Clínica Médica Santa Casa de Barra Mansa FINALIDADE: (x) TREINAMENTO () PALESTRA () REUNIÃO () OUTRA RESPONSÁVEL: Daniela Rodrigues Vieira DATA: 27/01/2025 a 31/01/2025 HORÁRIO INÍCIO: Hora: 07:30 HORÁRIO TÉRMINO: Hora: 08:30 ASSINATURA: Daniela Rodrigues Vieira			
MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
13508	ADRIANA OLIVEIRA DA SILVA	Clínica Médica	
13537	ADRIANA SALES AMORIM	Clínica Médica	
12351	ALDENIDE SILVA DE ASSIS	Clínica Médica	
13452	ALESSANDRA B. DA SILVA	Clínica Médica	
12884	ALINE NOGUEIRA	Clínica Médica	
14872	AMANDA CRISTINA S. DA SILVA	Clínica Médica	
12410	ANA PAULA ARAUJO DE OLIVEIRA	Clínica Médica	
14595	AMANDA MARTINS DE OLIVEIRA BENEDICT	Clínica Médica	
14125	ANA PAULA GONÇALVES SALGADO	Clínica Médica	
13345	ANGELITA MARIA DA SILVA PEREIRA	Clínica Médica	
12918	ANIEL VIANA LEOPOLDINO	Clínica Médica	
13765	BETHANIA PORTO H DE ABREU	Clínica Médica	

SantaCasa Barra Mansa DESDE 1859 "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".			
NOME DO EVENTO: Queda - Cuidado com o paciente em risco de queda, notificação no caso de queda, orientação aos acompanhantes de manter grades elevadas, não deambular sem auxílio, solicitar apoio, avaliação médica após a queda ou quase queda. Transporte do paciente - forma correta, avaliação se demanda maca ou cadeira de transporte e oxigênio, verificar nível da cilindro de oxigênio, não utilizar lava para transporte. LOCAL: Clínica Médica Santa Casa de Barra Mansa FINALIDADE: (x) TREINAMENTO () PALESTRA () REUNIÃO () OUTRA RESPONSÁVEL: Daniela Rodrigues Vieira DATA: 27/01/2025 a 31/01/2025 HORÁRIO INÍCIO: Hora: 07:30 HORÁRIO TÉRMINO: Hora: 08:30 ASSINATURA: Daniela Rodrigues Vieira			
MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
13165	BEATRIZ DA SILVA PEREIRA	Clínica Médica	
14878	CARLOS H. DE CARVALHO	Clínica Médica	
12299	BRUNA SILVA PEREIRA	Clínica Médica	
14865	CAROLINE GONÇALVES DE OLIVEIRA	Clínica Médica	
14868	CAROLINE APARECIDA DAMIÃO DE CARVALHO AGUIAR	Clínica Médica	
14566	CLARICE OLIMPIO EMILIANO	Clínica Médica	
14534	CRISTINA NEVES CAMPOS	Clínica Médica	
14649	DAIANA MONTEIRO SILVA	Clínica Médica	
14598	DANILA CARVALHO VITOR	Clínica Médica	
12111	DALVA MARIA F PACHECO	Clínica Médica	
15321	DAMARYS KEYLA ALVES	Clínica Médica	
15649	DANIELA RODRIGUES VIEIRA	Clínica Médica	



SantaCasa **DESDE** 1859 "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".

NOME DO EVENTO: Queda - Cuidado com o paciente em risco de queda, notificação no caso de queda, orientação aos acompanhantes de manter grades elevadas, não deambular sem auxílio, solicitar apoio, avaliação médica após a queda ou quase queda.
DATA: 27/01/2025 a 31/01/2025

LOCAL: Clínica Médica Santa Casa de Barra Mansa
HORÁRIO INÍCIO: Hora: 07:30
HORÁRIO TÉRMINO: Hora: 08:30

FINALIDADE: (X) TREINAMENTO () PALESTRA () REUNIÃO () OUTRA

RESPONSÁVEL: DANIELA RODRIGUES VIEIRA

MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
13165	BEATRIZ DA SILVA PEREIRA	Clínica Médica	
14678	CARLOS H. DE CARVALHO	Clínica Médica	
12299	BRUNA SILVA PEREIRA	Clínica Médica	
14865	CAROLINE GONÇALVES DE OLIVEIRA	Clínica Médica	
14868	CAROLINE APARECIDA DAMIÃO DE CARVALHO AGUIAR	Clínica Médica	
14596	CLARICE OLÍMPIO EMILIANO	Clínica Médica	
14534	CRISTINA NEVES CAMPOS	Clínica Médica	
14649	DAIANA MONTEIRO SILVA	Clínica Médica	
14598	DANILA CARVALHO VITOR	Clínica Médica	
12111	DALVA MARIA F. PACHECO	Clínica Médica	
15521	DAMARYS KEYLA ALVES	Clínica Médica	
15649	DANIELA RODRIGUES VIEIRA	Clínica Médica	

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

SantaCasa **DESDE** 1859 "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".

NOME DO EVENTO: Queda - Cuidado com o paciente em risco de queda, notificação no caso de queda, orientação aos acompanhantes de manter grades elevadas, não deambular sem auxílio, solicitar apoio, avaliação médica após a queda ou quase queda.
DATA: 27/01/2025 a 31/01/2025

LOCAL: Clínica Médica Santa Casa de Barra Mansa
HORÁRIO INÍCIO: Hora: 07:30
HORÁRIO TÉRMINO: Hora: 08:30

FINALIDADE: (X) TREINAMENTO () PALESTRA () REUNIÃO () OUTRA

RESPONSÁVEL: DANIELA RODRIGUES VIEIRA

MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
13218	LUCIANA DA S. OLIVEIRA	Psiquiatria	
11582	LIVIA ANGELICA RAMOS FERNANDES	Clínica Médica	
15045	MANOELA DA S. M. R. GONÇALVES	Clínica Médica	
13660	MÁRCIA HELENA B. MENDONÇA	Psiquiatria	
12173	MÁRCIA MARIA RABELO	Clínica Médica	
13863	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA	Clínica Médica	
14219	MARIA EDUARDA O. DE ANDRADE	Clínica Médica	
15085	MARIA ELICIANA DA SILVA	Clínica Médica	
12183	MARIA INES OLÍMPIO	Clínica Médica	
14722	MARIA OZA GONÇALVES	Clínica Médica	
12476	MARIVALDA A. DA S. GONÇALVES	Clínica Médica	
15619	MEIRE JANE OLIVEIRA DAMATA	Clínica Médica	

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

SantaCasa **DESDE** 1859 "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".

NOME DO EVENTO: Queda - Cuidado com o paciente em risco de queda, notificação no caso de queda, orientação aos acompanhantes de manter grades elevadas, não deambular sem auxílio, solicitar apoio, avaliação médica após a queda ou quase queda.
DATA: 27/01/2025 a 31/01/2025

LOCAL: Clínica Médica Santa Casa de Barra Mansa
HORÁRIO INÍCIO: Hora: 07:30
HORÁRIO TÉRMINO: Hora: 08:30

FINALIDADE: (X) TREINAMENTO () PALESTRA () REUNIÃO () OUTRA

RESPONSÁVEL: DANIELA RODRIGUES VIEIRA

MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
13705	MICHELE DA SILVA BRAGA	Psiquiatria	
15213	MICHELLE DE SOUSA TEIXEIRA	Clínica Médica	
15169	MICHELI MONTEIRO STEFANIO BRAGA LEOPOLD	Clínica Médica	
15797	MICHELLE ELIZABETE DOS SANTOS REIS	Clínica Médica	
15500	PAULA REZENDE C. CHINARELLI	Clínica Médica	
15765	FRISCILO BUENO DE FARIA	Clínica Médica	
15654	RENATA IVANNE OLIVEIRA DOS REIS	Clínica Médica	
14775	RENATA ROSA AMBRÓSIO	Clínica Médica	
12645	ROSE ALICE B. DE OLIVEIRA	Clínica Médica	
15614	SÔNIA CRISTINA RIBEIRO BENÍCIO	Clínica Médica	
11037	SÔNIA MARIA DE SOUZA	Clínica Médica	
10591	SUELI DOS SANTOS	Psiquiatria	

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

SantaCasa **DESDE** 1859 "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".

NOME DO EVENTO: Queda - Cuidado com o paciente em risco de queda, notificação no caso de queda, orientação aos acompanhantes de manter grades elevadas, não deambular sem auxílio, solicitar apoio, avaliação médica após a queda ou quase queda.
DATA: 27/01/2025 a 31/01/2025

LOCAL: Clínica Médica Santa Casa de Barra Mansa
HORÁRIO INÍCIO: Hora: 07:30
HORÁRIO TÉRMINO: Hora: 08:30

FINALIDADE: (X) TREINAMENTO () PALESTRA () REUNIÃO () OUTRA

RESPONSÁVEL: DANIELA RODRIGUES VIEIRA

MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
14727	TANIA CRISTINA DE OLIVEIRA SOUZA	Clínica Médica	
15295	THAMARA VILELA DOS SANTOS	Clínica Médica	
15275	THAMYRES OLIVEIRA A. DA SILVA	Clínica Médica	
12727	VANDERLEIA B. DE A. CUSTÓDIO	Clínica Médica	
14536	VANESSA APARECIDA R. SILVA	Clínica Médica	
15419	VIVIAN SOARES GOMES	Clínica Médica	
15759	VINÍCIUS DE ALMEIDA ROSA	Clínica Médica	
15452	WILSON DA S. SANTOS	Clínica Médica	
15804	WILSON A. DOS SANTOS	Clínica Médica	
15803	WILSON A. DOS SANTOS	Clínica Médica	

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

Fonte: Arquivos próprios, Lista Treinamento Protocolos Prevenção de Queda e Transporte Seguro, SCBM, 2025



Figura 5: Protocolos Prevenção de Queda e Protocolo de Prevenção e tratamento de Lesão por Pressão.

LISTA DE PRESEÇA

NOME DO EVENTO: Protocolo DATA: 23/4/25

LOCAL: Clínica Médica HORARIO INICIO:

FINALIDADE: ☒ TREINAMENTO ☐ PALESTRA ☐ REUNIÃO ☐ OUTRA

RESPONSÁVEL: Hegana Damascio Marcel ASSINATURA: Hegana Damascio Marcel

Nº	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
01	13345	graciela R de Silva Lima	CM	<i>[assinatura]</i>
02	12349	Bruna Silva Pereira	CM	<i>[assinatura]</i>
03	14593	Elaine D. Camargo	Rec. Inf.	<i>[assinatura]</i>
04	15164	Guilherme de Souza Silva	CM	<i>[assinatura]</i>
05	15169	Michel M S Braga	CM	<i>[assinatura]</i>
06	14598	Danda C. V. da	CM	<i>[assinatura]</i>
07	14649	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
08	14865	Caroline Gonçalves da Oliveira	CM	<i>[assinatura]</i>
09	14219	Maria Eduarda D de Andrade	CM	<i>[assinatura]</i>
10	13863	Marina Aparecida de Oliveira	CM	<i>[assinatura]</i>
11	15321	Danaysa Viegas A. da C.	CM	<i>[assinatura]</i>
12	15804	Bárbara A. dos S. Souza	CM	<i>[assinatura]</i>
13	15882	Daphne Silva Rosa	CM	<i>[assinatura]</i>
14	12409	Walter J. de S. Silva	CM	<i>[assinatura]</i>

LISTA DE PRESEÇA

NOME DO EVENTO: Protocolo DATA: 23/4/25

LOCAL: Clínica Médica HORARIO INICIO:

FINALIDADE: ☒ TREINAMENTO ☐ PALESTRA ☐ REUNIÃO ☐ OUTRA

RESPONSÁVEL: Hegana Damascio Marcel ASSINATURA: Hegana Damascio Marcel

Nº	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
14125	14125	Ana Paula J. S. Siqueira	CM	<i>[assinatura]</i>
12410	12410	Ana Paula J. de Oliveira	CM	<i>[assinatura]</i>
12409	12409	Walter J. de S. Silva	CM	<i>[assinatura]</i>
12411	12411	Walter J. de S. Silva	CM	<i>[assinatura]</i>
15683	15683	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
12173	12173	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
12344	12344	Elisângela R. L. Almeida	CM	<i>[assinatura]</i>

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

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

22

LISTA DE PRESEÇA

NOME DO EVENTO: Protocolo DATA: 29/4/25

LOCAL: Clínica Médica HORARIO INICIO:

FINALIDADE: ☒ TREINAMENTO ☐ PALESTRA ☐ REUNIÃO ☐ OUTRA

RESPONSÁVEL: Hegana Damascio Marcel ASSINATURA: Hegana Damascio Marcel

Nº	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
12183	12183	ma. lucas	CM	<i>[assinatura]</i>
13320	13320	Guilherme de S. Santos	CM	<i>[assinatura]</i>
12111	12111	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
12884	12884	Denise Noronha	CM	<i>[assinatura]</i>
12116	12116	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
10591	10591	Saulo do Santos	PSO	<i>[assinatura]</i>
13169	13169	Adriana Montenegro	PSO	<i>[assinatura]</i>
14722	14722	Tamara D. Souza	PSO	<i>[assinatura]</i>
14745	14745	Renata Rosa	CM	<i>[assinatura]</i>
13537	13537	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
14753	14753	Guilherme de S. Santos	CM	<i>[assinatura]</i>
14636	14636	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
15826	15826	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>

LISTA DE PRESEÇA

NOME DO EVENTO: Protocolo DATA: 29/4/25

LOCAL: Clínica Médica HORARIO INICIO:

FINALIDADE: ☒ TREINAMENTO ☐ PALESTRA ☐ REUNIÃO ☐ OUTRA

RESPONSÁVEL: Hegana Damascio Marcel ASSINATURA: Hegana Damascio Marcel

Nº	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
15283	15283	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
13506	13506	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
15641	15641	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
15295	15295	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
12045	12045	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
14618	14618	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
13660	13660	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
14594	14594	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>
15500	15500	Adriana Montenegro	CM	<i>[assinatura]</i>

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

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



 **Santa Casa** Barra Mansa **DESDE 1859** "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".

LISTA DE PRESENÇA

NOME DO EVENTO: Protocolo DATA: 30/11/25
 LOCAL: Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão HORÁRIO INÍCIO:
 LOCAL: Paciente Socorro sus HORÁRIO TÉRMINO:
 FINALIDADE: () TREINAMENTO () PALESTRA () REUNIÃO () OUTRA:
 RESPONSÁVEL: Regina Democris Maciel ASSINATURA: Regina Democris Maciel
 COORDENADOR:

Nº	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
14501		Adriano Pires	PSA	<u></u>
13749		Josiele Reis Santos	PSA	<u></u>
14326		Cintia M. da Costa	PSA	<u></u>
12150		Ala Ryane	PSA	<u></u>
14113		Vitor Hugo F. Colm	PSA	<u></u>
15532		Luizene da Souza	PSA	<u></u>
15743		Sulio Cesar Nogueira	PSA	<u></u>
15249		Gislaine Aparecida S. Silva	PSA	<u>Gislaine</u>
15230		Walter m. A. d. Silva	PSA	<u></u>
15591		Eluanda P. Almeida Barra	PSA	<u></u>
12409		Wesley Otto P. P. P.	CME	<u></u>
14572		James J. L. S. S.	CME	<u></u>

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



Fonte: Arquivos próprios, Lista Treinamento Protocolos Prevenção de Queda e Tratamento de Lesão Por Pressão, SCBM, 2025

23

A análise dos indicadores assistenciais de janeiro a abril de 2025 demonstra desempenho satisfatório nas taxas de quedas e úlceras por pressão frente à variação no volume assistencial. Observou-se que março apresentou o maior número de pacientes/dia (5.058), coincidindo com um pico na taxa de queda (1,58%), o qual superou a meta de 1,30%. Esse aumento também foi refletido no número de pacientes classificados com risco alto segundo a Escala de Morse. Apesar da alta demanda, a taxa de úlcera por pressão manteve-se abaixo da meta (1,28%), o que evidencia a efetividade das práticas de prevenção implementadas. Em abril, com a leve redução no número de pacientes e provável reforço das medidas preventivas, ambos os indicadores voltaram a níveis bem abaixo das metas. As classificações de risco pelas escalas de Braden e Morse reforçam a importância da estratificação de risco como ferramenta para direcionamento de cuidados e prevenção de eventos adversos.

2.2.3 Transferência entre pontos de cuidado

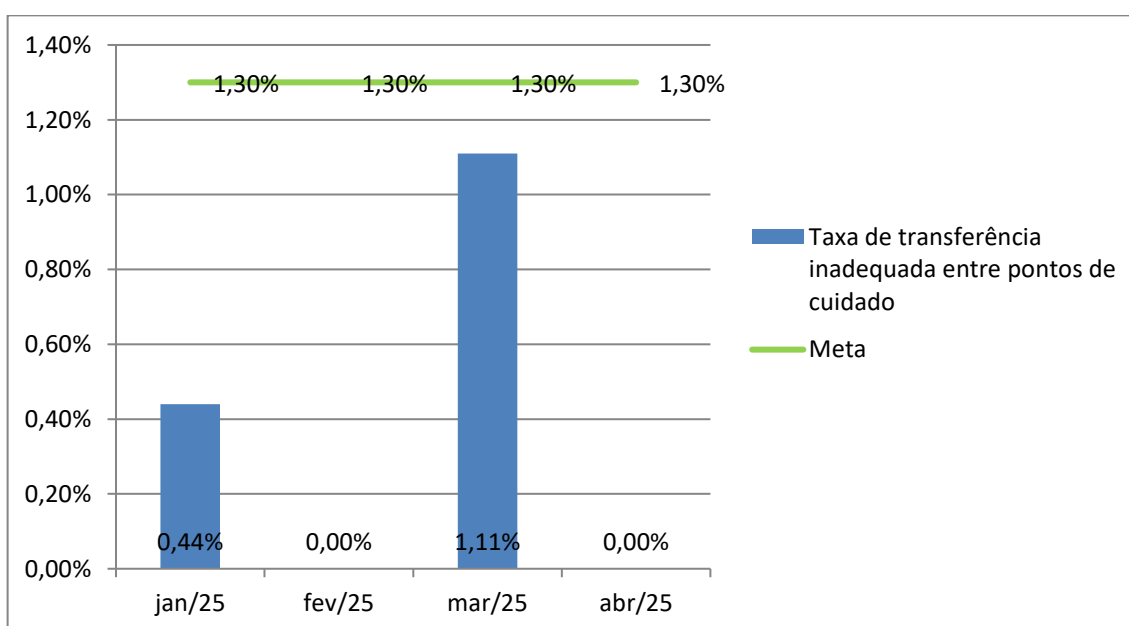
A transferência entre pontos de cuidado refere-se ao processo de movimentação do paciente de um serviço de saúde para outro, seja entre setores dentro de uma mesma unidade, entre diferentes unidades hospitalares ou entre níveis distintos de atenção (como atenção básica, especializada e hospitalar). Esse momento é crítico para garantir a continuidade do tratamento, a comunicação eficiente entre equipes e a manutenção da qualidade do cuidado.

Uma transferência bem realizada envolve a troca clara e completa de informações clínicas, plano terapêutico, resultados de exames e necessidades específicas do paciente. O objetivo principal é evitar falhas na assistência que possam resultar em eventos adversos, como quedas, agravamento de condições ou erros na medicação.

No contexto dos indicadores qualitativos, monitorar a taxa de incidentes durante essas transferências ajuda a assegurar que o cuidado seja seguro, eficiente e centrado no paciente, contribuindo para a meta de manter esses eventos abaixo de 1,3%.

24

Gráfico 6: Taxa de Transferência inadequada entre pontos de cuidado no quadrimestre de referência, na SCBM.



Fonte: Arquivo próprio - Relatório mensal de Registro de não conformidade e Evento Adverso – SCBM, 2025.

A análise da taxa de transferência entre pontos de cuidado, calculada com base nos registros de não conformidades e eventos adversos, revela uma oscilação significativa no primeiro trimestre de 2025. Em janeiro, foi registrada uma taxa de 0,44%, bem abaixo da meta institucional fixada em 1,30%. No mês de fevereiro, não foram observados casos, mantendo a taxa em 0,00%. Contudo, em março, houve um aumento expressivo, com a taxa alcançando 1,11% — ainda dentro da meta, mas próximo do limite aceitável. Já em abril, novamente não foram registradas ocorrências, com a taxa permanecendo em 0,00%.

Esse comportamento sugere que, apesar de oscilações, a instituição conseguiu manter os índices abaixo da meta estabelecida em todos os meses avaliados.

Figura 6: Formulário de movimentação segura.

MOVIMENTAÇÃO SEGURA

SETOR DE:

SETOR DE DESTINO:

DATA: HORA:

MOTIVO: MUDANÇA DE ☐ CIRURGIA ☐ EXAME ☐

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS CONFORME

Médico:

Enfermeiro:

Técnico de enfermagem:

Maquiro:

DIAGNÓSTICO:

NECESSIDADE DE SUSPENSÃO DE ☐ Sim ☐ Não ☐ Qual?

PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO ☐ Sim ☐ Não ☐ Qual?

ALERGIA: ☐ Sim ☐ Não ☐ Qual?

REAÇÃO TRANSFUSIONAL: ☐ Sim ☐ Não ☐ Qual?

PRECAUÇÃO: Contato ☐ Gotícula ☐ Aerosol ☐

ESCALAS:

BRADEN: Risco baixo ☐ Moderado ☐ Alto ☐ Muito alto ☐

QUEDA: Risco baixo ☐ Moderado ☐ Alto ☐

BANHO: Aspersão ☐ Aspersão em cadeira ☐ Leito ☐

PARÂMETROS

PA: FC: FR: TAX: SAT:

OXIGENIOTERAPIA: MACRO ☐ CATETER O2 ☐ TOT ☐ TOT ☐

DIETA: Zero ☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐

CURATIVO: ☐ Sim ☐ Não ☐ Local:

FERIDA: ☐ Sim ☐ Não ☐ Local:

PELE ÍNTEGRA: ☐ Sim ☐ Não ☐ Local:

Estágio:

DISPOSITIVO INVASIVO: SVD ☐ SNG ☐ SNJ ☐

Acesso venoso ☐ Qual?

Data da punção:

Dreno ☐ Qual?

Local:

SINTOMAS

QUADRO FEBRIL ☐ Sim ☐ Não ☐

INTERCORRÊNCIAS

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE

NOME/CARIMBO

25

Fonte: Arquivo próprio - Formulário de movimentação segura – SCBM, 2025.

3 INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), também conhecidas como infecções hospitalares ou infecções nosocomiais, são infecções adquiridas por pacientes durante o curso de seu tratamento em um ambiente de assistência à saúde. Essas infecções podem se desenvolver em hospitais, clínicas, lares de idosos, centros de reabilitação e outros locais onde os cuidados de saúde são prestados.

As IRAS podem ser causadas por uma variedade de agentes infecciosos, incluindo bactérias, vírus, fungos e parasitas. Elas podem ocorrer em qualquer parte do corpo e podem variar em gravidade, desde infecções leves e autolimitadas até infecções graves e potencialmente fatais.

Existem diversas formas pelas quais as IRAS podem se desenvolver. Alguns dos principais fatores de risco incluem:

- a) **Contato com Equipamentos Médicos:** O uso de dispositivos médicos invasivos, como cateteres urinários, cateteres venosos centrais, tubos endotraqueais e sondas, pode aumentar o risco de infecções, uma vez que esses dispositivos podem servir como porta de entrada para agentes infecciosos.
- b) **Procedimentos Invasivos:** Cirurgias, procedimentos invasivos e outros tratamentos médicos que envolvem a quebra da barreira cutânea do paciente aumentam o risco de infecção.
- c) **Contato com Profissionais de Saúde:** A transmissão de agentes infecciosos de profissionais de saúde para pacientes, ou entre pacientes, pode ocorrer através do contato direto ou indireto.
- d) **Ambiente Hospitalar:** As condições do ambiente hospitalar, como a presença de agentes patogênicos no ar ou em superfícies, podem contribuir para a disseminação de infecções.
- e) **Imunossupressão:** Pacientes com sistemas imunológicos comprometidos, seja devido a condições médicas subjacentes, tratamentos imunossupressores ou idade avançada, estão em maior risco de desenvolver IRAS.

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam uma categoria significativa de eventos adversos que afetam a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde



em todo o mundo. Consideradas uma ameaça persistente e evitável, as IRAS representam um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo, resultando em morbidade adicional, aumento dos custos de saúde, prolongamento do tempo de internação e, em casos graves, mortalidade. Portanto, a prevenção e o controle dessas infecções são essenciais para garantir a segurança dos pacientes e a eficácia dos cuidados de saúde.

As evidências demonstram reduções significativas nas taxas de IRAS após a implementação de programas de vigilância de IRAS, incluindo mecanismos para feedback oportuno para profissionais e gestores. Portanto, a vigilância é um dos pontos centrais de atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e das equipes de prevenção e controle de IRAS, e tem o objetivo de:

- Obter taxas que permitam conhecer a realidade do serviço e a determinação de parâmetros aceitáveis.
- Possibilitar benchmarking e avaliar tendências ao longo do tempo;
- Orientar estratégias e prioridades de prevenção e controle de infecções, bem como avaliar a efetividade e o impacto das intervenções;
- Detectar surtos em tempo oportuno;
- Determinar áreas ou situações que requeiram atuação especial da equipe de controle de infecção, da gestão ou de outros profissionais do serviço avaliarmos fatores que possam estar associados ao aumento ou diminuição da ocorrência das infecções;
- Avaliar se as medidas de prevenção e melhorias adotadas estão sendo efetivas;
- Identificar prioridades e desenvolver normas e políticas públicas direcionadas a partir dos dados obtidos. Além disso, a vigilância possibilita a determinação de setores e situações que requeiram atuação especial da equipe de controle de infecções, da gestão ou de outros profissionais do serviço, bem como avaliar os fatores que possam estar associados ao aumento ou diminuição da ocorrência das infecções.

27

3.1 Infecção de sítio cirúrgico

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) representam uma das complicações mais comuns e potencialmente graves associadas a procedimentos cirúrgicos. Essas infecções ocorrem quando agentes patogênicos invadem os tecidos cirúrgicos, resultando em uma resposta inflamatória e sintomas locais e sistêmicos. As ISC não apenas prolongam a recuperação pós-



operatória e aumentam o sofrimento do paciente, mas também acarretam custos adicionais significativos para os sistemas de saúde.

As definições de procedimento cirúrgico, infecção e indicadores constituem a base que norteia o trabalho da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

A utilização de definições para os procedimentos e critérios para diagnosticar uma infecção, de modo harmonizado, possibilita selecionar o objeto da vigilância e permite a comparação entre os dados da série histórica institucional, assim como definir o perfil epidemiológico dos hospitais cariocas e de outras regiões do Brasil. Do contrário, as comissões estarão, muitas vezes, comparando de forma imprópria taxas e referências.

O indicador de taxa de infecção de sítio cirúrgico é uma métrica usada para monitorar a incidência de infecções em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Essa métrica é fundamental para avaliar a qualidade dos cuidados cirúrgicos prestados por uma instituição de saúde e para identificar áreas de melhoria na prevenção e controle de infecções. Para calcular a taxa de infecção de sítio cirúrgico, são necessários dois conjuntos de dados:

28

Número de infecções de sítio cirúrgico: Isso inclui todos os casos confirmados de infecções que ocorreram no local da cirurgia dentro de um período de tempo especificado.

Número total de procedimentos cirúrgicos realizados: Este é o denominador da equação e inclui todos os procedimentos cirúrgicos realizados durante o mesmo período de tempo em que as infecções foram registradas.

A fórmula básica para calcular a taxa de infecção de sítio cirúrgico é a seguinte:

$$\text{Taxa de ISC} = \frac{\text{Nº de Infecções de Sítio Cirúrgico}}{\text{Total de Procedimentos Cirúrgicos}} \times 100\%$$

É importante observar que a definição de infecção de sítio cirúrgico e os achados da vigilância epidemiológica seguem os critérios diagnósticos definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo a última atualização emitida em janeiro de 2025.

O serviço de controle de infecção da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa realiza a vigilância epidemiológica das infecções de sítio cirúrgico das cirurgias limpas, conforme recomendação da ANVISA, uma vez que nesse tipo de cirurgia ocorre a manipulação de tecidos



estéreis (ou seja, não colonizados pela própria microbiota corporal), e logo, não existem fatores predisponentes relacionados à natureza do procedimento.

A meta pactuada desse indicador é de 4% de taxa geral de infecção do sítio cirúrgico em cirurgias limpas. Essa taxa é expressa como uma porcentagem para facilitar a comparação e a interpretação da proporção de casos de infecção aos números de cirurgias realizadas. Para interpretação dos dados consideramos que quanto menor for a taxa de ISC, melhor expressa a qualidade das ações assistenciais aos pacientes cirúrgicos.

Tabela 4: Indicador qualitativo de taxa de infecção de sítio cirúrgico e meta pactuada na emenda parlamentar.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Taxa de infecção de sítio cirúrgico por especialidade	Taxa de infecção de sítio cirúrgico menor que 4%

29

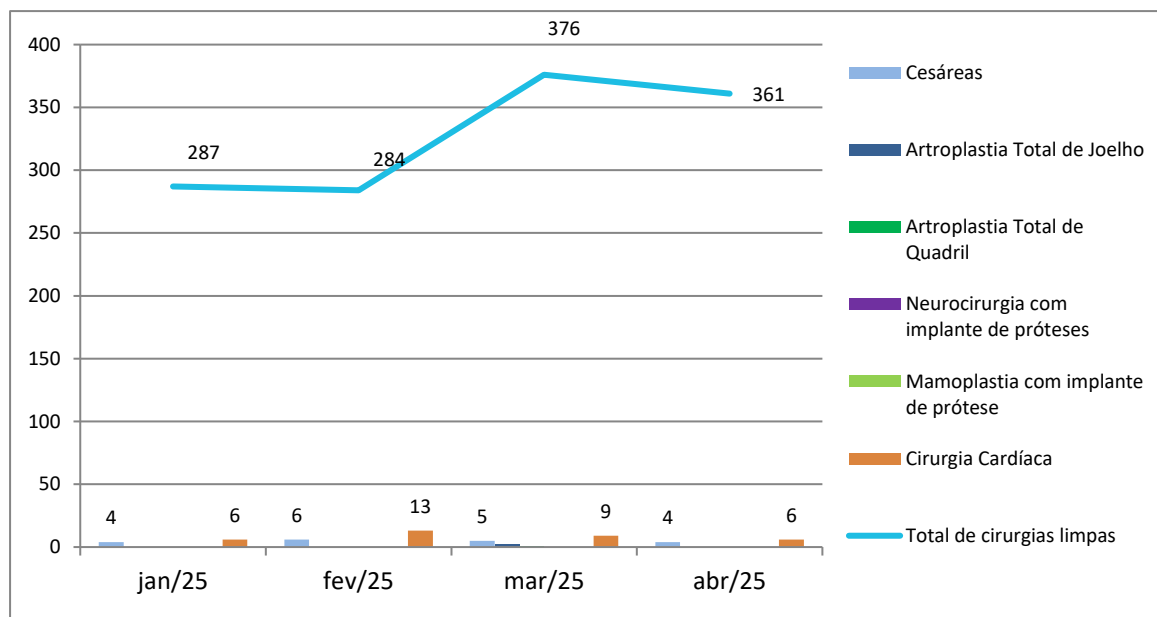
No quadrimestre que compreende os meses de janeiro à abril de 2025, obtivemos um total de 1308 cirurgias limpas, correspondendo a uma média de 327 cirurgias limpas por mês, as quais a vigilância epidemiológica por meio da busca ativa de sinais de infecção abrange a amostra de 80% dos pacientes que são submetidos às cirurgias limpas de monitoramento obrigatório pela ANVISA 2024, sendo estas: cirurgias cardíacas de revascularização do miocárdio, neurocirurgia com implante de próteses (exceto derivação ventricular encefálica), cesarianas, artroplastias primárias total de joelho ou quadril, mamoplastia com implante de prótese mamária, cirurgias oftalmológicas para remoção de cataratas.

A vigilância das infecções cirúrgicas limpas ocorre por meio de leitura do prontuário no ambulatório de egressos da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa e discussão dos casos suspeitos com o médico referência de acompanhamento ambulatorial, além da discussão direta com o cirurgião principal.

O gráfico abaixo mostra o cenário das cirurgias limpas no quadrimestre de referência.



Gráfico 7: Números de intervenção cirúrgica no quadrimestre de referência, na SCBM.

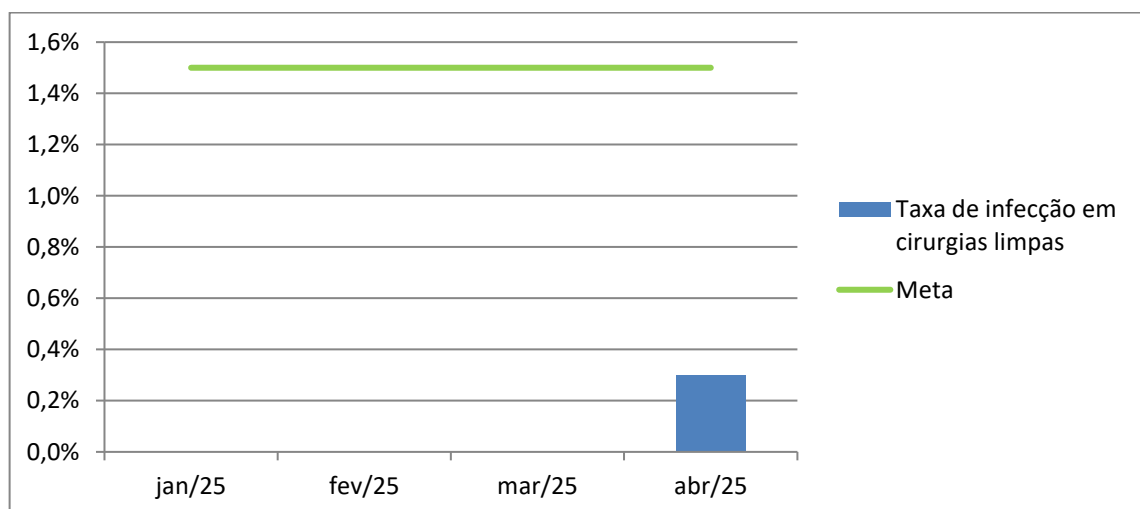


Fonte: Arquivo próprio - Relatório mensal de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – SCBM, 2025.

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) são consideradas eventos adversos (EA) frequentes, decorrentes da assistência à saúde aos pacientes, podendo resultar em dano físico, social e/ou psicológico ao indivíduo, sendo uma ameaça à segurança do paciente. Além disso, podem prolongar a estadia do paciente, em média, de sete a onze dias, aumentar a chance de readmissão hospitalar, cirurgias adicionais, além de elevar os gastos assistenciais com o tratamento. Abaixo apresentaremos um gráfico com nossos dados correlacionando nossas infecções cirúrgicas no quadrimestre de referência.

30

Gráfico 8: Infecções de sítio cirúrgico em cirurgias limpas



Fonte: Arquivo próprio - Relatório mensal de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – SCBM, 2025.

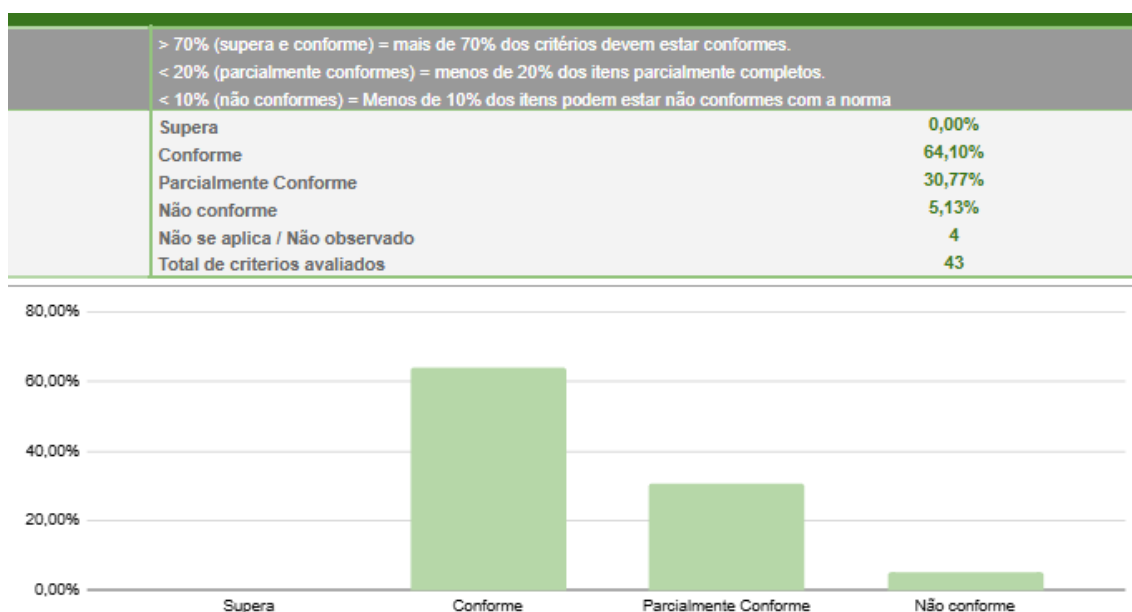
É possível observar a melhora na ocorrência das infecções em cirurgias cardíacas após o plano de ação em 2024, culminando na ausência de infecções em cirurgias cardíacas no presente período de 2025. No mês de abril houve uma infecção em artroplastia parcial do quadril, elevando a taxa de infecção em sítio cirúrgico, mas não atingindo níveis superiores à meta pactuada. Tendo em vista a incidência de um caso novo de infecção, será realizada uma auditoria de processos à equipe de ortopedia do hospital, buscando a análise de processos assistenciais para verificação de oportunidades de melhorias.

As reuniões da CCIH ocorrem mensalmente para a explanação dos indicadores de resultado das infecções hospitalares em cada setor de assistência ao paciente internado, assim como a adesão às medidas preventivas de infecções que são também monitorados nos processos de cuidado para instalação e manutenção dos dispositivos invasivos. Nesta ocasião as principais coordenações discutem as fragilidades encontradas nos seus processos de trabalho, dificuldades, interações entre setores, e ao final é elaborado um plano de ação instrumentalizado pela ferramenta de melhoria continua "5W2Hs".

No mês de fevereiro o SCIH realizou uma auditoria no Centro Cirúrgico e CME, elaborando relatório às coordenações com as oportunidades de melhorias para serem trabalhadas nos processos assistenciais.

31

Figura 7: Resultado do relatório de Auditoria do Centro Cirúrgico – Fev 2025.

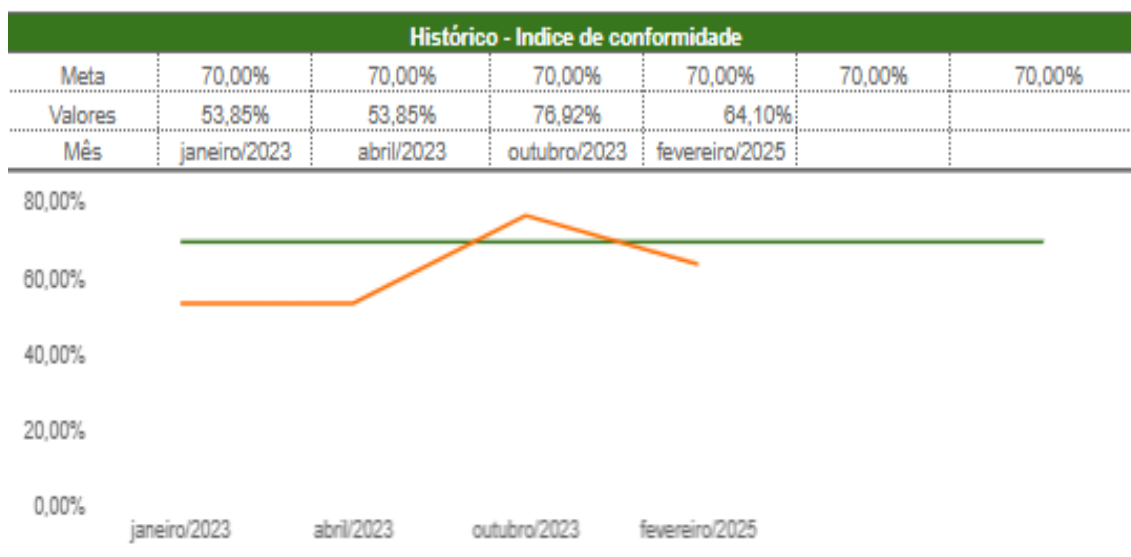


Fonte: Arquivo próprio – Relatório de auditoria interna do Centro Cirúrgico – Fev/2025



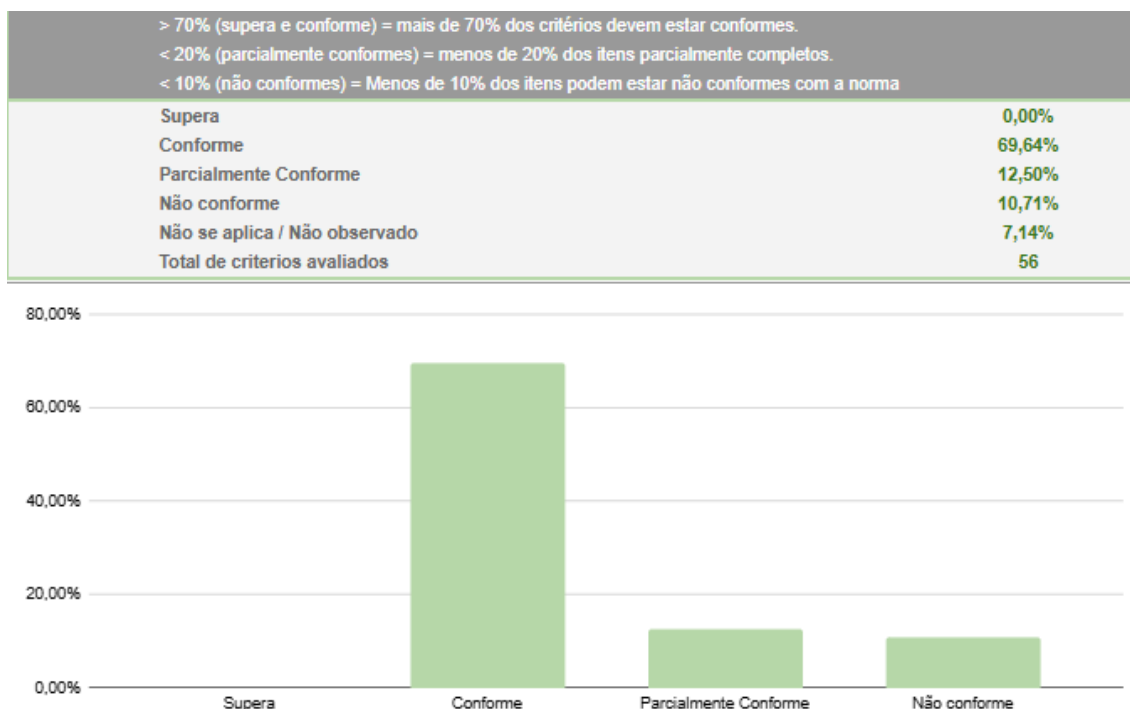
Em comparação ao cenário auditado em 2024, observamos fragilidades em alguns pontos assistenciais os quais havíamos melhorado no ano passado, sendo importante o realinhamento dessas ações neste próximo quadrimestre, a fim de obter o mínimo de 70% de conformidade.

Figura 8: Histórico dos relatórios de auditoria interna no Centro Cirúrgico.



Fonte: Arquivo próprio – Relatório de auditoria interna do Centro Cirúrgico – Fev/2025

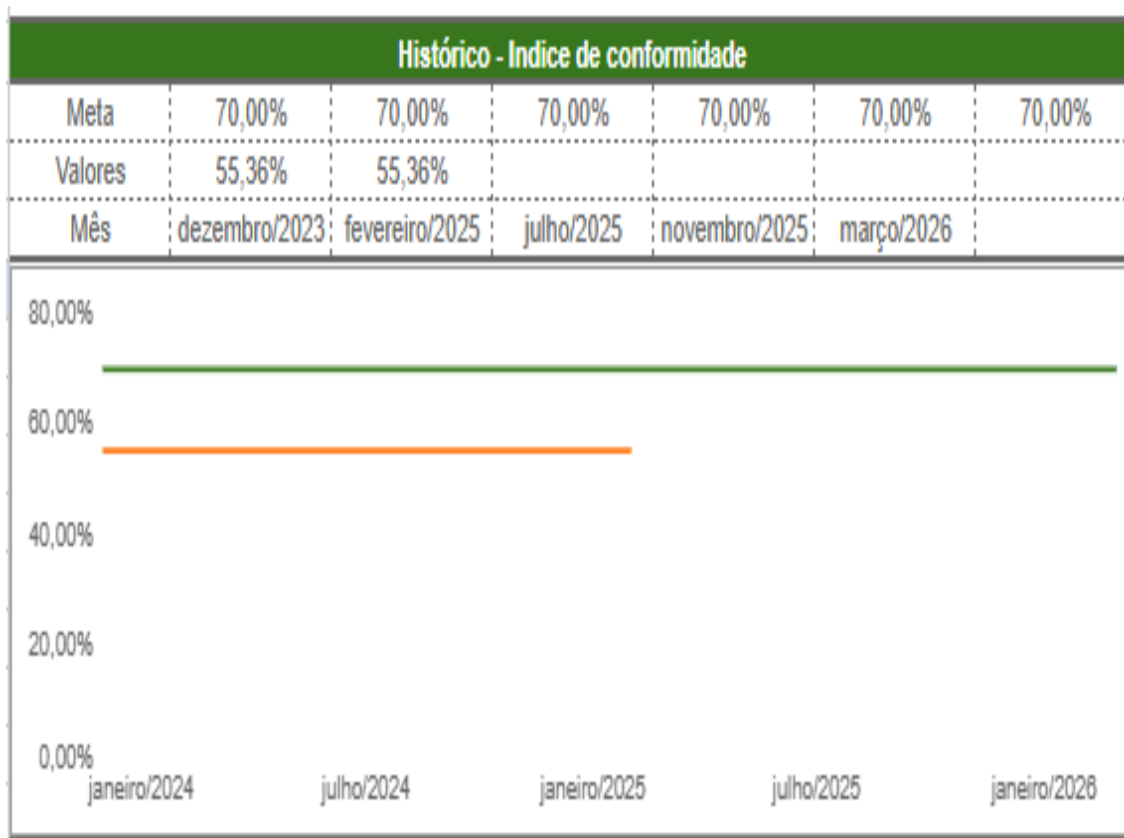
Figura 9: Resultado do relatório de Auditoria da CME – Fev/2025.



Fonte: Arquivo próprio – Relatório de auditoria interna da CME – Fev/2025

A maior parte das não conformidades evidenciadas na CME relaciona-se a infraestrutura, o que reflete em longo prazo devido o alto custo com obras/reformas e necessidade de avaliação da alta gestão no plano orçamentário da instituição para execução do projeto que já está pronto.

Figura 10: Histórico dos relatórios de auditoria interna na CME.

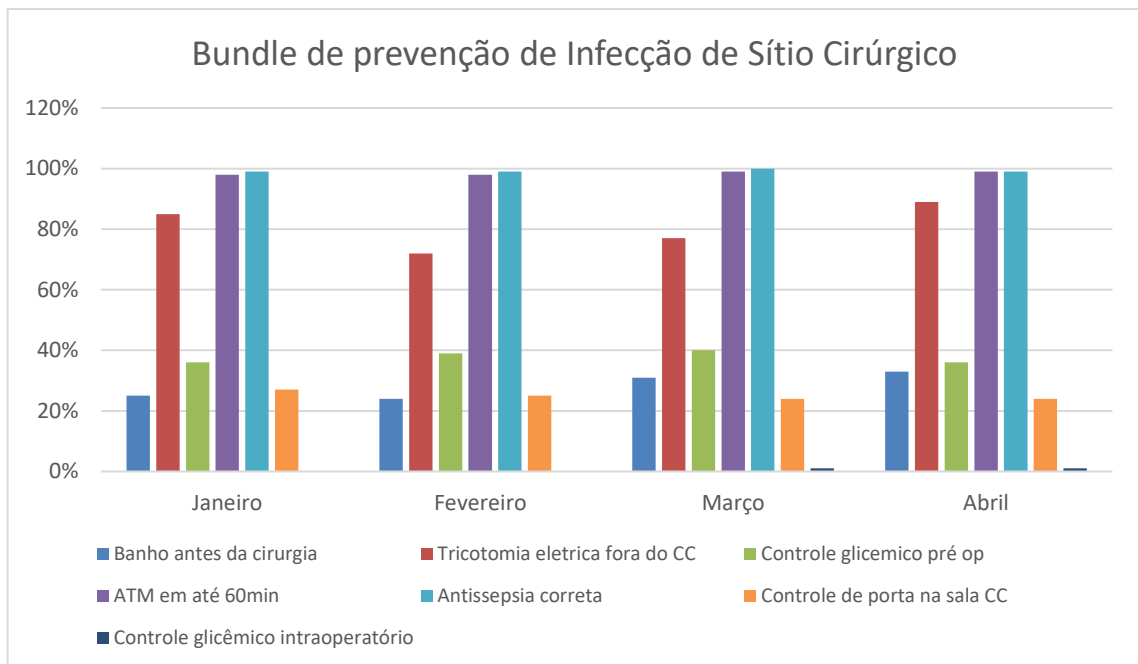


33

Fonte: Arquivo próprio – Relatório de auditoria da CME – Fev 2025

Pelo histórico das avaliações é possível observar que não houveram mudanças no cenário, ou seja, variações na taxa de conformidade dos requisitos avaliados e fragilidade nos processos assistenciais entre 2024 e 2025, sendo as não conformidades, em sua maioria, relacionadas à questões de estrutura física.

Gráfico 9: Taxa de conformidade nos processos assistenciais de prevenção de infecção em sítio cirúrgico em 2025.



Fonte: Arquivo próprio - Relatório mensal de Bundles de Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – SCBM, 2025.

34

Observamos fragilidade no controle glicêmico pré e intraoperatório, e controle de porta/fluxo de pessoas durante o ato cirúrgico. Em relação as falhas observadas no preenchimento do banho antes da cirurgia, não foram evidenciadas (após apuração) falhas de processos internos entre a clínica cirúrgica e o centro cirúrgico. Para tal, faz-se um relatório de não conformidades gerenciado pelo setor de qualidade para correção dos processos assistenciais. Neste caso, as falhas tem sido provenientes de pacientes que não estão internados para pré-operatório, e realizam check in no hospital já no dia da cirurgia, direto para o Centro Cirúrgico. Faz-se necessário observar nos próximos meses se há falhas reais, ou dificuldade de preenchimento pela equipe do centro cirúrgico. De qualquer maneira o SCIH ajustou as opções de resposta para facilitar a compreensão do avaliador.

O SCIH permanece cobrando, nas reuniões mensais da CCIH, um protocolo de controle glicêmico Peri operatório a ser executado pela equipe de anestesia da SCBM.

De um modo geral, o indicador de taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas no quadrimestre de referência, demonstrou bons resultados e o reflexo de efetividade da

qualidade assistencial ao paciente cirúrgico, não ultrapassando a meta pactuada de 4% do total de cirurgias limpas.

3.2 Consumo de preparação alcoólica para higiene das mãos

O uso da preparação alcoólica para a higiene das mãos é crucial para a prevenção da disseminação de infecções e germes de importância epidemiológica nos ambientes de saúde. Aqui estão algumas razões que destacam a importância de monitorar o uso de álcool para higiene das mãos:

a. Adesão à Higiene das Mãos: O álcool em gel é uma das formas mais eficazes para a higiene das mãos, especialmente em ambientes de saúde, onde o acesso a pias e sabão pode ser limitado. Monitorar o consumo de álcool em gel ajuda a garantir que os profissionais de saúde estejam utilizando esse método de desinfecção regularmente, o que é fundamental para reduzir a transmissão de patógenos entre os pacientes, profissionais de saúde e ambientes hospitalares.

b. Prevenção de Infecções Hospitalares: A higiene das mãos adequada é uma das medidas mais importantes na prevenção de infecções hospitalares. A monitorização do consumo de álcool para higiene das mãos ajuda a garantir que os profissionais de saúde estejam aderindo às práticas recomendadas de desinfecção das mãos, minimizando assim o risco de transmissão de patógenos entre os pacientes e evitando surtos de infecções nosocomiais.

c. Cultura de Segurança e Qualidade: O monitoramento do consumo de álcool para higiene das mãos pode contribuir para a criação de uma cultura de segurança e qualidade nos ambientes de saúde. Quando os profissionais de saúde sabem que o seu uso de álcool em gel está sendo monitorado, eles tendem a estar mais conscientes da importância da higiene das mãos e mais propensos a aderir às práticas recomendadas de desinfecção.

d. Identificação de Lacunas e Oportunidades de Melhoria: Ao monitorar o consumo de álcool para higiene das mãos, as instituições de saúde podem identificar lacunas na adesão às práticas de desinfecção das mãos e identificar oportunidades de melhoria. Isso pode incluir a implementação de programas de educação e treinamento adicionais, a disponibilização de



mais pontos de álcool em gel em locais estratégicos e o reforço da importância da higiene das mãos por meio de campanhas de conscientização.

e. Redução de Custos e Complicações: A prevenção de infecções hospitalares por meio da higiene das mãos adequada pode resultar em uma redução significativa nos custos associados ao tratamento de infecções, tempo de internação prolongado e complicações para os pacientes. Portanto, o monitoramento do consumo de álcool para higiene das mãos não só melhora a segurança do paciente, mas também pode resultar em economias financeiras para as instituições de saúde.

Em resumo a higiene das mãos com álcool desempenha um papel fundamental na prevenção de infecções hospitalares, na promoção de uma cultura de segurança e qualidade e na identificação de oportunidades de melhoria nos ambientes de saúde. É uma prática essencial que contribui para a segurança do paciente e a eficácia dos cuidados de saúde.

Desta maneira, a Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, pactuou o monitoramento do consumo de álcool nas unidades de terapia intensiva, como recomenda a ANVISA, objetivando como meta o consumo não inferior a 20mL por paciente-dia internado.

36

Tabela 5: Indicador qualitativo de Monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 pacientes-dia.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 pacientes-dia	Atingir volume de consumo da preparação alcoólica de 20mL/paciente- dia

O monitoramento desse indicador é realizado através do levantamento do consumo de preparação alcoólica para as mãos nas unidades por mês, informado pela equipe da higienização.

A tabela a seguir evidencia os resultados do consumo de preparação alcocólica, assim como o consumo de sabão líquido para auxiliar na leitura da adesão a higiene das mãos durante a assistência à saúde.

Tabela 6: Monitoramento do consumo de preparações alcólicas nas Unidades de terapia Intensiva.

Consumo preparação alcoólica	Janeiro/2025	Fevereiro/2025	Março/2025	Abril/2025
UTI adulto	16,40ml/pc dia	51,60 ml/pc dia	25,25ml/pc dia	27,07ml/pc dia
UTI pediátrica/neonatal	14ml/pc dia	78ml/pc dia	50ml/pc dia	70ml/pc dia

Fonte: Arquivo próprio – Monitoramento do consumo de álcool para higiene das mãos – SCBM, 2025.

Os resultados demonstram a adesão dos profissionais a higiene das mãos com álcool durante a assistência ao paciente em níveis acima da média padronizada e reiterando a mudança de cultura voltada para a segurança do paciente a longo prazo. Pontualmente nos meses de janeiro as UTIs demonstraram baixo consumo de álcool, no entanto observamos que o consumo do sabão foi respectivamente de 20,80 para UTI adulto e 22,8 ml por paciente dia na UTI neonatal, demonstrando boa prática de higiene das mãos utilizando a técnica com água e sabão. Essa comparação nos permite inferir que os profissionais não utilizaram o produto alcóolico como referência, mas não comprometeram a qualidade da assistência do paciente, pois houve a prática da higiene das mãos com água e sabão.

37

Tabela 7: Monitoramento do consumo de sabão líquido para higiene das mãos nas unidades de terapia intensiva

Consumo de água e sabão	Janeiro 2025	Fevereiro 2025	Março 2025	Abril 2025
UTI adulto	20,80ml/pc dia	39ml/pc dia	13,23ml/pc dia	16,76ml/pc dia
UTI pediátrica/neonatal	22,8ml/pc dia	97,9ml/pc dia	92,9ml/pc dia	147ml/pc dia

Fonte: Arquivo próprio – Monitoramento do consumo de sabão líquido para higiene das mãos – SCBM, 2025.

Este resultado mostra a efetividade em longo prazo das ações educativas in loco por meio do monitoramento da higiene das mãos através da observação direta. Campanhas de conscientização foram programadas para o próximo quadrimestre de 2025.

Embora a adesão à higiene das mãos é historicamente um grande desafio nas instituições de saúde e no cenário brasileiro, devido às questões comportamentais de mudança de hábitos, sendo estas evidenciadas a longo prazo, a SCBM demonstra atingir a

meta pactuada. No entanto é notório a necessidade de constante esforço para estabelecimento da mudança de cultura.

3.3 Infecção Primária da Corrente Sanguínea

As infecções primárias da corrente sanguínea associadas a cateter vascular central (IPCS-CVC) representam uma das complicações mais graves e comuns relacionadas ao uso desses dispositivos médicos invasivos. Os cateteres vasculares centrais desempenham um papel crucial na administração de terapias intravenosas, monitoramento hemodinâmico e coleta de amostras sanguíneas, mas também podem servir como porta de entrada para patógenos, aumentando assim o risco de IPCS.

Inicialmente, é essencial definir o que são as infecções primárias da corrente sanguínea associadas a cateter vascular central. Essas infecções ocorrem quando micro-organismos patogênicos colonizam a superfície externa ou lúmen interno de um cateter vascular central e subsequentemente entram na corrente sanguínea do paciente.

38

As IPCS-CVC são uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes hospitalizados e podem levar a complicações graves, como sepse, choque séptico e falência de múltiplos órgãos. Além disso, essas infecções estão associadas a custos adicionais significativos para os sistemas de saúde, devido ao aumento do tempo de internação hospitalar, tratamentos prolongados e necessidade de cuidados intensivos.

A incidência de IPCS-CVC varia conforme o tipo de cateter, duração do uso, características do paciente e práticas de cuidado. Pacientes submetidos a procedimentos invasivos, imunossupressão, hospitalização prolongada e terapias intensivas têm um risco aumentado de desenvolver IPCS-CVC.

A prevenção das IPCS-CVC é fundamental e pode ser alcançada por meio de uma série de estratégias, como a adoção de técnicas assépticas durante a inserção e manutenção do cateter, uso de curativos antissépticos, escolha adequada do local de inserção, educação dos profissionais de saúde e adesão a protocolos de controle de infecções.

Uma vez que abordada a importância do monitoramento desse indicador, estando este extremamente conectado com a qualidade assistencial empregada, foi pactuada a meta de 8,0 infecções por mil dias.



Tabela 8: Indicador qualitativo de Incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada a um cateter venoso central.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada a um cateter venoso central	Densidade de incidência de IPCS relacionada à CVC menor 8,0

O cálculo da taxa de infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter vascular central (IPCS-CVC) é essencial para monitorar a incidência dessas infecções e avaliar a eficácia das medidas de prevenção implementadas.

Primeiro, é necessário definir o que constitui um caso de IPCS-CVC. Isso inclui infecções que ocorrem em pacientes que têm um cateter vascular central em uso ou removido nas últimas 48 horas e que atendem a critérios clínicos, microbiológicos e laboratoriais

39

Os numeradores e denominadores para o cálculo da taxa de IPCS-CVC são essenciais. O numerador é o número total de casos confirmados de IPCS-CVC dentro de um determinado período de tempo e população em risco. O denominador é o número total de dias de cateterização vascular central para todos os pacientes em risco durante o mesmo período de tempo.

A fórmula básica para calcular a taxa de IPCS-CVC é a seguinte:

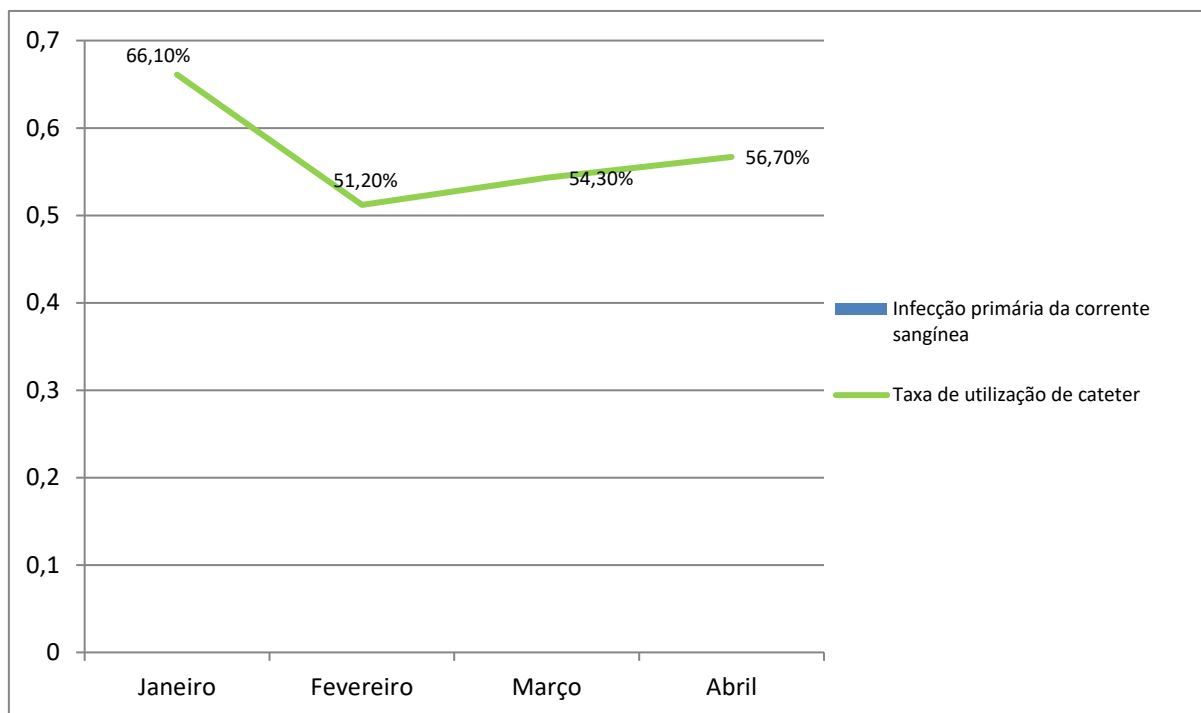
$$\text{Taxa de IPCS – CVC} = \frac{\text{Número de casos de IPCS – CVC}}{\text{Total de dias de cateterização vascular central}} \times 1000$$

O resultado é expresso como o número de infecções por 1000 dias de cateterização. Essa taxa é uma medida de incidência (casos novos) e fornece uma estimativa do risco de IPCS-CVC em uma determinada população de pacientes com cateteres vasculares centrais.



Uma vez calculada a taxa de IPCS-CVC, ela pode ser interpretada e comparada com padrões internos da instituição, diretrizes nacionais ou internacionais e estudos de referência. Uma taxa mais alta do que o esperado pode indicar a necessidade de revisar e reforçar as práticas de controle de infecções, enquanto uma taxa mais baixa pode indicar a eficácia das medidas de prevenção implementadas. O gráfico abaixo apresenta os dados de incidência de IPCS na UTI adulto, possibilitando a análise adicional da taxa de utilização de cateter vascular central nos pacientes da UTI.

Gráfico 10: Densidade das infecções primárias da corrente sanguínea X taxa de utilização de cateteres vasculares centrais na UTI adulto.



Fonte: Arquivo próprio – Relatório das infecções relacionadas à assistência à saúde – SCBM, 2025.

As taxas de utilização de cateter na UTI mostraram-se elevadas em virtude da complexidade mais graves dos pacientes, conforme o perfil institucional de referência a traumas, cirurgias neurológicas, gerais e cardíacas de alta complexidade, etc. Discussões mensais nas reuniões da CCIH foram realizadas para fomentar a importância da redução das taxas de utilização de cateter vascular central, sempre que possível.

O monitoramento das boas práticas de manutenção de acessos vasculares centrais evidenciou falhas pontuais na limpeza e integridade dos curativos, conforme mostra a tabela abaixo.

Tabela 9: Pacote de medidas de prevenção de infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter vascular central na UTI adulto.

UTI adulto			
Bundle de cuidados com cateter venoso central	Curativo/conexões limpas e secas	Curativo/linhas com data valida	Cateter fixado
Jan 25 – Taxa de adesão	95%	100%	100%
Fev 25 – Taxa de adesão	100%	100%	100%
Mar 25 – Taxa de adesão	83%	96%	100%
Abr 25 – Taxa de adesão	92%	100%	100%

Fonte: Arquivo próprio – Pacote de medidas de prevenção de infecção primária da corrente sanguínea – SCBM, 2025.

Os dados são avaliados pela enfermeira rotina da unidade e também pela equipe do controle de infecção hospitalar, utilizando o método de observação participante, com feedback diário para a equipe assistencial. No quadrimestre de referência não ocorreram infecções da corrente sanguínea, demonstrando a qualidade assistencial na manutenção de cateteres vasculares centrais na UTI adulto.

41

3.4 Infecção urinária Associada a Cateter Vesical de Demora

As infecções urinárias associadas a cateter vesical de demora (ITU AC) são infecções do trato urinário que ocorrem em pacientes que estão utilizando um cateter vesical de demora. Esses cateteres são dispositivos médicos inseridos na bexiga para drenar a urina em situações em que a micção normal é comprometida ou impossível, como durante cirurgias, em pacientes com incontinência urinária grave ou com retenção urinária aguda.

As ITU ACs são uma complicação comum e significativa do uso de cateteres vesicais de demora e representam uma das principais fontes de infecções nosocomiais. Isso ocorre porque os cateteres proporcionam uma via direta para que bactérias possam entrar na bexiga, onde podem se multiplicar e causar infecções. Além disso, as ITU ACs podem levar a



complicações adicionais, incluindo pielonefrite (infecção renal), sepse, formação de cálculos na bexiga, estenose uretral e danos aos tecidos da bexiga e do trato urinário.

A prevenção das ITU ACs é essencial e envolve a adoção de medidas para reduzir o risco de colonização bacteriana nos cateteres e minimizar o tempo de uso desses dispositivos sempre que possível. Isso inclui a adoção de técnicas assépticas durante a inserção do cateter, a manutenção adequada do sistema de drenagem, a remoção precoce do cateter quando não for mais necessário e a implementação de protocolos de higiene do trato urinário.

Para corroborar com a avaliação da qualidade da assistência na SCBM e fomentar uma assistência segura aos pacientes, foi pactuada a meta de 10,0 ITU ACs para cada 1000 dias de cateter vesical de demora nos pacientes internados na UTI adulto.

Tabela 10: Indicador qualitativo de Incidência de infecção urinária associada a cateterismo vesical de demora.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Incidência de infecção urinária associada a cateterismo vesical de demora	Densidade de incidência de ITU relacionada à SVD menor 10,0

42

A densidade de infecção urinária associada à sonda vesical de demora é um indicador que expressa a incidência de infecções urinárias em pacientes que utilizam uma sonda vesical de demora. Essa medida é importante para monitorar a ocorrência de infecções urinárias nosocomiais e avaliar a eficácia das estratégias de prevenção implementadas.

Os numeradores e denominadores para o cálculo da densidade de ITU AC são essenciais. O numerador é o número total de casos confirmados de ITU AC dentro de um determinado período de tempo. O denominador é o número total de dias de uso da sonda vesical de demora por todos os pacientes em risco durante o mesmo período de tempo.

A fórmula básica para calcular a densidade de ITU AC é a seguinte:

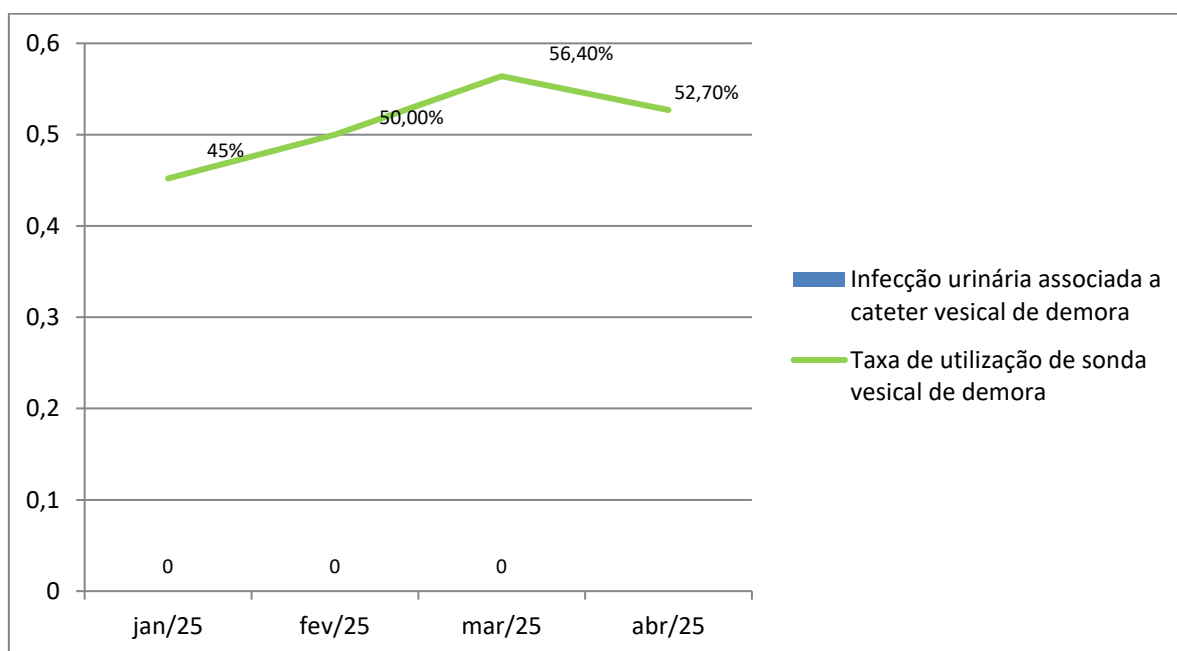
$\text{Número de casos de ITU AC} / \text{Total de dias de uso da sonda vesical de demora} \times 1000$

O resultado é expresso como o número de infecções por 1000 dias de uso da sonda vesical de demora. Essa densidade é uma medida de incidência e fornece uma estimativa do risco de ITU AC em uma determinada população de pacientes com sondas vesicais de demora.



Uma vez calculada a densidade de ITU AC, ela pode ser interpretada e comparada com padrões internos da instituição, diretrizes nacionais ou internacionais e estudos de referência. Uma densidade mais alta do que o esperado pode indicar a necessidade de revisar e reforçar as práticas de controle de infecções, enquanto uma densidade mais baixa pode indicar a eficácia das medidas de prevenção implementadas. O gráfico 5 apresenta a densidade das ITU ACs na UTI adulto da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, sendo possível relacionar os achados de infecção com as taxas de utilização de sonda vesical de demora na unidade.

Gráfico 11: Densidade de Infecção urinária associada a cateter vesical de demora X taxa de utilização de sonda vesical de demora.



Fonte: Arquivo próprio – Relatório das infecções relacionadas à assistência à saúde – SCBM, 2025.

O gráfico registra o aumento da taxa de utilização de sonda vesical na UTI adulto, muito embora, tais pacientes apresentaram critérios para indicação da instalação da sonda vesical de demora (SVD) durante o período avaliado. A utilização de SVD é um ponto de alerta para o risco da ITU AC, sendo necessário rigor quanto as medidas de prevenção de ITU AC nos cuidados de manutenção dos cateteres.

Mesmo com o aumento da taxa de utilização de SVDs nos pacientes internados na UTI adulto da SCBM, observa-se que as taxas de incidência de ITU AC não se elevam à meta

pactuada e não houve ITU AC registrada no período de referência, logo, refletindo a qualidade assistencial do protocolo institucional de prevenção de ITU AC.

As boas práticas do pacote de prevenção de ITU AC do protocolo institucional são evidenciadas na tabela abaixo, que refere-se ao monitoramento dos cuidados na manutenção das SVDs instaladas na UTI adulto da SCBM.

Tabela 11: Pacote de medidas de prevenção de infecção do trato urinário relacionado à sonda vesical de demora.

UTI adulto			
Bundle de cuidados com sonda vesical de demora	Bolsa coletora abaixo do nível da bexiga	Circuito fechado	Volume <2/3
Jan 25 – taxa de adesão	95%	95%	53%
Fev 25 – taxa de adesão	100%	100%	25%
Mar 25 – taxa de adesão	97%	100%	98%
Abr 25 – taxa de adesão	100%	100%	74%

Fonte: Arquivo próprio – Relatório das infecções relacionadas à assistência à saúde – SCBM, 2025.

O monitoramento acima demonstrou a necessidade de conscientização para o esvaziamento das bolsas de diurese quando atingirem 2/3 da capacidade do coletor nos primeiros meses, e o retorno às ações educativas de feedback a beira leito nos meses subsequentes.

3.5 Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

As pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAVM) são infecções pulmonares que ocorrem em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva, também conhecida como suporte ventilatório. Essas infecções representam uma das complicações mais comuns e graves associadas ao uso de ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva (UTIs) e estão associadas a taxas significativas de morbidade, mortalidade e aumento dos custos de cuidados de saúde.

As PAVM ocorrem quando micro-organismos patogênicos, como bactérias, vírus ou fungos, colonizam as vias aéreas inferiores do paciente e causam uma infecção pulmonar. Esses micro-organismos podem ser aspirados da orofaringe do paciente ou podem ser introduzidos nos pulmões por meio do sistema de ventilação mecânica, especialmente se houver falhas na manutenção da assepsia ou na manipulação dos equipamentos.

As principais características das PAVM incluem inflamação dos tecidos pulmonares, acúmulo de fluidos nos alvéolos (espaços de troca de gases nos pulmões) e desenvolvimento de infiltrados pulmonares visíveis em exames de imagem, como radiografias de tórax. Os sintomas das PAVM podem variar, mas geralmente incluem febre, calafrios, tosse, dificuldade respiratória, produção de secreção purulenta e aumento da necessidade de oxigênio.

Existem vários fatores de risco associados ao desenvolvimento de PAVM, incluindo duração da ventilação mecânica, intubação prolongada, uso de sedativos e relaxantes musculares, aspiração de conteúdo gástrico, presença de comorbidades, como doença pulmonar crônica ou imunossupressão, e falhas na implementação de medidas de prevenção de infecções, como higiene das mãos e cuidados com o circuito do ventilador.

45

A prevenção das PAVM é fundamental e pode ser alcançada por meio da adoção de várias estratégias, incluindo a higiene oral regular, elevação da cabeceira da cama para reduzir o risco de aspiração, manutenção de pressões adequadas do cuff do tubo endotraqueal, uso de protocolos de desmame da ventilação mecânica, e o emprego de estratégias para reduzir a exposição a antibióticos sempre que possível para evitar o desenvolvimento de resistência bacteriana.

Observada a importância desse evento e seu impacto na saúde do paciente e sustentabilidade da saúde pública, a SCBM pactou a meta de 30,0 pneumonias para cada 1000 pacientes em ventilação mecânica internados na UTI.

Tabela 12: Indicador qualitativo de Incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica	Densidade de incidência de pneumonia associada à VM menor 30,0



Para calcular a densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), primeiro, é necessário definir o que constitui um caso de pneumonia associada à ventilação mecânica. Isso inclui pacientes que desenvolvem pneumonia após 48 horas ou mais de ventilação mecânica, desde que não tenham sinais de pneumonia no momento da intubação traqueal.

Os numeradores e denominadores para o cálculo da densidade de incidência de PAV são essenciais. O numerador é o número total de casos confirmados de PAV dentro de um determinado período de tempo. O denominador é o número total de dias de ventilação mecânica para todos os pacientes em risco durante o mesmo período de tempo.

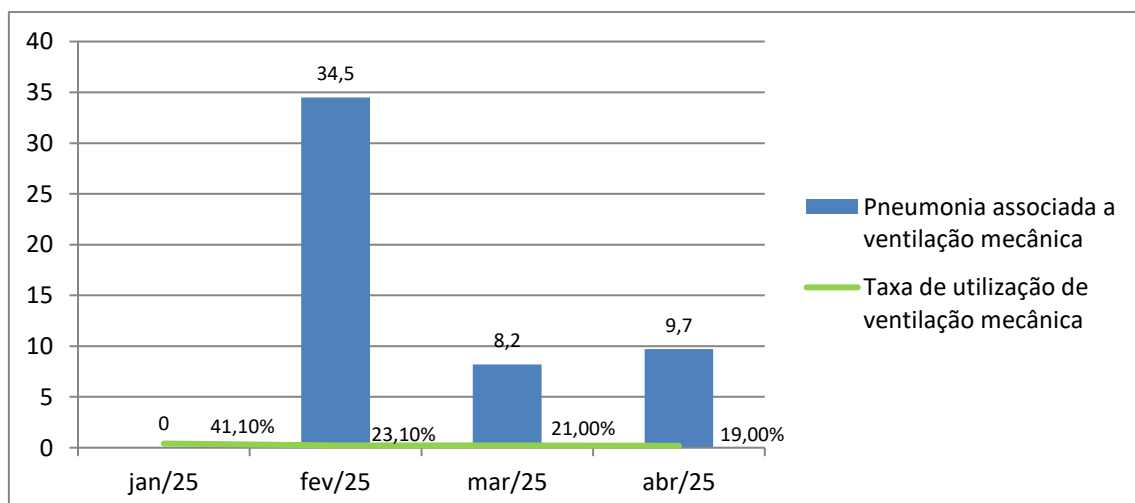
A fórmula básica para calcular a densidade de incidência de PAV é a seguinte:

$$\text{Densidade de incidência de PAV} = \frac{\text{Número de casos de PAV}}{\text{Total de dias de ventilação mecânica}} \times 1000$$

O resultado é expresso como o número de casos por 1000 dias de ventilação mecânica. Essa densidade é uma medida de incidência e fornece uma estimativa do risco de PAV em uma determinada população de pacientes submetidos à ventilação mecânica. Uma densidade mais alta do que o esperado pode indicar a necessidade de revisar e reforçar as práticas de prevenção de infecções, enquanto uma densidade mais baixa pode indicar a eficácia das medidas de prevenção implementadas.

46

Gráfico 12: Densidade de pneumonia associada a ventilação mecânica X taxa de utilização de ventilação mecânica.



Fonte: Arquivo próprio – Relatório das infecções relacionadas à assistência à saúde – SCBM, 2025.

O gráfico evidencia a melhora neste indicador em resposta a efetividade do plano de ação executado desde 2023 para redução das taxas de pneumonia. Além disso, é possível observar a queda na utilização da ventilação mecânica, fator que expõe diretamente os pacientes ao risco de pneumonia, indicando o trabalho efetivo da fisioterapia no protocolo de desmame ventilatório.

Os casos de pneumonia associada à ventilação mecânica ocorreram em pacientes cujo risco para aquisição dessa infecção era muito alto. Tais características contemplam: pacientes de longo período de internação e desmame ventilatório difícil em decorrência da doença de base (principalmente quadros neurológicos ou traumas com grandes comprometimentos), em uso de traqueostomia por tempo prolongado.

O perfil epidemiológico das infecções associadas à ventilação mecânica traduz boa qualidade assistencial para casos agudos, e necessidades de medidas adicionais para minimizar a incidência de casos crônicos graves, o que demandaria prazo prolongado para ação e necessidade de estudo orçamentário da instituição.

47

Contudo, é possível observar a queda da incidência de PAV, de um modo geral, entre os anos de 2024 e 2025, com a consolidação das ações básicas de prevenção.

O monitoramento de qualidade assistencial dos indicadores dos protocolos da fisioterapia foi elaborado para guiar as ações de melhoria nos cuidados clínicos aos pacientes em ventilação mecânica. O gráfico abaixo representa a conformidade nas ações de prevenção de PAV sob a ótica da fisioterapia e SCIH, com feedback diário das avaliações como forma educativa.



Tabela 13: Conformidade nas ações de prevenção da PAV na UTI adulto.

UTI adulto							
Bundle de cuidados com a ventilação mecânica	Cabeceira elevada a 30º	Escovação diária dos dentes	Despertar diário da sedação	Desmame ventilatório	Troca de filtros de barreira	Mensuração da pressão do cuff 2x dia	
Jan 25 – taxa de adesão	100%	100%	20%	30%	100%	100%	
Fev 25 – taxa de adesão	75%	75%	25%	25%	75%	75%	
Mar 25 – taxa de adesão	94%	94%	57%	39%	92%	88%	
Abr 25 – taxa de adesão	100%	100%	56%	0%	100%	100%	

Fonte: Arquivo próprio – Relatório das infecções relacionadas à assistência à saúde, SCBM, 2025.

Abaixo, segue a evidência dos protocolos de prevenção de controle de infecção hospitalar que estão vigentes na instituição e que padroniza as ações de prevenção no hospital.

48

Figura 11: Protocolos em validade, gerenciados pela equipe da CCIH.

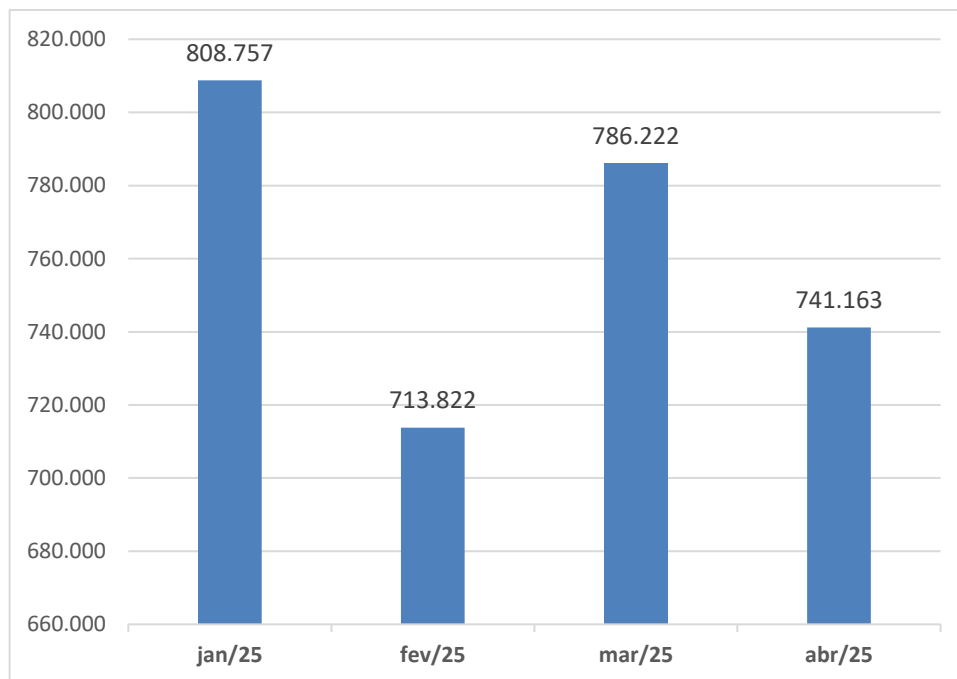


Fonte: Arquivos próprios, protocolos de prevenção de IRAS e antimicrobianos, SCBM, 2025

4 SETOR DE FARMÁCIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRA MANSA

Entre janeiro até abril de 2025 foram movimentados pelo setor 3.049.964 itens (medicamentos e materiais hospitalares), incluindo movimentações de dispensação para paciente, dispensação para abastecimento do setor, e transferências internas.

Gráfico 13: Medicamentos e Materiais Hospitalares Dispensados por Mês.

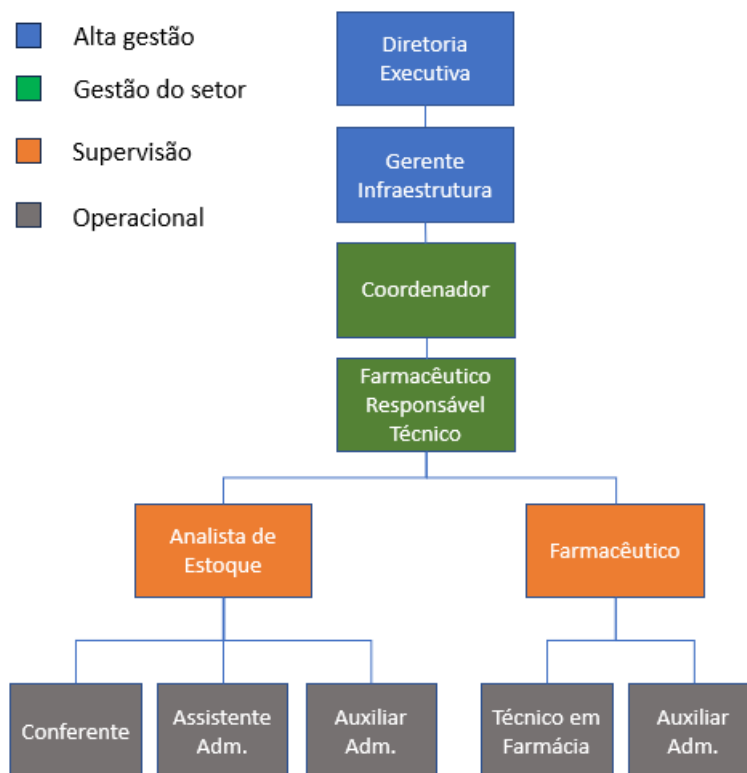


49

O setor de farmácia da Santa Casa De Misericórdia De Barra Mansa é constituído pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Farmácia Central e duas Farmácias Satélites, sendo uma localizada no setor de pronto socorro e a outra localizada no centro cirúrgico da instituição.

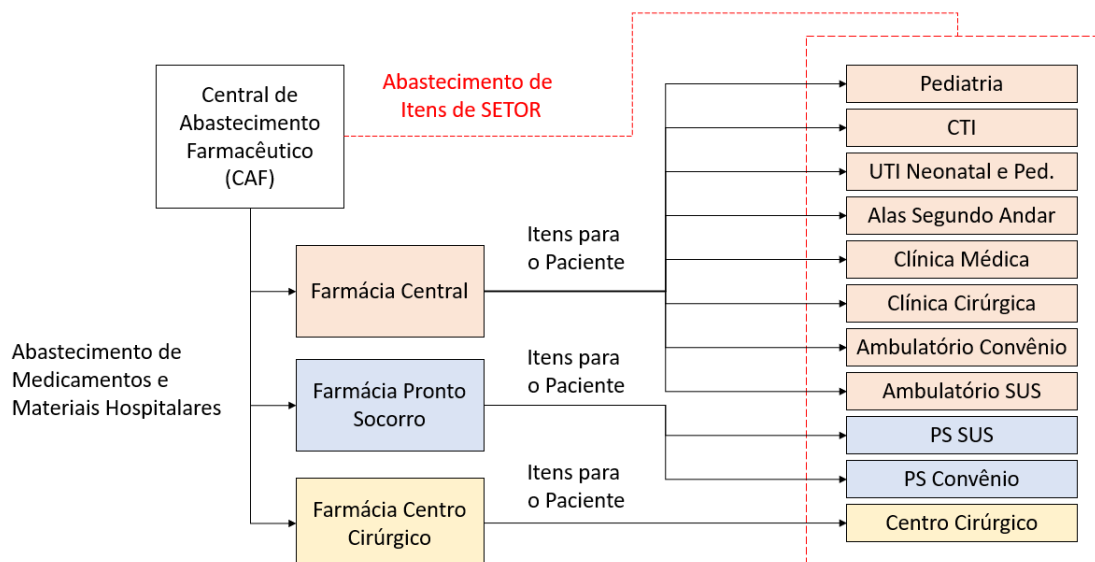
A equipe conta hoje com um quadro de 51 colaboradores, sendo: 01 coordenador, 01 farmacêutico responsável técnico, 04 farmacêuticos plantonistas, 01 farmacêutico diarista, 37 auxiliares administrativos, 01 assistente administrativo, 01 analista de estoque, 02 conferentes (CAF) e 03 Jovens Aprendizes.

Figura 12: Organograma Funcional do Setor.



50

Figura 13: Distribuição de Medicamentos e Materiais Hospitalares pelo Setor de Farmácia.



5 SEGURANÇA MEDICAMENTOSA

A segurança na dispensação de medicamentos é parte da meta 3, dentro das metas internacionais de segurança do paciente (segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos).

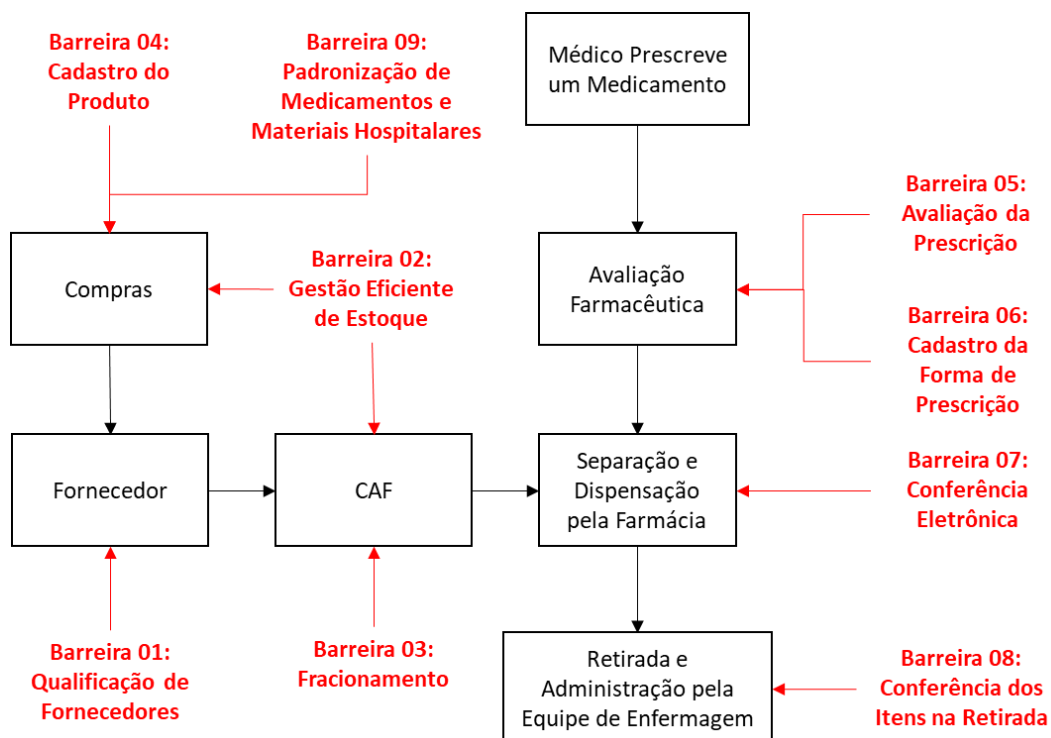
Apesar de não haver dados específicos sobre a ocorrência de eventos adversos no Brasil, estudos mostram que os EUA possuem uma taxa de 400.000 eventos adversos/ano relacionados à erros associados a medicamentos, com uma média de 7.00 óbitos/ano. Um outro estudo apontou que 32% dos medicamentos administrados na América Latina apresentam algum erro.

Um estudo realizado pelo Institute of Medicine evidenciou que o erro humano é inevitável, e que a segurança só pode ser atingida com a criação de processos e barreiras que evitam que, quando o erro acontece, não gere algum tipo de dano ao paciente (IOM, 2000).

Portanto, é de extrema importância a implantação de barreiras dentro do fluxo de prescrição, dispensação e administração para garantir a segurança destes processos.

51

Figura 14: Barreiras de Segurança na Dispensação de Medicamentos.



5.1 Qualificação de Fornecedores

Os fornecedores de medicamentos e materiais hospitalares (distribuidores e transportadores) devem preencher alguns requisitos de qualidade estipulados pela ANVISA para o seu funcionamento (Resolução RDC ANVISA Nº 430/2020).

A qualificação de fornecedores é um processo contínuo, realizado pela equipe do setor de farmácia e supervisionado pelo farmacêutico responsável técnico, que tem como objetivo verificar, a cada entrega, se o fornecedor e os produtos entregues por ele estão dentro dos padrões exigidos pela ANVISA.

5.2 Gestão Eficiente de Estoque

O estoque da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é constantemente monitorado por um analista de estoque, que acompanha o consumo do mesmo pelas farmácias e pelos demais setores da instituição. Esta análise garante uma compra mais assertiva, evitando desperdícios e perdas por vencimento. Outra barreira feita pela analista de estoque é o controle das validades dos itens, evitando assim perdas por vencimento.

52

5.3 Fracionamento

O processo de fracionamento é parte fundamental para a segurança do tratamento medicamentoso. Ele permite que seja enviada a quantidade exata do medicamento que o paciente precisa, evitando desperdícios e a administração de dosagens erradas. Esse processo também permite a execução de outro processo de segurança, que é a bipagem eletrônica.

5.4 Cadastro do Produto

Cada um dos medicamentos e materiais hospitalares é cadastrado no Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) exclusivamente pelo farmacêutico responsável técnico da farmácia. Neste cadastro são informados todas características dos medicamentos: nome do(s) ativo(s), classe e subclasses terapêuticas, dosagens/concentrações, forma farmacêutica, vias de administração, possíveis interações com alimentos e outras medicações, formas de diluição, entre outras.

5.5. Avaliação da Prescrição

Sempre que há uma prescrição para um paciente, o farmacêutico plantonista acessa a aba avaliação farmacêutica no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e realiza a avaliação farmacêutica da prescrição.

5.6 Cadastro da Forma de Prescrição

Assim como no cadastro de produtos, o farmacêutico configura os itens de prescrição, para garantir que o prescritor prescreve de forma mais assertiva os itens no prontuário eletrônico do paciente. Nesta configuração, além das informações cadastradas no produto, são incluídos os componentes que fazem parte da prescrição (agulhas, seringas, diluente, etc.), a farmácia que fará a dispensação do item, e os setores onde eles serão prescritos.

5.7 Conferência Eletrônica

Após a avaliação e intervenções dos farmacêuticos, são geradas as solicitações dos itens (medicamentos ou materiais hospitalares) para serem dispensadas pela equipe do setor de farmácia.

Os itens da solicitação são separados e conferidos pela equipe do setor: descrição, quantidade, lote e validade. Após a separação, é realizada a conferência eletrônica dos produtos, através da bipagem dos itens solicitados no sistema. A bipagem garante que o produto correto, no lote e na validade correta, seja dispensado para o paciente.

5.8 Conferência dos Itens na Retirada

Todas as bolsas de medicamentos são conferidas no ato da retirada, pela equipe de farmácia e equipe de enfermagem, garantindo que divergências na dispensação sejam detectadas e corrigidas com antecedência, sem prejudicar a administração do medicamento.

5.9 Padronização de Medicamentos e Materiais Hospitalares

Todos os medicamentos e materiais hospitalares utilizados são previamente selecionados por uma comissão multidisciplinar, composta pelos coordenadores médicos,



nutrição, farmácia, enfermagem, e setores administrativos e financeiros da instituição.

O objetivo desta comissão é fazer uma análise prévia dos medicamentos e materiais hospitalares necessários para a prestação dos serviços, utilizando critérios como indicação clínica, efetividade, segurança e farmacoeconomia (custo x benefício).

5.10 Manipulação de Medicamentos Oncológicos

Os medicamentos antineoplásicos são preparados dentro dos padrões de exigência estabelecidos pela ANVISA, através da RDC 220/2004.

Todas as etapas que compõem a terapia antineoplásica demandam cuidados específicos, pois envolvem medicamentos potencialmente perigosos, ou seja, medicamentos que possuem um maior risco de provocar danos significativos ao paciente, em decorrência de uma falha no processo de utilização.

Conhecendo os riscos associados ao uso desses medicamentos, são adotadas barreiras para prevenir a ocorrência de erros e aumentar a segurança do processo.

54

Como prática, é realizada a conferência das doses de acordo com o peso, a superfície corporal e as condições clínicas de cada paciente, em cada ciclo de tratamento.

A manipulação é feita exclusivamente pelo profissional farmacêutico, dentro da cabine de segurança biológica, seguindo as recomendações específicas de cada fabricante.

Para a garantia da esterilidade do produto, proteção do ambiente e do manipulador, adota-se algumas medidas como a higienização dos medicamentos e materiais envolvidos no preparo e a utilização de vestuário específico pelo manipulador, com seus devidos equipamentos de proteção individual.

Além disso, o ambiente tem temperatura e pressão controlados, com circulação restrita de pessoas.

Dessa forma, o artigo 1º da Resolução/CFF nº 640/17 considerou a importância e a necessidade, nos estabelecimentos de saúde, de se estabelecer rotinas e procedimentos e de se assegurar condições adequadas de formulação, preparo, armazenagem, conservação, transporte, dispensação e utilização de **antineoplásicos**. Além disso, buscou garantir o gerenciamento correto dos resíduos oriundos da manipulação desses medicamentos,



objetivando a segurança do farmacêutico, do paciente, da equipe multidisciplinar e do meio ambiente.

5.11 Segurança na Aquisição de Reagentes Analíticos

Os reagentes analíticos são utilizados exclusivamente para a realização de exames pelo setor de laboratório da instituição, de forma que as barreiras de segurança relevantes para o plano de ação elaborado estão voltadas exclusivamente para a aquisição e manuseio dos mesmos.

Os reagentes são padronizados de acordo com as especificações da metodologia utilizada para a realização do exame, ou de acordo com as especificações determinadas pelo fabricante do aparelho. As quantidades de reagente que devem ser realizadas em cada equipamento laboratorial são padronizadas, reduzindo desta forma os desperdícios.

O setor trabalha com um calendário anual de abastecimento, com datas estipuladas de compras, levando em conta o tempo de aquisição, entrega e consumo do setor, evitando desta forma o desabastecimento e/ou compras desnecessárias.

55

Os itens são armazenados de forma padronizada, permitindo a fácil localização e contagem dos estoques, reduzindo os tempos de abastecimento dos equipamentos e os tempos de execução dos exames.

Aproximadamente 80% dos reagentes adquiridos pelo setor vem em forma de contrato de fornecimento, garantindo a qualidade e segurança dos mesmos e diminuindo os riscos de ruptura de estoque. Estes fornecedores são previamente qualificados pela equipe técnica do setor.

São realizadas análises internas e externas de qualidade, tanto dos reagentes quanto dos equipamentos, garantindo a confiabilidade dos resultados apresentados. Além das análises de qualidade, os equipamentos passam regularmente por processos de aferição, calibração e manutenção preventiva, realizados por empresas devidamente licenciadas pelo INMETRO, que também contribuem para a confiabilidade dos resultados apresentados.



6 AÇÕES RELEVANTES TOMADAS NO PERÍODO

6.1. Reuniões da Comissão de Padronização

A Comissão se reuniu 03 vezes neste período, nos dias 04/02/25, 26/03/2025 e 04/06/2025. Durante a as atividades da Comissão nestas reuniões foram atualizadas as listas de medicamentos e materiais hospitalares padronizados. As padronizações atualizam o arsenal terapêutico com novas substâncias e/ou tecnologias, enquanto a despadronização impede que produtos em desuso ou obsoletos continuem a ser adquiridos pela instituição.

SantaCasa Barra Mansa **DESDE 1859** "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".

LISTA DE PRESEÇA

NOME DO EVENTO: REUNIÃO DA COMISSÃO PADRONIZAÇÃO Data: 04/02/2025

LOCAL: CENTRO DE ESTUDOS Horário Início: 09:00h

FINALIDADE: () TREINAMENTO () PALESTRA (X) REUNIÃO () OUTRA Horário Término: 10:00h

REUNIÃO – COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO.

- Levantamento de compras Não Padrão

- Quebra técnica

- Itens para Padronização

Responsáveis: Deborah Andrade Rodrigues / Wellington Junior Assinatura:

ITEM	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
	10234	Thaís de Silva Dias	UTM/MAR/OP	
	15633	Monika Pacheco Teixeira	UTM/MAR/OP	
	15603	Marina de O. Tavares	GE	
	18049	Rafaela Chaves	UTM/MAR/OP	
	15616	Carla Lucia dos Santos	Qualidade	
	15734	Georgette M. S. Almeida	Qualidade	
	14088	Bianca Neiva	Ger. Enf.	
	15664	Valéria Franco	GE	

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

SantaCasa Barra Mansa **DESDE 1859** "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".

LISTA DE PRESEÇA

NOME DO EVENTO: INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA DATA: 04/06/2025

LOCAL: Centro de estudo Horário Início: 15h

FINALIDADE: () TREINAMENTO () PALESTRA (X) REUNIÃO () OUTRA Horário Término: 15:40

RESPONSÁVEL: Wellington Assinatura: Wellington

ITEM	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
1	11659	Tatiana Lima	CHE	
2	15603	Marina de O. Tavares	GE	
3	15613	Deborah A. Rodrigues	OPMG	
4	11664	Rafaela Chaves	GE	
5	15728	Carla Lucia dos Santos	Qualidade	
6	15728	Marlene Alves Alves	Qualidade	
7	15696	Josimar Souza	Qualidade	
8	14088	Bianca Neiva	Ger. Enf.	
9	15636	Rafaela Chaves	Qualidade	
10	14408	Renata Rodrigues	GE	
11				
12				

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

56

6.2. Qualificação da Equipe de Auxiliares do Setor

O desenvolvimento técnico dos colaboradores é essencial para a qualidade e segurança dos serviços prestados em ambientes hospitalares. Nesse contexto, a capacitação do auxiliar administrativo que atua na farmácia assume papel estratégico, uma vez que esses profissionais colaboram diretamente com farmacêuticos e enfermeiros na correta distribuição e administração de medicamentos.

Com o objetivo de aprimorar o desempenho técnico e operacional desses colaboradores, foi



desenvolvido um programa de treinamento estruturado e ministrado pelos farmacêuticos plantonistas. A capacitação abordou conteúdos relevantes à prática hospitalar, incluindo fundamentos de farmácia hospitalar, logística hospitalar, noções de farmacologia e farmacotécnica, além das principais rotinas e fluxos do setor.

Essa iniciativa fortalece a integração da equipe multidisciplinar, promove maior segurança na cadeia medicamentosa e valoriza o papel técnico dos auxiliares administrativos na assistência ao paciente.

6.3. Avaliar a Qualidade dos Medicamentos e Materiais Hospitalares Utilizados

Mantido o monitoramento da qualidade dos medicamentos e materiais hospitalares recebidos, através do registro de queixa técnica pela equipe assistencial. Foram analisadas 03 queixas técnicas no período, com bloqueio de marcas e/ou lotes que apresentaram problemas de qualidade.

7 INDICADORES

57

7.1. Taxa de Erros na Dispensação de Medicamentos e Materiais Hospitalares

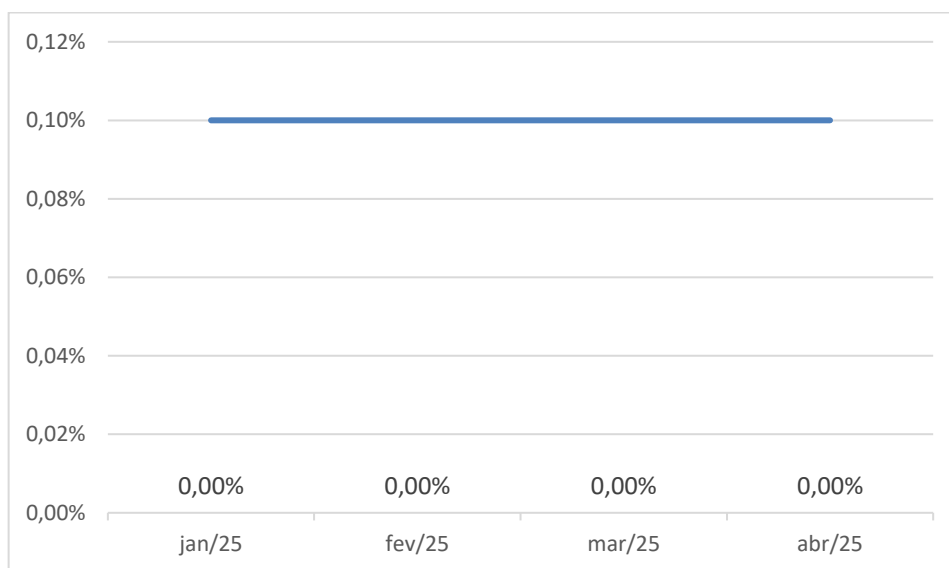
Tabela 14: Indicador qualitativo de Percentual da relação entre o número de Solicitações Atendidas X número de Notificações de Erro.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Percentual da relação entre o número de Solicitações Atendidas X número de Notificações de Erro.	Taxa de Erro na Dispensação de Medicamentos, Materiais Hospitalares e Reagentes Analíticos igual a 0,1%.

Meta: $\leq 0,1\%$

Fórmula:
$$= \frac{(\text{N}^\circ \text{ de Itens Dispensados com Erro} \times 100)}{\text{Total de Itens dispensados}}$$

Gráfico 14: Taxa de Erros na Dispensação de Medicamentos e Materiais Hospitalares.



Fonte: Arquivo próprio - Relatório mensal de Registro de não conformidade e Evento Adverso – SCBM, 2025.

58

7.2. Taxa de Atrasos na Dispensação de Medicamentos e Materiais Hospitalares

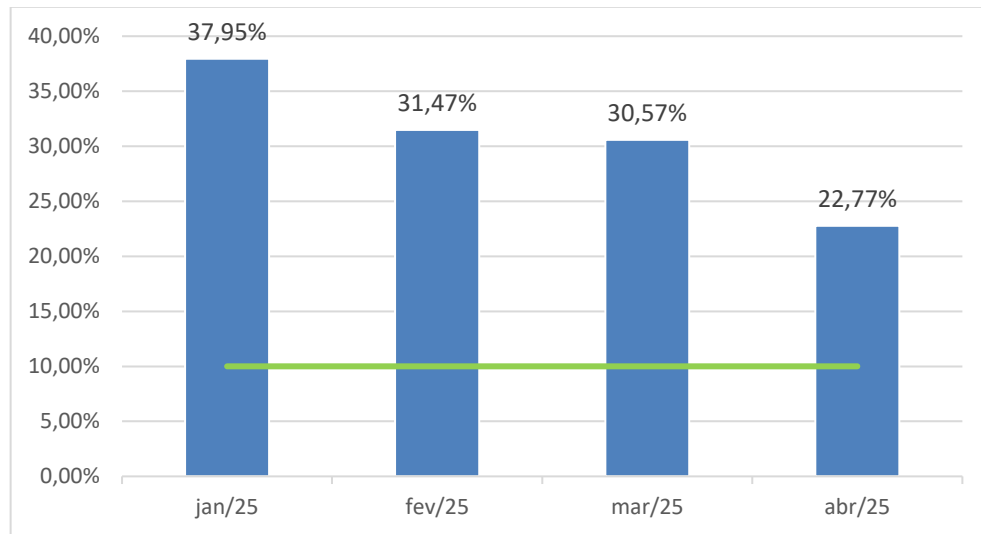
Tabela 15: Indicador qualitativo de Percentual da relação entre o número de Solicitações Atendidas X número de Notificações de Atraso.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Percentual da relação entre o número de Solicitações Atendidas X número de Notificações de Atraso.	Taxa Atraso na Dispensação de Medicamentos, Materiais Hospitalares menor ou igual a 0,1%.

Meta: ≤ 10%

Fórmula:
$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Prescrições Dispensadas fora do Horário} \times 100)}{\text{Total de Prescrições Dispensadas}}$$

Gráfico 15: Taxa de Atraso na Dispensação de Medicamentos e Materiais Hospitalares.



Fonte: Arquivo próprio - Relatório mensal de Registro de não conformidade e Evento Adverso – SCBM, 2025.

Com o objetivo de padronizar o monitoramento e facilitar a avaliação dos resultados, os indicadores relacionados à dispensação de medicamentos e materiais hospitalares foram unificados, consolidando-se em um único indicador de **prescrições fora do horário**. Mantiveram-se os mesmos critérios previamente adotados para a definição de conformidade:

- **Prescrições de 24 horas** devem ser realizadas até as 10h30min durante a visita da equipe multidisciplinar. Para serem consideradas **em conformidade**, devem ser conferidas e dispensadas até as 13h00min do mesmo dia.
- **Prescrições realizadas entre 10h31min e 13h00min** devem ser conferidas e dispensadas até as 15h00min do mesmo dia.
- **Prescrições feitas após as 13h00min** devem ser conferidas e dispensadas em até 2 horas para estarem **em conformidade**.
- Prescrições que não atendem a esses critérios são classificadas como **não conformes**.

No período de **janeiro a abril de 2025**, o indicador demonstrou uma tendência de **redução progressiva na taxa de atrasos**, passando de **37,95% em janeiro** para **22,77% em abril**, embora ainda bastante acima da meta estabelecida de $\leq 10\%$. A média do quadrimestre foi de **30,19%**, indicando que, para cada 100 prescrições recebidas, aproximadamente 70 foram dispensadas dentro do prazo definido como conforme.



Essa elevação nas taxas de atraso, embora indesejada, pode ser interpretada sob um viés de segurança: **não houve comprometimento das barreiras de segurança já estabelecidas no processo de dispensação**, conforme demonstrado pela manutenção das **taxas de erro de dispensação dentro de níveis aceitáveis**. Isso sugere que o aumento temporário nos atrasos foi consequência de uma **sobrecarga operacional ou aumento na demanda**, e não de falhas nos protocolos assistenciais.

Portanto, embora haja necessidade de ações corretivas para atingir a meta estabelecida, os dados também evidenciam a **resiliência do sistema frente ao aumento de demanda**, preservando a segurança do paciente.

7.3. Taxa de Aquisição de Medicamentos e Materiais Hospitalares Não Padronizados

Tabela 16: Indicador qualitativo de Percentual da relação entre o número de aquisição de medicamentos e materiais hospitalares não padronizados X número de aquisições totais de medicamentos.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Percentual da relação entre o número de aquisição de medicamentos e materiais hospitalares não padronizados X número de aquisições totais de medicamentos	Taxa de medicamentos e materiais hospitalares não padronizados menor ou igual a 1%.

60

Meta: $\leq 1\%$

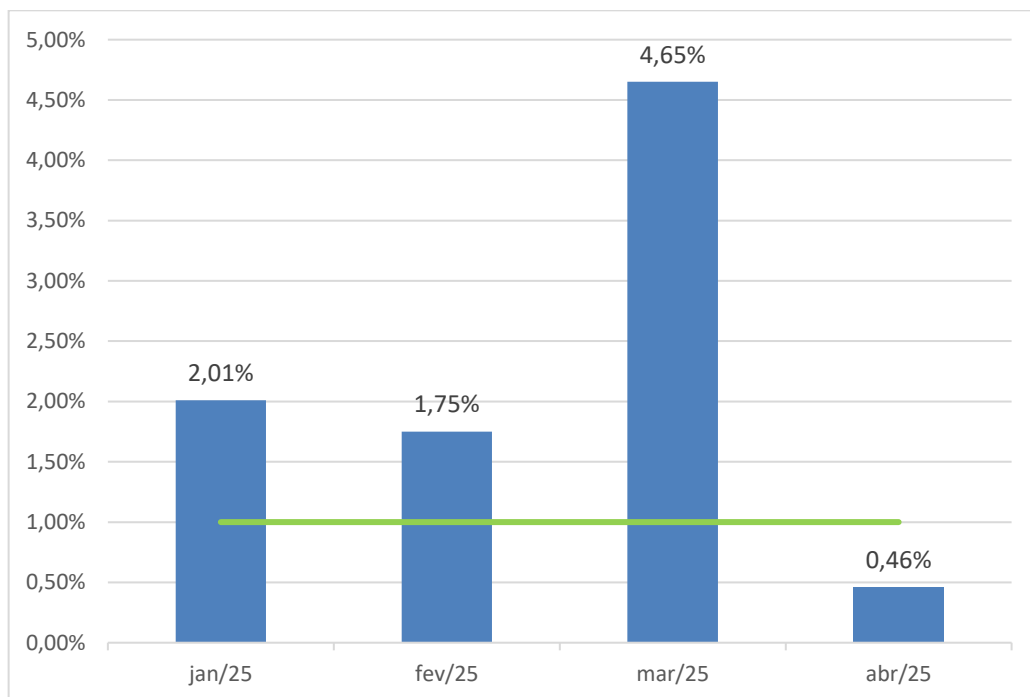
Fórmula:
$$= \frac{(\text{Valor de Entrada de Itens Não Padronizados} \times 100)}{\text{Valor Total de Entradas}}$$

O objetivo deste indicador é determinar a quantidade de medicamentos que são adquiridos que não fazem parte do arsenal terapêutico padronizado pelo hospital. Este indicador está diretamente ligado à eficiência da Comissão de padronização e à aderência da equipe de prescritores à lista de medicamentos padronizados.

Em dezembro houve uma aquisição de itens até então não padronizados, devido à alguns procedimentos novos que passaram a ser feitos no centro médico da instituição. Os itens foram levados à Comissão e posteriormente padronizados.

Em março houve a necessidade de se adquirir um medicamento de alto custo, não padronizado, para o atendimento a um paciente com uma necessidade clínica específica para este item.

Gráfico 16: Taxa de Aquisição de Medicamentos e Materiais Hospitalares Não Padronizados.



Fonte: Arquivo próprio – SCBM, 2025.



8 CONCLUSÃO

A prestação de contas da Emenda Parlamentar nº 3799003 evidencia o impacto positivo dos recursos recebidos na qualificação da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa. As metas pactuadas foram amplamente atendidas, com destaque para a manutenção de indicadores assistenciais dentro dos parâmetros de qualidade e segurança, como as baixas taxas de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), quedas, lesões por pressão e mortalidade cirúrgica intra-hospitalar.

As ações desenvolvidas demonstram a efetividade da implementação de protocolos de segurança, a melhoria nos processos de dispensação e aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares, além da consolidação de uma cultura institucional voltada para a prevenção de eventos adversos e para a promoção da segurança do paciente. O investimento em infraestrutura, capacitação das equipes, auditorias regulares e vigilância epidemiológica ativa fortaleceu a governança clínica e contribuiu para a continuidade do cuidado de forma segura e eficiente.

A utilização responsável e estratégica dos recursos da emenda parlamentar reafirma o compromisso da instituição com a qualidade assistencial, a transparência na aplicação dos recursos públicos e a sustentabilidade dos serviços prestados. Os resultados obtidos neste primeiro quadrimestre reforçam a importância da continuidade desse apoio financeiro para a manutenção e evolução dos avanços alcançados, impactando positivamente a saúde da população atendida.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 143, p. 32-34, 26 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – IRAS. Brasília: ANVISA, 2024. *(Atualização mais recente de protocolos diagnósticos para IRAS, incluindo infecção de corrente sanguínea, pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção do trato urinário)*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de prevenção de quedas. Brasília: MS, 2013. *(Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática)*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de lesão por pressão. Brasília: MS, 2014. *(Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde – Assistência Segura)*.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS – ISMP Brasil. Boas práticas para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. São Paulo: ISMP Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de indicadores de segurança do paciente em serviços de saúde. Brasília: MS, 2015.

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.



APÊNDICE A

PROTOCOLOS REVISADOS

64



 SantaCasa Barra Mansa DESDE 1859 "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		UF RESPONSÁVEL GERÊNCIA DE ENFERMAGEM	
TÍTULO: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NO SÍTIO CIRÚRGICO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-087	2	1 / 5

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

PADRÃO –

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NO

SÍTIO CIRÚRGICO

REGISTRO DO DOCUMENTO			
Elaboração	Revisão	Verificação Normativa	Aprovação
Enfermeira da Educação Continuada Renata Gonçalves	Enfermeira da Qualidade Núbia Vasti	Coordenação de Enfermagem	Gerência de Enfermagem Rosimere Herdy
Data: 17/08/2021	Data: 18/08/2021	Data:	Data: 18/08/2021
VIGÊNCIA: 02 ANOS A PARTIR DA DATA DA APROVAÇÃO.			

EXEMPLAR Nº 02 – Vigência 18/08/2023

PROIBIDA A REPRODUÇÃO

 SantaCasa Barra Mansa DESDE 1859 "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		UF RESPONSÁVEL GERÊNCIA DE ENFERMAGEM	
TÍTULO: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NO SÍTIO CIRÚRGICO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-087	2	2 / 5

ÍNDICE

1. OBJETIVO.....	3
2. CLASSIFICAÇÃO DAS CIRURGIAS POR POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO DA INCISÃO CIRÚRGICA.....	3
3. ORIENTAÇÕES GERAIS.....	4
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	5

 SantaCasa DESDE 1859 Barra Mansa		UF RESPONSÁVEL GERÊNCIA DE ENFERMAGEM	
"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".			
TÍTULO: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NO SÍTIO CIRÚRGICO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-087	2	3 / 5

1. OBJETIVO:

Prevenir as Infecções de Sítio Cirúrgico.

2. CLASSIFICAÇÃO DAS CIRURGIAS POR POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO NA INCISÃO CIRÚRGICA:

2.1. Cirurgias limpas: São aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário. Exemplos: Cirurgias cardíacas e torácicas, neurocirurgias, cirurgias vasculares, músculos, ossos e articulações; artroplastia de quadril, pele, tecido celular subcutâneo, baço, fígado e pâncreas; cirurgias do peritônio, próstata sem acesso uretral, ovários e trompas, mastectomia radical ou parcial, herniorrafia de todos os tipos.

2.2. Cirurgias potencialmente contaminadas: São aquelas realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório e com falhas técnicas discretas no trans-operatório. Cirurgias com drenagem aberta enquadram-se nesta categoria. Ocorre penetração nos tratos digestivos, respiratório ou urinário sem contaminação significativa. Exemplos: cirurgia das vias biliares sem estase ou obtenção biliar mais colangiografia, cirurgia esofágica, gástrica (em pacientes hiperclorídricos), duodenal e íleo; feridas traumáticas limpas – ação cirúrgica até 10h (dez horas) após o traumatismo, cirurgias cardíacas prolongadas com circulação extracorpórea, cirurgias de

 SantaCasa DESDE 1859 Barra Mansa		UF RESPONSÁVEL GERÊNCIA DE ENFERMAGEM	
"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".			
TÍTULO: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NO SÍTIO CIRÚRGICO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-087	2	4 / 5

ouvido externo, cirurgias de uretra, cirurgias de útero cujo acesso não seja a vagina, quebra menor da técnica asséptica.

2.3. Cirurgias contaminadas: São aquelas realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos, colonizados por flora bacteriana abundante, cuja descontaminação seja difícil ou impossível, bem como aquelas em que tenham ocorrido falhas técnicas grosseiras, na ausência de supuração local. Na presença de inflamação aguda na incisão e cicatrização de segunda intenção ou grande contaminação a partir do tubo digestivo. Obstrução biliar ou urinária também são incluídas nesta categoria. Exemplos: apendicectomia sem supuração, cirurgia do reto, cólon e ânus, cirurgia de vulva, vagina e curetagem uterina; cirurgia de vias biliares em presença de biles contaminada (obstrução biliar), fratura exposta com menos de seis horas, debridamento de queimaduras, cirurgia com quebra de técnica grosseira, (ex: massagem cardíaca a céu aberto), cirurgia intra-nasal, cirurgias de orofaringe, oral e dental, cirurgia gástrica em pacientes hipoclorídricos (câncer, úlcera gástrica), feridas traumáticas após dez horas de ocorrido o traumatismo.

2.4. Cirurgias infectadas: São todas as intervenções cirúrgicas realizadas em qualquer tecido ou órgão, em presença de processo infeccioso (supuração local) e/ou tecido necrótico. Incluem-se nesta categoria as feridas traumáticas abertas tardias – com mais de 06h (seis horas).

3. ORIENTAÇÕES GERAIS:

- O período de hospitalização que antecede à cirurgia deve ser o mais curto possível;
- A higienização das mãos antes e depois de manipular os pacientes deve ser rigorosa, para evitar a colonização com flora hospitalar antes da cirurgia;

 SantaCasa Barra Mansa DESDE 1859 "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		UF RESPONSÁVEL GERÊNCIA DE ENFERMAGEM	
TÍTULO: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PREVENÇÃO DE INFECÇÃO NO SÍTIO CIRÚRGICO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-087	2	5 / 5

- O banho pré-operatório deve ser completo com água e clorexidina degermante;
- A tricotomia deve ser realizada somente quando estritamente necessária, num período inferior a duas horas antes do ato cirúrgico devendo ser limitada às áreas que dificulte a visualização ou manipulação do campo operatório;
- O uso de dispositivos elétricos para tricotomia é recomendada por ser menos lesivo à pele.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- CASSETTARI, V C.; BALSAMO, A. C.; SILVEIRA, I. R.: Manual para prevenção das infecções hospitalares 2013-2014. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília, 2013.
- AMECI – Associação Mineira de Epidemiologia e Controle de Infecções.: Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Belo Horizonte, Editora Coopmed, 2013.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO



1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS	3
3. DEFINIÇÕES E SIGLAS	3
4. EXECUTANTE	4
5. APLICAÇÃO	4
6. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E GERENCIAMENTO	4
7. DESCRIÇÃO	4
8. MATERIAIS NECESSÁRIOS	9
9. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	11
9. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	13
10. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS	24
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
12. ANEXOS	29
13. HISTÓRICO DO DOCUMENTO	33



1. INTRODUÇÃO

À vista abrangente de lesões de pele preveníveis no Brasil ainda é um problema de saúde pública.

Lesões por pressão incidente durante o período de internação e com danos graves, impedem que pessoas voltem as suas vidas sociais e profissionais consome recurso do Hospital da família e dos convênios que são pagos pela sociedade resultando em um problema econômico para o país no entanto medidas de prevenção falam mais sobre o comportamento das equipes do que sobre o conhecimento dela levar em conta a jornada do paciente e a jornada do profissional é o que mudará seu jogo diante das estratégias.

2. OBJETIVOS

- Promover qualidade e segurança ao paciente relacionada a lesão de pele durante o período de internação.
- Sistematizar as medidas de Prevenção de Lesões de Pele desde a classificação do risco até a implementação das ações e de Registro no Prontuário, estabelecendo as condutas e profissionais responsáveis por cada fase do cuidado.
- Padronizar as medidas de prevenção de lesões por pressão, direcionando as ações a cada membro equipe através do protocolo.
- Evitar que o paciente desenvolva lesão por pressão durante o período de internação através da padronização das ações de proteção e evitar a piora do dano de lesões admitidas ou incididas
- Identificar o paciente em risco precocemente.
- Reduzir a incidência de lesão por pressão nas unidades de internação críticas e não críticas.
- Unificar e direcionar as condutas de Enfermagem e Equipe Multidisciplinar baseada em evidências científicas Nacionais e Internacionais.

3. DEFINIÇÕES E SIGLAS

O panorama de lesões de pele em ambientes hospitalares é indicador de qualidade onde a meta internacional de segurança (Portaria nº 529 de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente), o que gera preocupação por parte dos profissionais e gestores na área da



saúde, em decorrência das consequências geradas por este evento adverso. Os prejuízos podem ser tanto para o paciente (dor, sofrimento, risco de infecção e aumento do tempo de internação) quanto para a gestão hospitalar (aumento do tempo de internação e custos hospitalares).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2018), as LPs são consideradas um grave problema de saúde pública, pois constituem-se importantes causas de morbimortalidade, e resultam em prejuízos para a qualidade de vida do paciente e seus familiares, bem como para o próprio sistema de saúde, em virtude do prolongamento do período de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis.

- **LP** - Lesão por pressão;
- **DAI** - Dermatite associada à incontinência;
- **LPPT** - Lesão por Pressão Tissular Profunda;
- **SAE** - Sistematização da Assistência de Enfermagem em LP;
- **NPIAP** - Painel Nacional de lesão por pressão;
- **LRDM** - Lesão Relacionada ao Dispositivo Médicos.

4. EXECUTANTE

- Equipe de enfermagem com apoio e orientações da estomoterapia.

5. APLICAÇÃO

- Em todas as unidades de internação e centro cirúrgico.

6. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E GERENCIAMENTO

- Hozana Amâncio Maciel - Enfermeira Estomoterapeuta e equipe de enfermagem.

7. DESCRIÇÃO

A Lesão por Pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode ocorrer em pele íntegra ou como úlcera aberta, podendo apresentar componente doloroso. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (NPIAP, 2016).



A LP abrange desde o aparecimento de alterações da pele, até ulceração atingindo estruturas anexas (músculos, tendões e ossos), e se organiza segundo os critérios de classificação da National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) de 2019, descritos abaixo:

7.1. Lesão por Pressão Estágio 1: “Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode ocorrer alteração de coloração em pele de pigmentação mais escura. Apresenta-se como eritema que embranquece ou evidencia mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) do local. Atenção: Mudanças na cor da pele não incluem coloração púrpura ou castanha; essas podem indicar Lesão Tissular Profundo” (NPIAP, 2019).



Lesão por Pressão Estágio 1

(2020)

Fonte: Instagram - @enf.claudiarocha

7.2. Lesão por Pressão Estágio 2: “Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as lesões traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões)” (NPIAP, 2019).



Lesão por Pressão Estágio 2

Fonte: Coliri (2020)



Lesão por Pressão Estágio 2

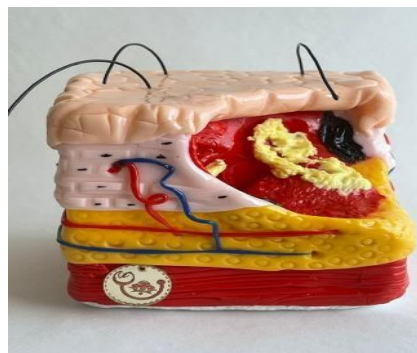
Fonte: Instagram - @enf.claudiarocha

7.3. Lesão por Pressão Estágio 3: Perda total da espessura da pele na qual o tecido adiposo é visível e, frequentemente, estão presentes tecido de granulação e epibole (contração das bordas da lesão). É possível visualizar a presença de esfacelo e /ou necrose. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com maior quantidade de tecido adiposo podem desenvolver lesões profundas, pode ocorrer descolamento de tecidos e formação de túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou necrose prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável (NPIAP, 2019).



Lesão por Pressão Estágio 3

Fonte: Instagram - @enf.claudiarocha



Lesão por Pressão Estágio 3

Fonte: Instagram - @enf.claudiarocha

7.4. Lesão por pressão Estágio 4: “Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. É possível visualizar a presença de esfacelo e/ou necrose. Frequentemente podem ocorrer o desenvolvimento de Epibole (lesão com bordas enroladas), descolamento de tecidos e/ou

formação de túneis. A profundidade varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou necrose prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável” (NPIAP, 2019).



Figura 2b Lesão por Pressão Estágio 4

Fonte: Instagram - @enf.claudiarocha



Lesão por Pressão Estágio 4

Fonte: Instagram - @enf.claudiarocha

7.5. Lesão por Pressão Não classificável: “Perda de pele na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou necrose. Ao ser removido (esfacelo ou necrose), a lesão pode ser classificada como em Estágio 3 ou Estágio 4. Necrose estável (seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida” (NPIAP, 2019).



Lesão por Pressão Não Classificável

Fonte: Instagram - @enf.claudiarocha



7.6. Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico: “Essa terminologia descreve a etiologia da lesão e resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante, geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão” (NPIAP, 2019).



Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico.

Fonte: https://www.joerns.ca/assets/pdf/Pressure_Ulcer_Stages_for_Website.pdf

7.7. Lesão por Pressão em Membranas Mucosas: “Pode ser desenvolvida quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas” (NPIAP, 2019).



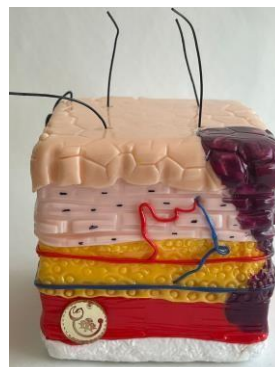
Lesão por pressão em Membranas - Mucosa

7.8. Lesão por Pressão Tissular Profunda: “Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. A dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou haver o restabelecimento da área afetada sem perda tissular. Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas” (NPIAP, 2019).



Lesão por Pressão Tissular Profunda

Fonte: Instagram - @enf.claudiarocha



Lesão por Pressão Tissular Profunda

Fonte: Instagram - @enf.claudiarocha

8. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Cloreto de sódio 0,9% 100ml, 250 ml ou 500ml - OBS: Avaliar frasco conforme extensão da lesão;
- Pacote compressa gaze estéril 7,5x7,5 com 10 unidades - OBS: Avaliar quantidade conforme extensão da lesão;
- Indicado em todos estágios da lesão por pressão em região de bordas (1,2,3,4, lesão tissular profunda e lesão não classificável) da lesão por pressão: Nistatina com óxido de zinco;
- Lesão por pressão em membrana e mucosa por dispositivo médico: Nistatina Solução;
- Lesão por Pressão Estágio 1 e por dispositivos médicos no leito da ferida: Ácido Graxos Essenciais;
- Lesão por Pressão Estágio 2: Ácidos Graxos;
- Lesão por Pressão Estágio 3 e tissular profunda: Colagenase;
- Lesão por Pressão Estágio 4 e não classificável: Colagenase com cloranfenicol;
- Lesão Tissular Profunda: Colagenase.
- Espátula ou abaixador de língua;
- Mesa de Mayo;
- Biombo;
- Oleado ou fralda descartável e traçado;
- Coxins, colchão tipo caixa de ovo ou colchão pneumático.

8.1.1. CUIDADOS DE ENFERMAGEM

- Higienizar as mãos;
- Conferir a prescrição médica e da estomoterapeuta, proceder com os 9 certos: 1 – paciente certo; 2 – medicamento certo; 3 – via certa; 4 – hora certa; 5 – dose certa; 6 – registro correto da administração do medicamento; 7 – orientação correta; 8 – forma certa; 9 – resposta certa;
- Identificar o medicamento com fita adesiva ou etiqueta, com as seguintes informações: 1 - Nome do paciente; 2 - Leito; 3 - Nome do medicamento; 4 - Dose; 5 - Via de administração; 6 - Horário; e deixar após o procedimento realizado na gaveta do paciente.
- Reunir o material necessário;
- Explicar ao paciente e ao acompanhante o procedimento a ser realizado;
- Apoiar o material na mesa de cabeceira ou na mesa de mayo disponível no setor;
- Posicionar o biombo de forma a respeitar a privacidade do paciente;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Posicionar de maneira confortável e adequada para a realização do procedimento dependendo do local está localizado a lesão;
- Posicionar o oleado ou fralda descartável limpa e traçado;
- Expor o local onde será realizado o procedimento;
- Realizar a irrigação da ferida com cloreto de sódio 0,9%;
- Realizar a limpeza da lesão com gaze estéril 7,5x7,5 e fixar com micropore;
- Aplicar com auxílio da espátula ou abaixador de língua nistatina com óxido de zinco nas bordas da lesão;
- Lesão por pressão de membrana e mucosas por dispositivo médico: Realizar higiene do local com Nistatina Solução;
- Lesão por pressão estágio 1, por dispositivo médico e lesão em membrana e mucosa por dispositivo médico: aplicar o ácido graxos essenciais no leito da lesão;
- Lesão por pressão estágio 2: aplicar Sulfadiazina de Prata no leito da lesão;
- Lesão por pressão estágio 3: aplicar Colagenase no leito da lesão;
- Lesão por pressão estágio 4 e Não Classificável: aplicar Colagenase com Cloranfenicol de Prata no leito da lesão;
- Ocluir com compressa gaze estéril 7,5 x 7,5 e fixar com esparadrapo;
- Finalizando procedimento, reposicionar paciente ao leito de forma confortável;
- Recolher os lixos gerados durante a execução do procedimento e descartar em lixo comum;



- Checar e evoluir em texto livre / evolução de enfermagem, na aba assistência do enfermeiro, aspecto e extensão da lesão e cuidados realizados.

9. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão:

- Pacientes adultos e pediátricos hospitalizados identificados com LP.

Exclusão:

- Pacientes com lesão que não é classificada como LP.
- Pacientes em atendimento ambulatorial.

8. METODOLOGIAS DE AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Utilização da Escala Braden de acordo com a prática nos serviços de saúde. O risco para LP será avaliado com a aplicação da escala de Braden (adultos) e Braden Q (crianças de 29 dias a 13 anos). A análise da aplicação das escalas é realizada pelos enfermeiros no momento da admissão e deve seguir a sequência a cada 24h e na mudança de condições clínicas.

- Escalas de avaliação mais utilizadas:

Modelo de Escala Braden (Adulto): A avaliação é realizada por meio das variáveis de acordo com a escala. O escore é alcançado com a soma dessas variáveis, e esse resultado é obtido utilizando como referência a escala de Braden.

Score ≤ 9	risco muito elevado
Score 10 a 12	risco elevado
Score 13 e 14	risco moderado

Escore 15 a 18	risco leve
----------------	------------

Fonte: Paranhos e Santos (1999)

Para obter o resultado, é necessário avaliar os fatores de risco de acordo com a escala Braden.

1. Percepção sensorial (capacidade de reação significativa ao desconforto);
2. Umidade (nível de exposição da pele à umidade);
3. Atividade (nível de atividade física);
4. Mobilidade (capacidade de alterar e controlar a posição do corpo);
5. Nutrição (alimentação habitual) e
- 6- Fricção e cisalhamento (retrata a dependência do cliente para a mobilização e posicionamento e sobre o estado de espasticidade, contratura e agitação que podem levar à constante fricção).

Modelo de Escala Braden Q (Pediátrica): A avaliação é realizada por meio das variáveis de acordo com a escala. O escore é alcançado com a soma dessas variáveis, e esse resultado é obtido pela escala de Braden Q.

Escore $\leq$ 16	em risco
------------------	----------

Escore $>$ 16	sem risco
---------------	-----------

Fonte: Blanes et al. (2011)

Para obter o resultado, é necessário avaliar os fatores de risco de acordo com a escala Braden Q.

1. Percepção sensorial (capacidade de reação significativa ao desconforto);
2. Umidade (nível de exposição da pele à umidade);
3. Atividade (nível de atividade física);
4. Mobilidade (capacidade de alterar e controlar a posição do corpo);
5. Nutrição (alimentação habitual)

6- Fricção e cisalhamento (retrata a dependência do cliente para a mobilização e posicionamento e sobre o estado de espasticidade, contratura e agitação que podem levar à constante fricção).

7- Perfusão/Oxigenação tecidual.

Escala ELPO (pacientes cirúrgicos): Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico do Paciente (ELPO).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP), a ELPO engloba sete itens (tipo de posição cirúrgica, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição dos membros, comorbidades e idade do paciente). Cada um destes é organizado com cinco subitens que indicam da menor à maior situação de risco. O escore da ELPO varia de 7 a 35, e quanto maior o escore, maior o risco de o paciente desenvolver complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico do paciente. Para facilitar ainda mais sua utilização, propusemos uma nota de corte, definida estatisticamente, e indicamos que os pacientes com escore acima de 19 estão numa situação de maior risco.

Escore e Pontuação:

Baixo Risco = 7 a 19 pontos

Alto Risco = 20 a 35 pontos

ESCALA DE EVARUCI: A escala de Evaruci é um instrumento para avaliar o risco de lesão por pressão em pacientes adultos de cuidados intensivos. O escore da EVARUCI varia de 4 a 23, e quanto maior o escore, maior o risco de o paciente desenvolver lesão por pressão.

Escore e Pontuação:

Baixo Risco = até 4 pontos.

Alto Risco = acima 4 pontos.

9. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Equipe multiprofissional:



- Participar do planejamento, execução e avaliação dos cuidados;
- Participar e solicitar parecer técnico da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões e Estomas;
- Realizar referência para serviços especializados ou especialistas, quando necessário;
- Participar de grupos de estudos e envolver em capacitações de novas técnicas e tecnologias;
- Participar do planejamento de alta hospitalar: capacitar, orientar o paciente e responsáveis sobre os cuidados de prevenção e tratamento de LP no domicílio;

Enfermeiro:

- Identificar e classificar o paciente com risco para LP através da escala de Braden;
- Realizar a prescrição de ações preventivas para LP nos pacientes identificados com riscos baixo, moderado e alto;
- Verificar o estado de conservação dos dispositivos de mobilização e de redução de pressão e informar os serviços competentes, para reparos ou substituição;
- Prescrever a terapia tópica e o período de troca do curativo, conforme estabelecido neste protocolo; o Realizar os curativos de LP de maior complexidade;
- Realizar o debridamento da LP com instrumental conservador, se indicado;
- Avaliar e evoluir a lesão a cada troca de curativo no **PRONTUÁRIO ELETRÔNICO**; E Notificar os casos de LP estágios 1,2 3, 4, e não estadiável, lesão tissular profunda, lesão de mucosa e lesão relacionada a dispositivos médicos, no FORMS EVENTOS ADVERSOS localizado na área de trabalho dos computadores dos setores;
- Capacitar/Supervisionar/Orientar/Monitorar a equipe de enfermagem quanto à adesão as medidas de prevenção e tratamento da LP e ao preenchimento dos formulários de registros.

Téc. Enfermagem:

- Implementar e checar o plano de intervenções de prevenção e tratamento prescrito pelo enfermeiro;
- Realizar o curativo da LP, conforme prescrição;
- Registrar as características da LP no AGHU; o Comunicar qualquer alteração e não conformidades observadas ao enfermeiro.

Médico:

- Solicitar exames laboratoriais para a avaliação bioquímica;



- Monitorar e intervir nos fatores intrínsecos e sistêmicos do paciente que o predispõe ao risco de LP. Realizar a prescrição dietética de macro e micronutrientes e suplementação com aminoácidos e imunomoduladores, incluindo a hidratação oral, de acordo com as necessidades de cada paciente; o Realizar debridamento cirúrgico em LP estágios 3 e 4 com complicações e sem evolução.
- À cargo da cirurgia geral; o Intervir nos casos diagnosticados ou suspeitos de LP estágio 4, para investigação de osteomielite.

Nutricionista:

- Realizar a consulta nutricional (avaliação clínica, bioquímica e antropométrica), mediante solicitação da equipe, para identificar os pacientes com fatores de risco nutricional;
- Adequar a prescrição dietética incluindo a suplementação, de acordo com as necessidades do paciente; o Acompanhar os exames laboratoriais para a avaliação bioquímica e nutricional (proteínas totais e frações, glicemia, vitamínicos e hemograma);
- Realizar a evolução clínica e nutricional dos clientes com risco ou LP instalada e adequar a prescrição dietética, se necessário;
- Acompanhar os pacientes com risco ou LP instalada, mediante solicitação, e adequar a prescrição dietética por via oral ou cateter enteral.

Fisioterapeuta:

- Promover e participar do plano de trabalho para prevenção e tratamento de LP referente as ações de mobilização, de redução da sobrecarga tissular e de utilização de superfícies especiais de suporte.

Fonoaudiólogo:

- Realizar avaliação fonoaudiológica dos pacientes com risco para disfagia (avaliação estrutural e funcional da deglutição), mediante interconsulta, e acompanhá-los, quando necessário; I
- Indicar a adequação da consistência da dieta oferecida via oral ou de vias alternativas de alimentação, quando for o caso;
- Orientar o paciente o cuidador e a equipe de enfermagem sobre o modo de realizar a oferta da dieta e da hidratação, atendendo as necessidades do paciente;



- Realizar a terapia de deglutição por meio de exercícios ativos-assistidos, estimulação de sensibilidade e treino funcional de deglutição.

Psicólogo:

- Realizar acolhimento e atendimento psicológico ao paciente, familiares e ou acompanhantes, conforme demanda apresentada.

Assistente Social:

- Pesquisar a realidade social do paciente e da rede social de apoio do município de referência e tomar providências, quando possíveis; orientar o paciente/familiar sobre os direitos sociais (acesso a medicação e insumos para curativo; auxílio-doença, benefício de prestação continuada, aposentadoria, transporte, acompanhamento na Unidade Básica de Saúde); o Esclarecer as dúvidas do paciente/família quanto ao acompanhamento ambulatorial, após alta hospitalar.

9.1.MEDIDAS DE PREVENÇÃO

De acordo com a ANVISA – Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 – 2013, seis etapas são extremamente importantes para avaliação do risco e implementação de medidas preventivas, as serão primordiais para implantação de estratégias de prevenção confiáveis para todos os pacientes identificados como de risco.

ETAPA 1 - Avaliação do risco e inspeção da pele na Admissão

- Avaliação de lesão por pressão na admissão de todos os pacientes por meio de dois componentes:
- A avaliação do risco de desenvolvimento de LP; avaliar a pele para detectar a existência de LP ou lesões de pele já instaladas. Adoção imediata de medidas preventivas.
- A avaliação de risco deve contemplar os seguintes fatores:



- mobilidade, incontinência, déficit sensitivo e estado nutricional (incluindo desidratação).

ETAPA 2 - Avaliação do Risco

- Reajustar sua estratégia de prevenção, conforme as necessidades do paciente e grau de risco.
- Procedimento Operacional da Avaliação e Reavaliação de Risco (Etapas 1 e 2).

ATENÇÃO:

- As etapas subsequentes (etapas 3 a 6) deverão ser utilizadas em todos os pacientes classificados como de risco nas etapas de avaliação anteriormente descritas (etapas 1 e 2).
- As medidas preventivas para LP devem ser instituídas pelo enfermeiro após a identificação dos fatores preditivos para o risco, por meio de cuidados essenciais com a pele para a manutenção da integridade cutânea.

ETAPA 3 - Inspeção de Pele

- Inspeção diária da pele em pacientes que apresentam risco de desenvolvimento de LP.
- Para uma apropriada inspeção da pele, deve-se ter especial atenção às áreas corporais de maior risco para LP (regiões anatômicas sacral, calcâneo, ísquio, trocanter, occipital, escapular, maleolar), e regiões corporais submetidas à pressão por dispositivos (presença de cateteres, tubos e drenos).
- Pode ser necessário o aumento da frequência da inspeção em razão da piora do estado clínico do paciente.

ETAPA 4 – Manejo da umidade

- Manejo da Umidade: manutenção da pele hidratada. Pele úmida é mais vulnerável, propícia ao desenvolvimento de lesões cutâneas, e tende a se romper mais facilmente.
- Procedimento Operacional das medidas preventivas para higiene, hidratação e manejo da umidade da pele (Etapa 4), higienização e hidratação da pele
- Limpe a pele sempre que estiver suja ou sempre que necessário (utilização de água morna e sabão neutro)
- Use hidratantes (Materiais e Produtos) na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após banho, pelo menos 1 vez ao dia.
- Durante a hidratação da pele, não massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas. Aplicação de hidratante com movimentos suaves e circulares.



- A massagem está contraindicada na presença de inflamação aguda e onde existe a possibilidade de haver vasos sanguíneos danificados ou pele frágil. A massagem não deverá ser recomendada como uma estratégia de prevenção de lesões por pressão.

Manejo da umidade:

- Proteger a pele da exposição à umidade excessiva por meio do uso de produtos de barreira, de forma a reduzir o risco de lesão por pressão. As propriedades mecânicas do estrato córneo são alteradas pela presença de umidade, assim como a sua função de regulação da temperatura.
- Controlar a umidade por meio da determinação da causa. Usar absorventes ou fraldas.
- Quando possível, oferecer um aparador (comadre ou papagaio) nos horários de mudança de decúbito.
- Observação: Além da incontinência urinária e fecal, a equipe de enfermagem deve ter atenção a outras fontes de umidade (extravasamento de drenos sobre a pele, exsudato de feridas, suor e extravasamento de linfa) em pacientes com anasarca.

ETAPA 5 - Nutrição

- Otimização da nutrição e da hidratação. A avaliação de pacientes com possível risco de desenvolvimento de LP deve incluir a:
- Revisão de fatores nutricionais e de hidratação. Déficit nutricional ou desidratação podem apresentar perda de massa muscular e de peso, tornando os ossos mais salientes e a deambulação mais difícil. É recomendado que nutricionistas sejam consultados nos casos de pacientes com desnutrição, a fim de avaliar e propor intervenções mais apropriadas.

Procedimento operacional para Nutrição (Etapa 5)

- Notificar todos os indivíduos em risco nutricional ou em risco para lesão por pressão ao nutricionista.
- Avaliar e comunicar o nutricionista e a equipe médica sobre a presença de sinais clínicos de desnutrição ou que podem predispor alterações no estado nutricional. Na vigência de baixa aceitação alimentar (inferior a 60% das necessidades nutricionais num período de cinco a sete dias), discutir com a equipe a possibilidade de sondagem.



- Avaliar junto ao nutricionista e à equipe médica, a necessidade de oferecer suplementos nutricionais a indivíduos em risco nutricional e de lesão por pressão.
- O nutricionista deverá avaliar a necessidade de instituir as medidas específicas nutricionais.

ETAPA 6 - Reposicionamento: Minimizar a pressão

- Preocupação principal: redistribuição da pressão. Reposicionamento a cada 2 (duas) horas ou utilização de superfícies de redistribuição de pressão.
- Travesseiros e coxins são materiais que podem ser utilizados para auxiliar a redistribuição da pressão.
- Superfícies de apoio específicas (como colchões, camas e almofadas) redistribuem a pressão que o corpo do paciente exerce sobre a pele e os tecidos subcutâneos.
- Pacientes cirúrgicos submetidos à anestesia por período prolongado apresentam risco aumentado de desenvolvimento de LP. Todos esses pacientes devem receber avaliação de risco da pele.
- Procedimento Operacional para Minimizar a Pressão (Etapa 6). reposicionamento de decúbito
- Deve ser executada para reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo.
- A frequência da mudança de decúbito será influenciada por variáveis relacionadas ao indivíduo (tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição clínica global, objetivo do tratamento, condição individual da pele, dor, e pelas superfícies de redistribuição de pressão em uso).
- Avaliar a pele e o conforto.
- A reposicionamento de decúbito mantém o conforto, a dignidade e a capacitação funcional do indivíduo.
- Reposicionar o paciente de tal forma que a pressão seja aliviada ou redistribuída.
- O reposicionamento deve ser feito usando 30º na posição de semi-Fowler e uma inclinação de 30º para posições laterais (alternadamente lado direito, dorsal e lado esquerdo), se o paciente tolerar essas posições e a sua condição clínica permitir.
- Paciente sentado na cama: evitar elevar a cabeceira em ângulo superior a 30º.
- Paciente sentado: Coloque os pés sobre um banquinho ou apoio.
- Restringir o tempo que o indivíduo passa sentado na cadeira sem alívio de pressão. Quanto menor a área, maior a pressão que ela recebe.
- **Medidas preventivas para fricção e cisalhamento:**



- Elevar a cabeceira da cama até no máximo 30º, limitando o tempo de cabeceira elevada.
- Equipe de enfermagem: usar forro móvel ou dispositivo mecânico de elevação para mover pacientes acamados durante transferência e reposicionamento de decúbito.
- Utilizar quadro de avisos próximo ao leito para estimular o paciente a movimentar-se na cama.
- Avaliar a necessidade do uso de materiais e de curativos para proteger proeminências ósseas.
- **Observação:** Apesar da evidência de redução de cisalhamento no posicionamento da cabeceira até 30º (para os pacientes em ventilação mecânica e traqueostomizados com ventilação não invasiva), é recomendado decúbito acima de 30º para a prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação – PAV.
- **Materiais e equipamentos para redistribuição de pressão:**
- Utilizar colchões de espuma altamente específica em todos os indivíduos.
- Não utilizar colchões ou sobreposições de colchões de células pequenas de alternância de pressão com o diâmetro inferior a 10 cm.
- Use uma superfície de apoio ativo (sobreposição ou colchão) para os pacientes com maior risco, quando o reposicionamento manual frequente não é possível.
- Uso de superfícies de apoio nos calcâneos.
- Os calcâneos devem ser mantidos afastados da superfície da cama (livres de pressão).
- Os dispositivos de prevenção de LP nos calcâneos devem elevá-los de tal forma que o peso da perna seja distribuído ao longo da sua parte posterior, sem colocar pressão sobre o tendão de Aquiles. O joelho deve ter ligeira flexão.
- Utilizar uma almofada ou travesseiro abaixo das pernas (região dos gêmeos) para elevar os calcâneos e mantê-los flutuantes.

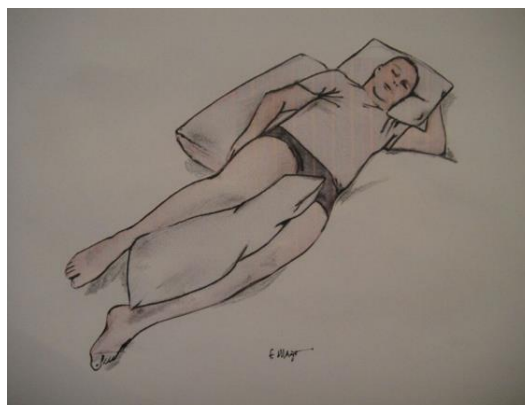
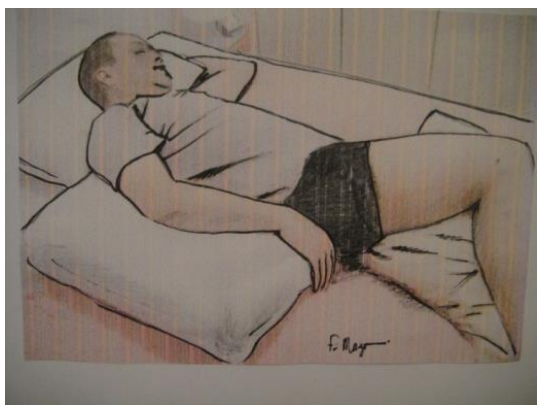
Observações:

- A hiperextensão do joelho pode causar obstrução da veia poplítea, que pode predispor a uma Trombose Venosa Profunda – TVP.
- Uso de superfície de apoio para prevenir lesões por pressão na posição sentada.
- Utilizar um assento de redistribuição de pressão para os pacientes com mobilidade reduzida e que apresentam risco de desenvolvimento de lesões por pressão, quando esses estiverem sentados em uma cadeira. Almofadas de ar e espuma redistribuem melhor a pressão, já as almofadas de gel e de pele de carneiro causam maior pressão.



- **Prevenção de LP relacionado à dispositivos médicos:**
- Avaliar o tamanho do dispositivo
- Manter a fixação protegendo da pressão
- Realizar troca da fixação a cada (24h/48h)
- Aplicar hidratantes e protetores (lubrificantes labiais)
- Realizar proteção de áreas peri dispositivos com protetor barreira spray ou bastão em pele perilesão;
- Em regiões peri-inserção de dispositivos que apresentem hiperemia ou laceração da pele devido troca de adesivos, instituir uso de hidrocoloide extrafino, com o intuito de emoldurar área lesionada servindo como apoio para novos curativos;
- Instituir uso de curativo espuma multicamadas, com o objetivo de evitar contato e atrito de superfícies rígidas de dispositivos sobre a pele;
- Avaliar a pele e utilizar barreira previamente à fixação do tubo traqueal em região zigomático bilateral (superfície multicamadas) e acolchoamento de disposto em lábio superior.





Fonte: Ilustração cedida pela Enfa. Flávia Mazo

- **Situações Especiais**

Prevenção de LP relacionado ao posicionamento Prona: De acordo com Oliveira (2017), prona é a definição que designa um tipo de manobra de rotação do paciente no leito. De modo mais específico, a prona é uma manobra de rotação da posição supina para o decúbito ventral, e tem por finalidade a melhora da oxigenação e da acidose respiratória. Como condição especial, a prona é uma padronização procedimental para garantir a segurança do paciente.

Profissionais Envolvidos:

- Enfermeiro;
- Técnico de Enfermagem;
- Fisioterapeuta;
- Médico.

Antes de Pronar (Pré Procedimento):

- Programar Jejum;
- Mudança de Eletrodos para o Dorso;
- Verificar posicionamento de Acessos centrais e respectivas Drogas vasoativas, equipos e Extensões de diálise;
- Utilizar cobertura de espuma multicamadas com silicone em pontos de maior suscetibilidade (zigomático, queixo, frontal, arcos costais, crista ilíaca, joelhos, dorso dos pés);
- Utilizar dispositivos de posicionamento (coxins, travesseiros) em cabeça, mamas,
- Durante a Posição Prona
- Mudança do posicionamento cefálico e MMSS na posição nadador de 2/2.
- Verificar dispositivos (tubo orotraqueal e lábios, Narinas (Região da frente, Zigomático));
- Manter pálpebras fechadas e realizar lubrificação de lábios e olhos durante a Prona;
- Realizar pequenos movimentos de descompressão corporal a cada 2hs, enquanto paciente estiver pronado, e realizar alternância de braços e cabeça na posição nadador;
- Verificar pontos de pressão em Face, Arcos Costais, MMII, região genital e dorso dos pés e joelhos;
- Manter lençóis e fronhas secas;
- Aliviar pressão com descompressão (tórax levantando e retornando);
- Verificar pontos de hiperemia ou lesão;
- Controlar e proteger da umidade causada pela Sialorreia, prejudicando a fixação do tubo orotraqueal.
- **Centro Cirúrgico**

Prevenção De Lesão Em Posicionamento Cirúrgico: De acordo com a escala de avaliação de risco, proteger todas as áreas de apoio e de proeminências ósseas com coxins ou terapia multicamadas, de modo a evitar a exposição à pressão, de acordo como o posicionamento cirúrgico.

- **Suporte como: Colchões Viscoelástico, Pressão alternada, pneumáticos;**
- Priorizar o conforto;
- Amenizar dor;
- Verificar pontos de hiperemia e lesão;
- Verificar desfecho e tempo do desfecho após o início da lesão;
- Skin Failure.



- **Materiais e Coberturas Necessárias:**

Materiais e equipamentos para redistribuição de pressão.

(Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 - Anvisa)

- Almofada para cadeira.
- Utilizar um assento de redistribuição de pressão para os pacientes com mobilidade reduzida e que apresentam risco de desenvolvimento de lesões por pressão quando estiverem sentados em uma cadeira. Almofadas de ar e espuma redistribuem melhor a pressão, já as almofadas de gel e de pele de carneiro causam maior pressão.
- Não utilizar colchões ou sobreposições de colchões de células pequenas de alternância de pressão com o diâmetro inferior a 10 cm.
- Use uma superfície de apoio ativo (sobreposição ou colchão) para os pacientes com maior risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, quando o reposicionamento manual frequente não é possível.
- Sobreposições ativas de alternância de pressão e colchões de redistribuição de pressão têm uma eficácia semelhante em termos de incidência de lesão por pressão.
- Os calcâneos devem ser mantidos afastados da superfície da cama (livres de pressão).
- Os dispositivos de prevenção de LP nos calcâneos devem elevá-los de tal forma que o peso da perna seja distribuído ao longo da sua parte posterior, sem colocar pressão sobre o tendão de aquiles. O joelho deve ter ligeira flexão.
- Utilizar uma almofada ou travesseiro abaixo das pernas (região dos gêmeos) para elevar os calcâneos e mantê-los flutuantes.
- Observação: A hiperextensão do joelho pode causar obstrução da veia poplítea, que pode predispor a uma Trombose Venosa Profunda – TVP.
- Utilizar um assento de redistribuição de pressão para os pacientes com mobilidade reduzida e que apresentam risco de desenvolvimento de lesões por pressão quando estes estiverem sentados em uma cadeira. Almofadas de ar e espuma redistribuem melhor a pressão, já as almofadas de gel e de pele de carneiro causam maior pressão.

10. PONTOS CRÍTICOS/RISCOS

Ações de contingência. Aspectos passíveis de falha e as orientações para ações corretivas e/ou alternativas caso o procedimento não ocorra de acordo com as etapas previstas



Pacientes com comprometimento nutricional grave	- Ser avaliado periodicamente pela equipe da nutrição, discutindo com equipe multidisciplinar a necessidade de exames laboratoriais específicos e entrada de suplementos nutricionais. - Realizar check list de admissão do idoso, logo na admissão na unidade de pronto atendimento e unidade assistencial das condições clínicas do paciente. - Solicitar acompanhamento conjunto do serviço social.
O não cumprimento das medidas preventivas	- A não execução das medidas preventivas, poderá acarretar danos importantes na evolução do quadro clínico do paciente. - No caso de cumprimento das ações, medidas e condutas da equipe multidisciplinar estabelecida, deverá ser corrigida imediatamente. - Caso não seja executada as ações e prescrições estabelecidas pela equipe multidisciplinar, proceder com a abertura de evento adverso, e reforçar com as equipes a necessidade da assistência efetiva.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução da Diretoria

Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Práticas seguras para Prevenção de Lesão por Pressão em Serviços de Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Ministério da Saúde. Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Anexo2; Brasília, 2013. 20p

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília. 2013.

BLANES, L.; DINI, G.M.; FERREIRA, L. M.; MAIA, A.C. A. R.; PELLEGRINO, D.M.S. Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, 2011. No prelo.

BORGES, E.L; DOMANSKY, R.C. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro, 2012

CALIRI, M.H.L. Galeria de fotografias. In: GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SEGURANÇA DO PACIENTE. Feridas crônicas. Ribeirão Preto, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COREN. Resolução COFEN Nº 567 de 2018. Regulamento da atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Brasília, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA (COREN - BA). Sistematização da assistência de enfermagem (SAE): Guia prático / Ieda Maria Fonseca Santos (Organizadora) [et al.]. Salvador: COREN - BA, 2016.

HERDMAN, H.T.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez, revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros et al. 11ª ed. – Porto Alegre: Artmed, 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH. Ministério da Educação, POP: Prevenção de lesão por pressão. Núcleo de Segurança do Paciente. Campina Grande: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2020.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY



PANEL AND PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.

FRANCK, E. M. Alterações de pele em pacientes em cuidados paliativos na terminalidade da doença e final da vida: coorte prospectiva. 2016. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do adulto (PROESA) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. How-to-Guide: Prevent Pressure Ulcers. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE. Escala criada por enfermeira avalia risco de lesão decorrente da posição na cirurgia. 2017. Disponível em:

<http://www.cofen.gov.br/escala-criada-por-enfermeira-avalia-risco-de-lesao-decorrente-daposicao-nacirurgia_48972.html#:~:text=O%20escore%20da%20ELPO%20varia,do%20posicionament o%20cir%C3%B3rgico%20do%20paciente> Acesso em 06 set. 2022.

LOPES, C. M. M. Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico: construção e validação. Tese (Programa de Pós-graduação Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

LOURENÇON, R.A.V.; SILVA A.A. Atualização de um protocolo diferenciado: lesão por pressão x skin failure x úlcera terminal de kennedy durante a pandemia de covid 19. CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA, 3., 2022, São Paulo. São Paulo: 2022.

MORAES, J. T.; BORGES, E. L.; LISBOA, C. R.; CORDEIRO, D. C. O.; ROSA, E. G.; ROCHA, N. A. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.], v. 6, n. 2, 2016.

DOI: 10.19175/recom.v6i2.1423. Disponível em:

<http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1423>. Acesso em: 1 set. 2022.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP); EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (PPPIA). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Osborne Park: Cambridge Media, 2016.



NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP); EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALIANCE (PPPIA). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. Osborne Park: Cambridge Media, 2019.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL. Unavoidable pressure injury during COVID-19 pandemic: a position paper from the National Pressure Injury Advisory Panel 2020.

OLIVEIRA, V. M. et al. Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, SP, v. 29, n. 2, p. 131-141, June 2017.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação do risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.33, n. esp., p.191-206, 1999.

RAMALHO A.O.; ROSA T.S.; SANTOS V.L.C.G.; NOGUEIRA P.C. Acute skin failure e lesão por pressão no paciente com Covid-19: um relato de caso. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 2021.

RODRIGUES, M.M; SILVA, J.L.; SOUZA, M. S. S. Sistematização Da Assistência De

Enfermagem Na Prevenção Da Lesão Tecidual Por Pressão. Revista Cogitare Enfermagem, Niterói, v. 13 (4), p. 566-575, 2008.

WILKOWSKI J.A.; PARISH L.C. The decubitus ulcer: skin failure and destructive behavior. Int J Dermatol[internet]. 2000; (39): 892-98. Disponível em:

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-4362.2000.00157-2x/abstract>> DOI:

10.1046/j.1365-4362.2000.00157-2.x. Acesso em 06 set. 2022.

ZIMMERMANN G.S.; CREMASCO M.F.; ZANEI S.S.; TAKAHASHI S.M.; COHRS C.R.; Whitaker I.Y. Predição de risco de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva:

revisão integrativa. Texto & Contexto – Enfermagem. 2018; 27(3). Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0104-07072018003250017>>. Acesso em 06 set. 2022.



12. ANEXOS

QUADRO 3 – ESCALA DE BRADEN

Escala de Braden				
PONTUAÇÃO				
FATORES DE RISCO	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente Limitada	Muito Limitada	Levemente Limitada	Nenhuma Limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado a cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção/cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	-



QUADRO 4 - Escala de Braden Q

Escala de Braden Q	PONTUAÇÃO			
FATORES DE RISCO	1	2	3	4
Percepção sensorial	Completamente Limitada	Muito Limitada	Levemente Limitada	Nenhuma Alteração
Umidade	Completamente úmida	Frequentemente úmida	Ocasionalmente úmida	Raramente úmida
Atividade	Acamado	Restrito a cadeira	Deambulação ocasional	Crianças jovens demais para deambular ou deambulam frequentemente
Mobilidade	Completamente imóvel	Muito limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção/cisalhamento	Problema importante	Problema	Problema Potencial	Nenhum problema aparente
Perfusão/Oxigenação tecidual	Extremamente comprometida	Comprometida: Normotenso	Adequada: Normotenso	Excelente: Normotenso

ESCALA DE ELPO


Escore Itens	5	4	3	2	1
Tipo de posição cirúrgica	Litotômica	Prona	Trendelemburg	Lateral	Supina
Tempo de cirurgia	> 6h	> 4h	> ou = 2h	< 2h	< 1 h
Tipo de anestesia	geral + regional	geral	regional	sedação	local
Superfície de suporte	sem uso de superfície de suporte ou suportes rígidos sem acolchoamento ou perneiras estreitas	colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins feitos de campos de algodão	colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de espuma	colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional) + coxins de viscoelástico	colchão da mesa cirúrgica de viscoelástico + coxins de viscoelástico
Posição dos membros	elevação dos joelhos > 90° e abertura dos membros inferiores > 90° ou abertura dos membros superiores > 90°	elevação dos joelhos > 90° ou abertura dos membros inferiores > 90°	elevação dos joelhos < 90° e abertura dos membros inferiores < 90° ou pescoço sem alinhamento mento-esternal	abertura dos membros superiores < 90°	Alinhamento corporal
Comorbidades	úlceras por pressão ou neuropatia previamente diagnosticada ou trombose venosa profunda	obesidade ou desnutrição	diabetes mellitus	doença vascular	sem comorbidades
Idade do paciente	> 80 anos	Entre 70 e 79 anos	Entre 60 e 69 anos	Entre 40 e 59 anos	Entre 18 e 39 anos



Quadro 1 Versão final da Escala de Avaliação do Risco de desenvolvimento de Lesão por Pressão em Cuidados Intensivos (EVARUCI) traduzida e adaptada ao português

Pontos	Consciência	Hemodinâmica	Respiratório	Mobilidade	Outros
1	Consciente	Sem suporte	Com baixa necessidade de O2	Independente	1- Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$
2	Colaborativo	Com expansão	Com alta necessidade de O2	Dependente mas se movimenta	1- Saturação de O2 < 90%
3	Reativo	Com dopamina ou dobutamina	Com suporte respiratório	Pouca mobilidade	1- PA sistólica < 100 mmHg
4	Arreativo	Com adrenalina ou noradrenalina	Com ventilação mecânica invasiva	Sem mobilidade	1- Estado da pele
Acrescentar à pontuação total do item "outros" 0,5 ponto para cada semana de internação do paciente na Unidade de Cuidados Intensivos, até o máximo de 2 pontos.					1- Paciente em prona
Pontuação mínima da escala: 4 pontos (risco mínimo)					
Pontuação máxima da escala: 23 pontos (risco máximo)					



13. HISTÓRICO DO DOCUMENTO

REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS REVISÕES	RESPONSÁVEL	DATA ELABORAÇÃO
00	Emissão Inicial	Hozana Amâncio	27/01/2025



Higiene das mãos

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar



1.	INTRODUÇÃO.....	3
2.	OBJETIVOS (GERAIS E ESPECÍFICOS).....	3
3.	APLICAÇÃO	4
4.	SIGLAS E DEFINIÇÕES.....	4
5.	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E GERENCIAMENTO.....	4
6.	DESCRIÇÃO	4
7.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	13
8.	MEDIDAS PREVENTIVAS	13
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
10.	ANEXOS.....	14
		18
11.	HISTÓRICO DO DOCUMENTO	19



1. INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem um problema grave e um grande desafio, exigindo dos responsáveis pelos serviços de saúde ações efetivas de prevenção e controle. Tais infecções ameaçam tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde, podendo acarretar-lhes sofrimentos e resultar em gastos excessivos para o sistema de saúde. Podem, ainda, ter como efeito processos e indenizações judiciais, nos casos comprovados de negligência durante a assistência prestada.

A higiene das mãos é reconhecida mundialmente como um dos pilares da prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e em especial, aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes.

As mãos dos profissionais de saúde podem ser persistentemente colonizadas por microrganismos patogênicos (como *Staphylococcus aureus*, bacilos Gram-negativos ou leveduras) que, em áreas críticas como Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e unidades com pacientes imunocomprometidos e pacientes cirúrgicos, podem ter um importante papel adicional como causa de infecção relacionada à assistência à saúde.

Deve-se ressaltar ainda que fungos (por exemplo, *Candida spp.*) e vírus (como, por exemplo, vírus das hepatites A, B e C; vírus da imunodeficiência humana - HIV; vírus respiratórios; vírus de transmissão fecal-oral, como o rotavírus; vírus do grupo herpes, como varicela, vírus Epstein-Barr e citomegalovírus) podem colonizar transitoriamente a pele, principalmente as polpas digitais, após contato com pacientes ou superfícies inanimadas, podendo ser transmitidos ao hospedeiro suscetível.

Sendo assim, a pele pode servir como reservatório de microrganismos que podem ser transmitidos por contato direto – pele com pele – ou indireto, por meio de objetos e superfícies do ambiente.

A higienização das mãos é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos, além de ser uma medida individual, simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica e a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, e a antisepsia cirúrgica das mãos, que serão abordadas neste protocolo.

2. OBJETIVOS (GERAIS E ESPECÍFICOS)

Objetivo geral: Prevenção e à redução das infecções hospitalares.



Objetivo específico:

Incentivar a adesão dos profissionais às boas práticas de higiene das mãos;

Contribuir com a segurança do paciente, do ambiente e do colaborador;

3. APLICAÇÃO

Devem higienizar as mãos todos os profissionais que trabalham na SCBM, que mantêm contato direto ou indireto com os pacientes e que manipulam medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado. Recomenda-se, ainda, que familiares, acompanhantes e visitantes higienizem as mãos antes e após terem contato com os pacientes.

4. SIGLAS E DEFINIÇÕES

IRAS - Infecções relacionadas à assistência à saúde

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

HM - Higiene das mãos

OMS - Organização mundial de saúde

SCBM - Santa casa de Misericórdia de Barra Mansa

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

5. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E GERENCIAMENTO

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

6. DESCRIÇÃO**a) Aspectos importantes da prática:**

Estratégias direcionadas para o reforço do cumprimento da prática de higiene de mãos nos 5 momentos devem ser estabelecidas para situações que envolvam ou não o uso de luvas.

O uso das luvas está associado a baixas taxas de adesão à higiene de mãos.

O uso da preparação alcoólica representa uma revolução na área de HM, uma mudança de paradigma – de lavar as mãos com sabonete e água para a fricção das mãos com preparação alcoólica (sem uso de água). É também considerada uma inovação pelos seguintes motivos: por melhorar a estrutura para realizar a HM, possibilitando ampla disponibilização de produtos para a prática da HM no ponto de assistência; e pela facilidade do processo/técnica de HM devido à maior praticidade, menor tempo de HM e melhorar a condição da pele das mãos, visando à melhoria da adesão à HM nos 5 momentos



estabelecidos pela OMS, com consequente resultado na redução das IRAS e/ou de microrganismos multirresistentes

Preparações alcoólicas são mais eficazes que sabonete comum e sabonete associado a antissépticos

Estudos têm demonstrado que além da resistência microbiana aos antimicrobianos, os microrganismos têm desenvolvido resistência aos antissépticos, como exemplo a clorexidina degermante.

O uso de agentes antissépticos deve ser limitado às situações específicas de higiene de mãos, como surtos.

A indicação de lavar as mãos com sabonete (líquido ou espuma) e água é **quando as mãos estiverem visivelmente sujas** de sangue ou outros fluidos corporais, quando houver suspeita ou comprovação de exposição a potenciais organismos formadores de esporos (Clostridioides difficile, por exemplo) ou depois de utilizar o banheiro.

O sabonete em barra é contraindicado em serviços de saúde porque pode estar contaminado, funcionando como um reservatório para agentes patogênicos como Pseudomonas aeruginosa ou Klebsiella pneumoniae

É fundamental reconhecer que para quebrar a cadeia de transmissão microbiana que ocorre pelas mãos, três elementos são essenciais para a prática efetiva da HM: além do **agente tópico com eficácia antimicrobiana**, deve-se realizar o **procedimento adequado** ao utilizá-lo, com técnica adequada e no tempo **preconizado**; e adesão regular ao seu uso nos **momentos indicados**.

O sabonete líquido torna-se passível de contaminação, ainda, caso o seu reservatório seja completado sem esvaziamento e limpeza/desinfecção prévia.

Portanto, nos serviços de saúde, recomenda-se o uso de sabonete líquido ou espuma, tipo refil, devido ao menor risco de contaminação do produto.

Não devem ser aplicados nas mãos sabões e detergentes registrados na Anvisa como saneantes.



A compra de sabonetes e de agentes antissépticos padronizados pela instituição para HM deve ser realizada segundo os parâmetros técnicos definidos para o produto e com a aprovação da CFT e da Comissão de Controle de Infecções Hospitalar.

Pias, torneiras, ralos e sistema de drenagem têm sido implicados como reservatórios e fontes de surtos de infecção em hospitais por bactérias Gram-negativas, incluindo as multirresistentes. **A contaminação da água para lavar as mãos pode ocorrer**, via rede de distribuição ou águas residuais (biofilmes nos ralos das pias), com patógenos que podem contaminar as mãos, o ambiente, as roupas e os suprimentos de cuidados assistenciais. **O projeto e o uso incorretos de pias de lavagem de mãos podem ser responsáveis pela disseminação microbiana e surtos de infecção** em serviços de saúde.

Portanto, recomenda-se:

- Educar os profissionais de saúde para que não descartem substâncias que promovam o crescimento de biofilmes (por exemplo, soluções intravenosas, medicamentos, alimentos ou resíduos humanos) nas pias de lavagem de mãos;
- Usar desinfetante hospitalar (registrado na Anvisa) para limpar as pias e torneiras diariamente;
- Não deixar medicamentos ou materiais de cuidados ao paciente em bancadas ou superfícies móveis que estejam a menos de um metro das pias.

As pias para higienização das mãos devem ser exclusivas para esta finalidade.

A secagem das mãos é parte integral do processo correto de higiene das mãos. Uma secagem ineficaz das mãos resulta em mãos molhadas que constituem um risco de infecção, devido à possibilidade de transmissão cruzada e contaminação ambiental microbiana, e ainda um risco de dermatite de contato para os profissionais de saúde.

A secagem completa das mãos com toalha de papel descartável de uso único é o método preferido para secar as mãos em serviços de saúde, sendo que as toalhas de papel não devem deixar resíduos nas mãos e nem dispersar partículas no ambiente.

Os secadores de ar quente têm piores efeitos de secagem, e podem dispersar microrganismos no ar, causar irritação, secura, aspereza e vermelhidão da pele ao longo do tempo, portanto, não são indicados.

O volume ideal do produto a ser aplicado nas mãos não é conhecido e pode variar com as diferentes formulações e tamanho das mãos. Entretanto, **se ocorre a sensação de que as mãos estão secas**



após a fricção do álcool por 10 a 15 segundos, provavelmente foi aplicado um volume insuficiente do produto, devendo aplicar uma quantidade suplementar e friccionar as mãos até secar.

Caso as mãos permaneçam úmidas com álcool após 20 a 30 segundos, provavelmente o volume utilizado nas mãos foi muito maior que o necessário. Neste caso, basta friccionar por alguns segundos para as mãos secarem.

A preparação alcoólica deve ser aplicada na palma das mãos uma quantidade suficiente para atingir (cobrir) todas as superfícies das mãos para obter uma efetiva atividade antimicrobiana e dependendo do tamanho das mãos poderá ser necessário ativar o dispensador mais de uma vez.

b) Técnica de higiene das mãos com preparação alcoólica e água e sabão



Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

1a



1b



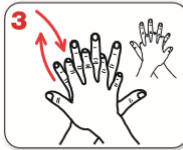
Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.

2



Friccione as palmas das mãos entre si.

3

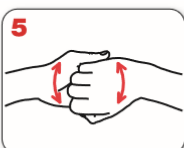


Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

4



Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.



Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



20-30 seg.

8



Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

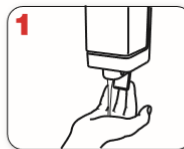
Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

0



Molhe as mãos com água.

1



Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



Enxágue bem as mãos com água.



Seque as mãos com papel toalha descartável.



No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.



40-60 seg.

11



Agora, suas mãos estão seguras.



c) Técnica para antisepsia cirúrgica das mãos com produto à base de álcool.

Técnica para Antissepsia Cirúrgica das Mãos com Produto à Base de Álcool

- Lave as mãos com sabonete líquido e água ao chegar ao centro cirúrgico, após ter vestido a roupa privativa e colocado o gorro e a máscara.
- Use para preparo cirúrgico das mãos um produto à base de álcool (PBA), seguindo cuidadosamente as seguintes técnicas ilustradas nas imagens 1 a 17, antes de cada procedimento cirúrgico.
- Caso tenha qualquer resíduo de pó/talco ou fluidos corporais ao remover as luvas após a cirurgia, lave as mãos com sabonete líquido e água.



Coloque aproximadamente 5 ml (3 doses) de PBA na palma da sua mão esquerda, usando o cotovelo do outro braço para operar o dispensador.



Mergulhe as pontas dos dedos da mão direita no produto, friccionando-as para descontaminar embaixo das unhas (5 segundos).



Imagens 3-7: Espalhe o produto no antebraço direito até o cotovelo. Assegure-se de que todas as superfícies sejam cobertas pelo produto. Utilize movimentos circulares no antebraço até que o produto evapore completamente (10-15 segundos).



Imagens 8-10: Agora, repita os passos 1 a 7 para a mão e antebraço esquerdo

Coloque aproximadamente 5ml (3 doses) do PBA na palma da mão esquerda como ilustrado, e esfregue ambas as mãos ao mesmo tempo até o punho, seguindo todos passos nas imagens 12 a 17 (20-30 segundos).

Cubra com PBA todas as superfícies das mãos até o punho, friccionando palma contra palma, em movimentos rotativos.



Friccione o produto no dorso da mão esquerda, incluindo o punho, movimentando a palma da mão direita no dorso esquerdo com movimentos de vai e vem e vice-versa.

Friccione uma palma contra a outra com os dedos entrelaçados.

Friccione o dorso dos dedos mantendo-os dentro da palma da outra mão, em movimentos de vai e vem.

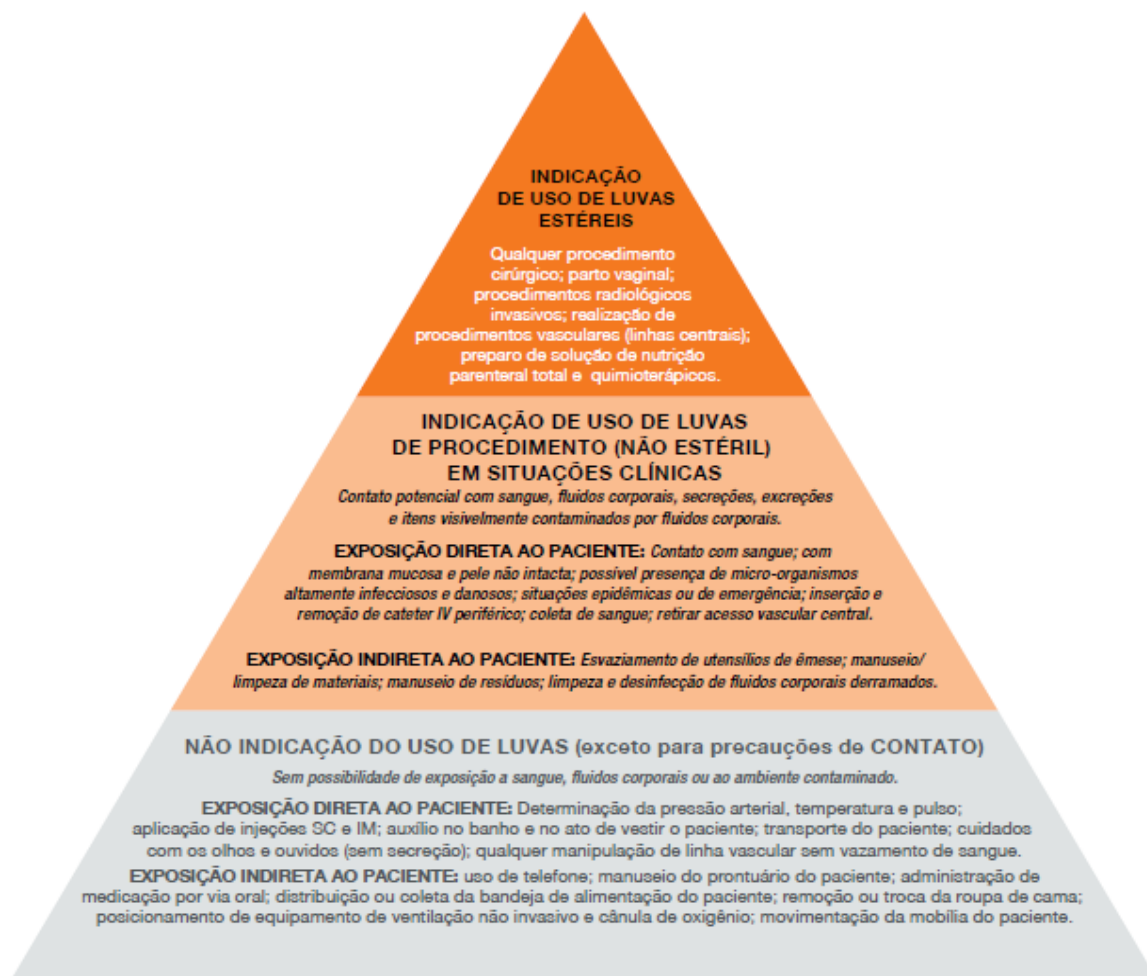
Friccione o polegar da mão esquerda com movimentos de rotação da palma da mão direita enlaçada e vice-versa.

Quando as mãos estiverem secas, o avental cirúrgico/capote poderá ser vestido e as luvas cirúrgicas estéreis poderão ser calçadas.

Esta sequência dura em média 60 segundos. Repita-a 2 ou 3 vezes, até alcançar a duração total recomendada nas instruções do fabricante do PBA.

d) Técnica de escovação cirúrgica das mãos com antisséptico degermante

- 
- 1.** Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos.
- 
- 2.** Recolher, com as mãos em concha, o anti-séptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com anti-séptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes.
- 
- 3.** Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas.
- 
- 
- 4.** Friccionar as mãos, observando dedos, espaços interdigitais e antebraços por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos.
- 
- 5.** Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotosensor.
- 
- 
- 6.** Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.

e) Indicação para o uso de luvas

A principal recomendação para o uso de luvas (estéreis e não estéreis) em serviços de saúde é para a proteção dos profissionais e dos pacientes, devendo ser utilizadas:

- somente quando indicado;
- para proteção individual, nos casos de contato com sangue e líquidos corporais, e contato com mucosas e pele não íntegra de todos os pacientes;
- para reduzir a possibilidade de os microrganismos das mãos do profissional contaminarem o campo operatório (luvas cirúrgicas);
- para reduzir a possibilidade de transmissão de microrganismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato;
- trocar de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- trocar de luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, ou quando estas estiverem danificadas;

- **nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;**
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas;
- **O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.**



Recomenda-se a seleção de luvas isentas de talco/pó para uso em serviços de saúde, pois isso evita reações em contato com a preparação alcoólica para higiene das mãos, facilitando a correta higiene das mãos nos cinco momentos.

g) Cuidados com as mãos

- higiene com sabonete líquido/espuma e água agride mais a pele do que a fricção das mãos com preparação alcoólica contendo agente umectante;
- as luvas com pó/entalcadas podem causar irritação quando utilizadas simultaneamente com produtos alcoólicos;
- o uso de cremes de proteção para as mãos ajuda a melhorar a condição da pele, desde que sejam compatíveis com os produtos de higiene das mãos e as luvas utilizadas.

Evitar os seguintes comportamentos

- complementar a higiene das mãos com preparação alcoólica para as mãos após ter higienizado as mãos com sabonete líquido ou espuma;
- uso de água quente para lavar mãos com sabonete líquido ou espuma e água;
- calçar luvas com as mãos molhadas, uma vez que isto pode causar irritação;
- higienizar as mãos além das indicações recomendadas;
- uso de luvas fora das recomendações.

7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão: Todos os profissionais, familiares, pacientes.

Exclusão: Não há.

8. MEDIDAS PREVENTIVAS

- Melhorar a disposição de preparação alcóolica nos pontos de assistência
- Fornecimento adequado de insumos
- Educação permanente
- Avaliação e feedback
- Gestão visual
- Clima de segurança organizacional

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. ANVISA. Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Caderno 12: Higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2024.

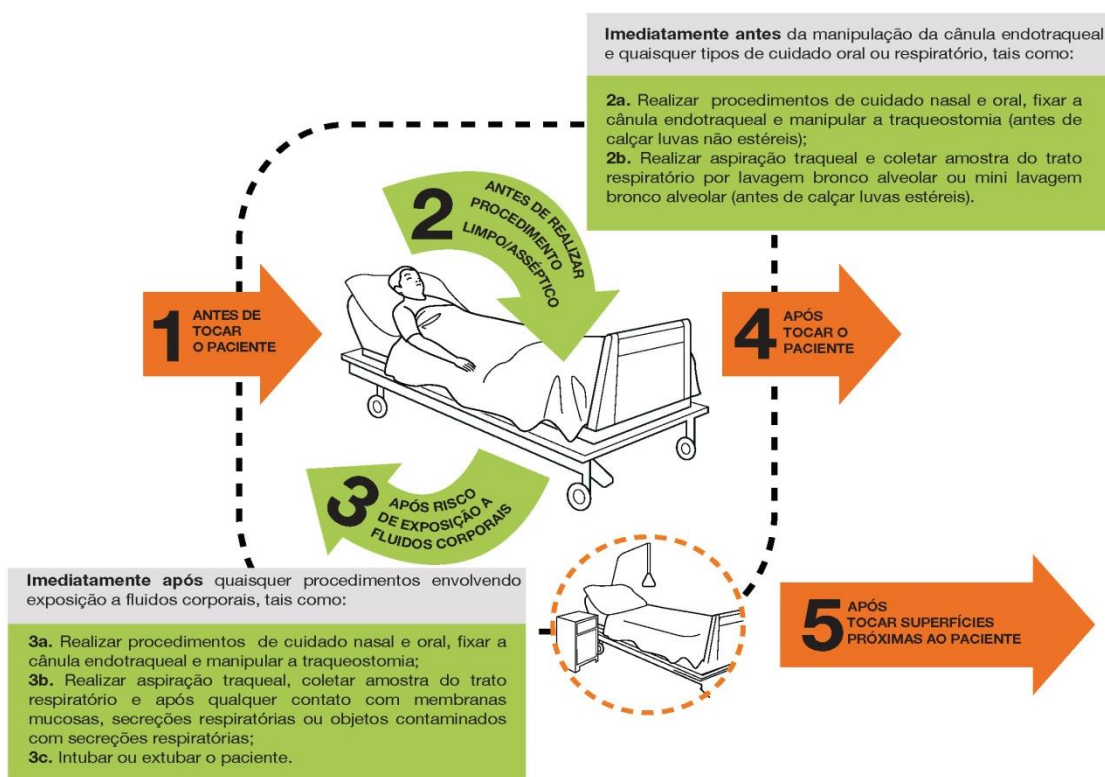


10.ANEXOS

Os 5 momentos prioritários para higiene das mãos em diferentes contextos assistenciais

Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos

Foco no cuidado do paciente com cânula endotraqueal



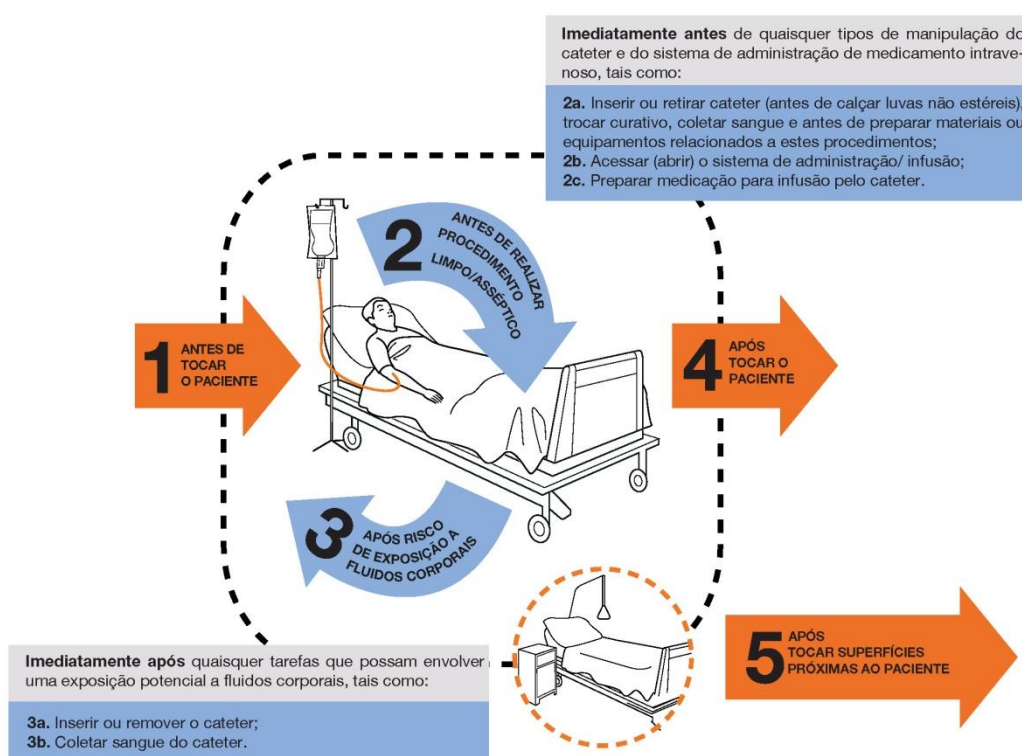
CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS E FUNDAMENTAIS PARA PACIENTES ADULTOS COM CÂNULA ENDOTRAQUEAL E EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

- Utilize a ventilação não invasiva sempre que apropriado, evitando intubação desnecessária;
- Utilize cânulas endotraqueais com aspiração subglótica para pacientes com previsão de mais de 48 horas de intubação;
- Manter decúbito elevado (30° – 45°);
- Adequar diariamente o nível de sedação e utilizar menor dose possível de sedativos;
- Avaliar diariamente a possibilidade de prontidão do paciente para a desintubação, favorecendo a respiração espontânea sem sedativos (em pacientes sem contraindicações);
- Fazer a higiene oral com antissépticos, usando luvas não estéreis;
- Estimular a mobilização precoce para manter e melhorar a condição física;
- Trocar o circuito do ventilador apenas se visivelmente sujo ou com mau funcionamento.



Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos

Foco no cuidado do paciente com cateter venoso periférico



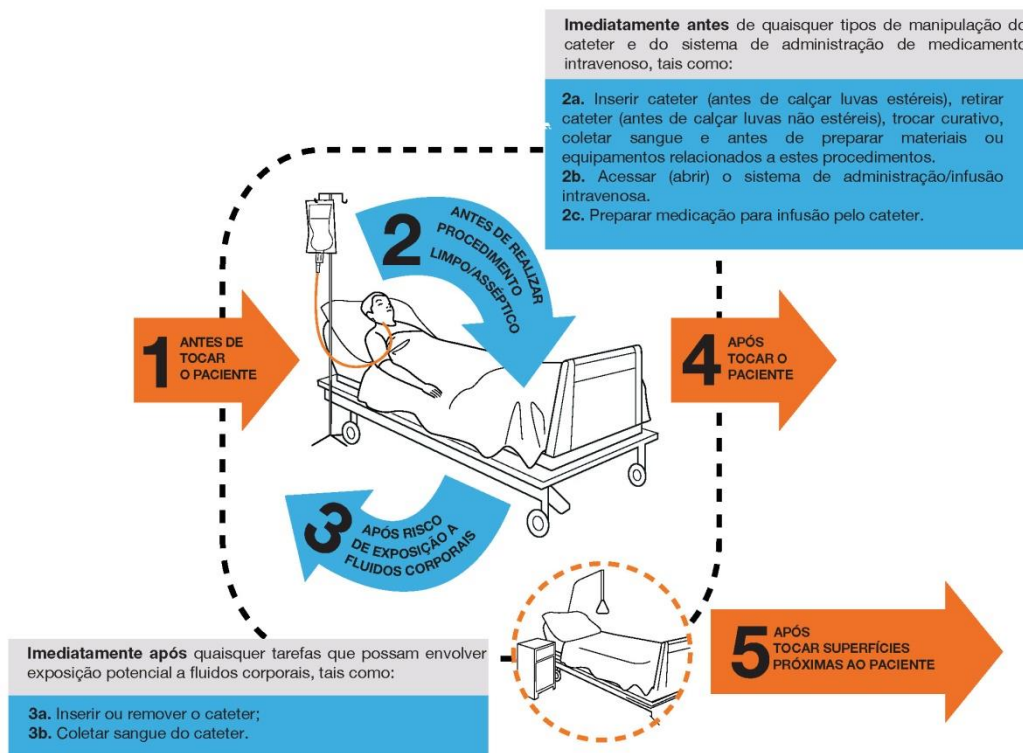
Considerações adicionais fundamentais para Cateteres Venosos Periféricos

- Indicação:** Assegurar que o uso do cateter venoso periférico tenha indicação clínica. Remover o cateter assim que não houver mais indicação clínica.
- Inserção/manutenção/remoção:**
 - Preparar a pele aplicando antisséptico (álcool 70%, iodopovidona – PVPI alcoólico 10% ou gluconato de clorexidina 0,5% a 2%) antes de inserir o cateter;
 - Calçar luvas não estéreis para inserir, remover e coletar sangue do cateter, com técnica asséptica;
 - Substituir a cobertura tipo gaze a cada dois dias e a película transparente a cada 7 dias; trocar a cobertura sempre que visivelmente suja;
 - Considerar a troca de cateter a cada 96h;
 - Considerar a troca do equipo para administração de sangue e hemoderivados, quimioterapia e emulsões lipídicas dentro de 24 horas após o início da infusão. Considere a troca de todos os outros equipos a cada 96 horas.
- Monitoramento:** Registrar a data e o horário de inserção e remoção do cateter, bem como da troca de curativo; verificar diariamente a condição (aspecto visual) do sítio de inserção do cateter.



Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos

Foco no cuidado do paciente com cateter venoso central



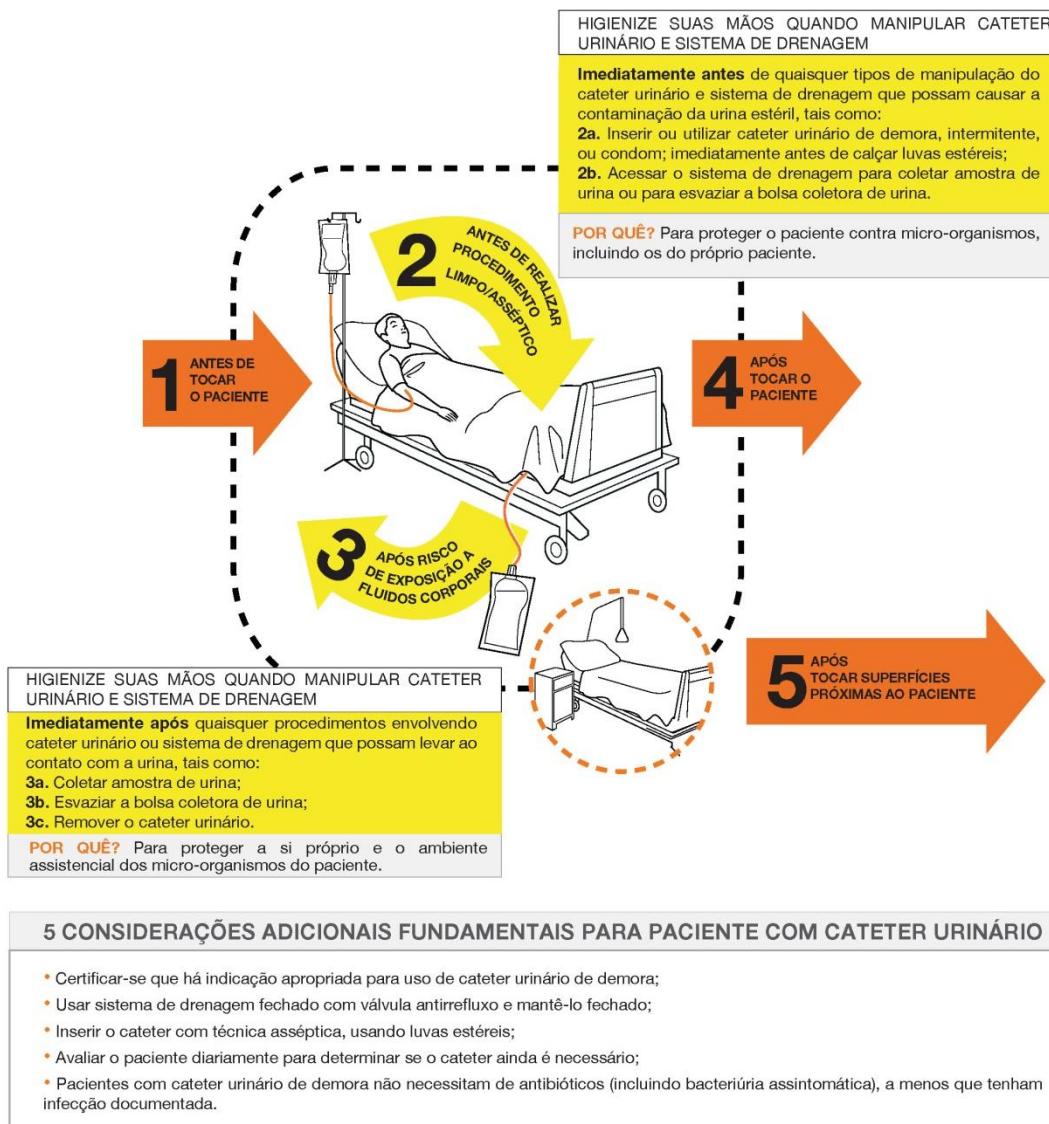
Considerações adicionais fundamentais para cateteres venosos centrais

- 1. Indicação:** Assegurar que o uso do cateter venoso central tenha indicação clínica. Remover o cateter assim que não houver necessidade/indicação clínica.
- 2. Inserção/manutenção/remoção:**
 - 2.1 Evitar inserir cateter na veia femoral;
 - 2.2 Preparar a pele aplicando antisséptico antes da inserção do cateter (preferencialmente com solução de clorexidina alcoólica 0,5% a 2%);
 - 2.3 Utilizar precaução de barreira máxima durante a inserção do cateter (gorro, máscara cirúrgica, avental estéril de manga longa, luvas estéreis e campo estéril que cubra todo o paciente);
 - 2.4 Substituir cobertura tipo gaze a cada dois dias e a película transparente a cada 7 dias; trocar a cobertura sempre que visivelmente suja;
- 3. Monitoramento:** Registrar a data e o horário da inserção e da remoção do cateter, bem como da troca de curativo; verificar diariamente a condição (aspecto visual) do sítio de inserção do cateter.
- 2.5** Considerar a troca do equipo para administração de sangue e hemoderivados, quimioterapia e emulsões lipídicas dentro do prazo de 24 horas após o início da infusão. Considerar a troca de todos os outros equipos a cada 96 horas;
- 2.6.** Utilizar técnica asséptica para todas as manipulações do cateter;
- 2.7.** Friccionar a conexão/conector com solução de clorexidina alcoólica no mínimo por 15 segundos.



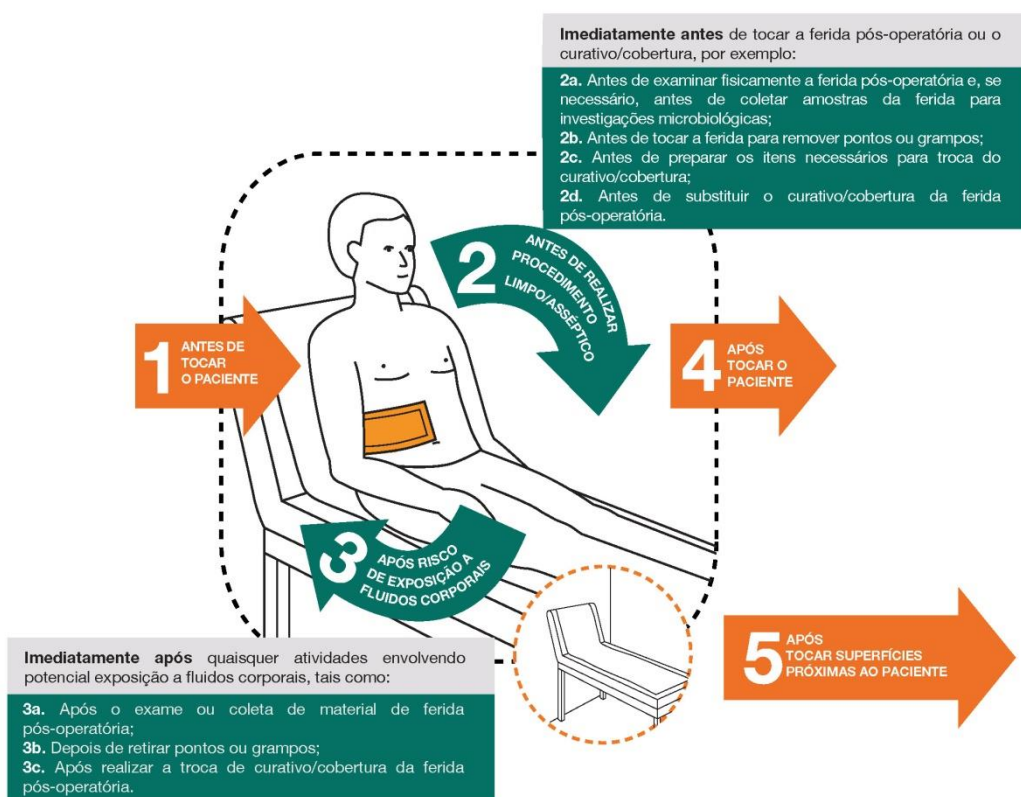
Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos

Foco no cuidado do paciente com cateter urinário



Meus 5 Momentos para Higiene das Mãos

Foco no cuidado do paciente com ferida pós-operatória



Considerações adicionais fundamentais para feridas pós-operatórias

- Evite tocar sem necessidade o local da ferida pós-operatória e o próprio paciente;
- Use luvas se houver contato com fluidos corporais. A necessidade em higienizar as mãos não muda, mesmo se as luvas estiverem calçadas, de acordo com os 5 Momentos da OMS para higiene das mãos;
- Siga os procedimentos locais a respeito do uso da técnica asséptica sem toque para qualquer procedimento necessário com a ferida ou troca de curativo/coertura;
- Não toque nos curativos/coverturas durante pelo menos 48 horas após a cirurgia, a menos que ocorram drenagens ou outras complicações;
- O curativo ou a cobertura deve seguir os tipos básicos de proteção (por exemplo, cobertura absorvente ou de baixa aderência);
- Ao se aproximar de um paciente para examinar uma ferida, o profissional de saúde também pode executar outras tarefas (por exemplo, acessar um cateter venoso, coletar amostras de sangue e verificar cateter urinário). Assim, a higiene das mãos pode ser necessária antes e depois destas tarefas específicas para cumprir uma vez

mais os Momentos 2 e 3. Veja os cartazes 5 Momentos da OMS dedicados ao manejo de cateteres;

- Quando indicada, a profilaxia antimicrobiana cirúrgica deve ser administrada como dose única parenteral, 2 horas ou menos (idealmente 30 a 60 minutos) antes da incisão cirúrgica, considerando a meia-vida do antibiótico. Não prolongue a administração de antimicrobianos após o término da cirurgia;
- A antibioticoterapia, para qualquer infecção de sítio cirúrgico comprovada, deve ser idealmente administrada com base nos resultados de cultura de amostras da ferida e de perfil de sensibilidade aos antimicrobianos;
- Os sinais e sintomas comuns de infecção do sítio cirúrgico são: dor ou sensibilidade, edema localizado, eritema, calor ou drenagem purulenta da incisão superficial;
- Esta orientação não inclui informações sobre cuidados de feridas pós-operatórias complicadas, quando terapias ou tratamentos específicos são necessários.



11. HISTÓRICO DO DOCUMENTO

REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS REVISÕES	RESPONSÁVEL	DATA ELABORAÇÃO
00	Emissão Inicial	Simone Arantes	21/09/2018
01	Formatação Padrão	Simone Arantes	05/01/2019
02	Todo conteúdo	Simone Arantes	01/07/2020
03	Revisão de conteúdo e formatação	Raphaella Ferreira	01/10/2023
04	Atualização de todo conteúdo	Raphaella Ferreira	10/01/2025



Protocolo de Cirurgia Segura

Centro Cirúrgico



1. Introdução.....	3
2. objetivos (gerais e específicos)	3
3. Aplicação.....	4
4. Siglas e definições	4
5. Responsável pela elaboração e gerenciamento	5
6. Descrição.....	5
6.1 Antes da indução anestésica	7
6.2 Antes da incisão cirúrgica	8
6.3 Antes do paciente sair da sala operatória	8
7. Critérios de inclusão e exclusão	9
8. Medidas preventivas.....	9
9. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES	9
10. Referências bibliográficas	10
11. Histórico do documento	10



1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que dependendo da condição clínica do paciente, o procedimento cirúrgico acaba se tornando a melhor alternativa, porém ele não é isento de riscos. A segurança e qualidade do cuidado são os pilares para a assistência de qualidade, e no centro cirúrgico não é diferente. Quando algo ocorre fora do esperado, temos os eventos adversos e até mesmo o óbito, algumas vezes evitável.

Ainda que os tratamentos cirúrgicos visem salvar vidas, as falhas na segurança e os riscos não controlados durante a assistência cirúrgica podem causar danos, muitas vezes, irreparáveis aos pacientes. Estima-se, também, que, no mínimo, 7 milhões de pacientes sofram complicações cirúrgicas a cada ano e que, pelo menos, 1 milhão de pacientes morrem durante ou após o tratamento cirúrgico. Isso vem causando implicações significativas na saúde pública.

Pensando nisso, a OMS definiu para o segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente, em 2007–2008, o tema de segurança da assistência cirúrgica, que são iniciativas que buscam tornar a cirurgia segura.

Foram criados então os 10 objetivos essenciais da cirurgia segura, que possuem a finalidade de determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde.

2. OBJETIVOS (GERAIS E ESPECÍFICOS)

Objetivo geral:

Determinar as medidas adequadas para que a mortalidade cirúrgica, a ocorrência de incidentes e os eventos adversos sejam reduzidos, aumentando a segurança na realização de procedimentos cirúrgicos.

Objetivo específico:

Garantir o cuidado multiprofissional de excelência no centro cirúrgico;

Diminuir erros evitáveis em procedimentos cirúrgicos;

Melhora da assistência integral ao paciente no âmbito cirúrgico;

Criação de indicadores de assistência no centro cirúrgico.



3. APLICAÇÃO

A aplicação é destinada a todo paciente que adentrar as dependências do Hospital Santa Casa de Barra Mansa para procedimentos cirúrgicos, terapêuticos, diagnósticos, que incluam incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópicos, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.

4. SIGLAS E DEFINIÇÕES

- Procedimento cirúrgico – Ele é uma intervenção no corpo do paciente que envolve corte, sutura e anestesia geral ou local;
- Evento adverso – qualquer ocorrência adversa em um paciente ou participante do ensaio clínico a quem um produto farmacêutico foi administrado e que não necessariamente tenha uma relação causal ao tratamento;
- Demarcação de lateralidade – demarcação do local a ser operado, extremamente importante antes do paciente ser encaminhado ao SO;
- Segurança anestésica – conjunto de ações realizadas pelo anestesista que visa à redução da insegurança anestésica por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da indução pré-anestésica;
- Equipe cirúrgica – composta por cirurgiões, anestesistas, técnicos de enfermagem, enfermeiros e todos os profissionais envolvidos no ato cirúrgico;
- Lista de verificação – lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens e procedimentos;
- Condutor da Lista de Verificação – profissional de saúde que esteja envolvido na cirurgia e tenha a responsabilidade de conduzir a aplicação da lista por meio da inspeção formal antes do procedimento cirúrgico;
- SO – Sala operatória;
- POI – Pós operatório imediato;
- SSVV – Sinais Vitais;
- EPC – Estar pré cirúrgico;
- RA – Recuperação anestésica;



- RPA – Recuperação pós anestésica.

5. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E GERENCIAMENTO

Coordenador de Enfermagem

Gerente de Enfermagem

Enfermeira diarista

Coordenadora de Qualidade

6. DESCRIÇÃO

Para que obtenhamos efetividade em um procedimento cirúrgico, são necessários diversos fatores, como: ambiente adequado, equipamentos em bom funcionamento, materiais adequados para o procedimento em questão, conformidade com a legislação vigente, equipe multidisciplinar capacitada, preenchimento de formulários pelos pacientes quando necessário entre outros. Porém, daremos foco aos 10 objetivos essenciais e a utilização adequada da Lista de Verificação de Cirurgia segura.

Para implantação do protocolo, deve-se seguir os 10 objetivos essenciais da cirurgia segura:

1. Certificar-se de que é o **paciente** certo e o **sítio cirúrgico** correto;
2. Proteger o paciente da dor, minimizando os riscos da **anestesia**;
3. Ter capacidade para reconhecer **dificuldades respiratórias** e um plano de ação pronto;
4. Preparar-se para identificar e agir em caso de grande **perda sanguínea**;
5. Evitar induzir **reações alérgicas** ou à medicação que tragam riscos ao paciente;
6. Usar métodos para minimizar o risco de **infecções** de sítio cirúrgico;
7. Evitar a retenção de **compressas** ou instrumentos em feridas cirúrgicas;
8. Identificar de maneira precisa todos os **instrumentais** cirúrgicos;
9. Comunicar e trocar **informações** críticas sobre o paciente;
10. Cabe a hospitais e sistemas públicos de saúde estabelecer **vigilância** de rotina de resultados, volumes e capacidade cirúrgica.

Que estão incluídos no Checklist da Cirurgia Segura:

A Lista dividirá a cirurgia em três fases:



I – Antes da indução anestésica, que é o momento que antecede todo o processo anestésico;



CheckList Cirurgia Segura

Procedimento: _____

Data: ____/____/____

Nome: _____

Atendimento: _____

DN: _____

Antes da indução anestésica	Antes da incisão cirúrgica	Antes do paciente sair da sala operatória
Houve confirmação do paciente ou responsável?	Cada membro da equipe apresentou verbalmente seu nome e função?	Procedimento realizado foi o programado? ☐ SIM ☐ NÃO
ID (nome e pulseira) ☐ SIM ☐ NÃO	☐ SIM ☐ NÃO	A conferência dos instrumentais, compressas e agulhas estão corretos? ☐ SIM ☐ NÃO
Sítio cirúrgico ☐ SIM ☐ NÃO	Cada membro da equipe confirmou verbalmente:	As amostras de materiais biológicos estão identificadas corretamente? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA
Procedimento ☐ SIM ☐ NÃO	Identidade do paciente ☐ SIM ☐ NÃO	Há questão com equipamentos que deve ser solucionada? ☐ SIM ☐ NÃO
Termo de consentimento assinado ☐ SIM ☐ NÃO	Sítio cirúrgico ☐ SIM ☐ NÃO	Qual? _____
Houve demarcação do sítio cirúrgico? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA	Procedimento ☐ SIM ☐ NÃO	Cirurgião, anestesista e enfermagem analisaram as principais questões a serem avaliadas no POI?
Verificação da segurança anestésica	Antecipação de eventos críticos	Recomendações para o POI: _____
Visita do anestesista ☐ SIM ☐ NÃO	Revisão com cirurgião – Há etapas críticas ou inesperadas? ☐ SIM ☐ NÃO	_____
Monitoramento em bom funcionamento ☐ SIM ☐ NÃO	Quais? _____	_____
Mobiliária adequada da SO ☐ SIM ☐ NÃO	Qual a previsão da duração da cirurgia? _____	_____
Laringoscópio ☐ SIM ☐ NÃO	Perda sanguínea prevista? _____	_____
Carrinho de anestesia funcionando? ☐ SIM ☐ NÃO	Revisão com anestesista – Há alguma preocupação específica com o paciente?	Anotações de dados
Prescrição de antibiótico feito nos últimos 60 minutos? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA	Qual? _____	Horário do fim da cirurgia
O paciente possui:	Revisão com a equipe enfermagem – Realizado conferência dos Instrumentais, Compressas e Agulhas?	Horário do encaminhamento ao RPA
Alergia conhecida? ☐ SIM ☐ NÃO	☐ SIM ☐ NÃO	Assinatura Cirurgião
Via aérea difícil/risco de aspiração? ☐ SIM ☐ NÃO	Materiais necessários/próteses/OPME estão presentes, com indicadores biológicos válidos e dentro da validade?	_____
Risco de perda sanguínea > 500 ml (7ml/kg em crianças) ☐ SIM ☐ NÃO	☐ SIM ☐ NÃO ☐ NA	Assinatura Enfermeiro/Téc. Enfermagem
Anotações de dados	Há questões relacionadas a equipamentos? ☐ SIM ☐ NÃO	_____
Preenchido SSVV no RPA? ☐ SIM ☐ NÃO	Quais? _____	Assinatura Anestesista
Horário do início da cirurgia: _____	Realizado administração de antibiótico nos últimos 60 minutos? ☐ SIM ☐ NÃO	_____
	As imagens essenciais estão disponíveis? ☐ SIM ☐ NÃO	

II – Antes da incisão cirúrgica, momento que antecede o ato cirúrgico em si;

III – Antes de o paciente sair da sala operatória, onde foi finalizado o ato cirúrgico e será verificado se tudo ocorreu como o planejado e o paciente pode ser encaminhado à RPA.

Reforçando que uma única pessoa pode realizar a checagem dos itens, e caso encontre alguma não conformidade, a verificação entrará em pausa até que a questão seja solucionada.

No momento em que ocorrer o agendamento do procedimento cirúrgico, o paciente deve ser incluso no mapa e sistema SOULMV com procedimento necessário, sala operatória que irá ser realizado.

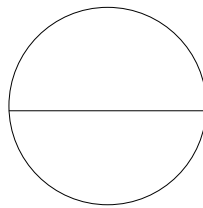


6.1 Antes da indução anestésica

O paciente será admitido pela equipe do centro cirúrgico que buscará o paciente no leito de origem (eletivo) e ele ficará acomodado em nossa EPC, onde ocorrerá a primeira etapa da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, que requer a presença do anestesista e da equipe de enfermagem, em (pacientes críticos ou emergência, a equipe do setor de origem que encaminhará o paciente ao centro cirúrgico), estes pacientes serão encaminhados a sala operatória imediatamente ao chegar no centro cirúrgico.

E então será confirmado verbalmente com o paciente ou responsável legal:

- Confirmação do nome completo do paciente, data de nascimento e pulseira de identificação com dados corretos;
- Se há necessidade de demarcação de lateralidade no sítio cirúrgico, o que deve ser realizado pelo médico membro da equipe antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento cirúrgico. A lateralidade é realizada com este símbolo e deve ser realizada com caneta adequada disponível no EPC:



- Procedimento e local da cirurgia indicados no prontuário;
- Preenchimento de termo de consentimento para anestesia ou situações extras como amputação, doação de órgãos, entre outras;
- Realização da visita do anestesista;

Verificação de sala cirúrgica, com checagem dos seguintes materiais:

- Monitor cardíaco e seus acessórios, como oxímetro de pulso, manguito de pressão arterial e cabo de eletrocardiograma;
- Laringoscópio e carrinho de anestesia;
- Prescrição e checagem de profilaxia antimicrobiana nos últimos 60 minutos;

Se o paciente possui:

- Alergia conhecida mesmo que já tenha conhecimento prévio, e em caso positivo, se já foi realizado a medicação necessária para prevenir reações anafiláticas caso o procedimento cirúrgico não possa ser evitado;
- Via aérea difícil ou risco de broncoaspiração e se possui equipamentos necessários e equipe preparada caso isto ocorra;



- Risco de perda sanguínea superior a 500 ml, quando for criança, 7ml/kg e se o banco de sangue já possui reserva se necessário.
- Preenchimento dos SSVV no EPC;
- O horário de início da cirurgia.

6.2 Antes da incisão cirúrgica

Então a equipe técnica da sala operatória (2 disponíveis em cada) virá buscar o paciente no estar pré cirúrgico e direcioná-lo para a sala operatória, onde iniciará a segunda etapa da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, onde teremos uma pausa imediata antes da incisão cirúrgica para realizar os seguintes passos:

- Apresentação de cada membro da equipe e função. Caso os membros já estejam familiarizados uns com os outros, o condutor pode apenas confirmar que todos já tenham sido apresentados, mas quando ocorrer a presença de novos integrantes ou revezamento, estes devem se apresentar.
- Confirmação da realização do procedimento cirúrgico correto, no paciente correto e no sítio cirúrgico correto pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesista e equipe de enfermagem) e se necessário, do posicionamento do paciente;
- Se há alguma etapa crítica ou inesperada, qual é e como será conduzida;
- Qual a previsão da duração da cirurgia;
- Perda sanguínea prevista e se já foi confirmada a reserva caso a resposta seja positiva;
- Atenção para possibilidade de intercorrência com o paciente referente a anestesia, qual é e como será conduzido;
- Conferência dos instrumentais, compressas e agulhas necessários para o procedimento cirúrgico pela equipe de enfermagem;
- Conferência de material da OPME, prótese, bisturi elétrico ou materiais extras para efetividade do procedimento cirúrgico e se os mesmos estão com indicadores biológicos válidos, dentro da data de validade e sem qualquer sinal de violação ou contaminação;
- Instabilidade com equipamentos e quais são, e como será conduzido;
- Conferência da administração do antibiótico nos últimos 60 minutos se necessário;
- Confirmação das imagens essenciais para a cirurgia disponíveis e expostos de maneira adequada.

6.3 Antes do paciente sair da sala operatória

Após finalização do procedimento cirúrgico, iniciaremos a terceira etapa da Lista de Verificação, onde a cirurgia realizada deverá ser revisada em conjunto através dos seguintes passos:

- Procedimento realizado conforme o programado;



- Conferência dos instrumentais, compressas e agulhas realizadas pela equipe de enfermagem/instrumentador;
- Conferência e identificação de amostras de histopatológicos no livro disponível no setor com todos os dados do paciente corretos realizados pela equipe de enfermagem;
- Relatar qualquer falha ou questões que necessitem ser solucionadas e quais são elas (materiais, indisposições, entre outras);
- Revisão do plano de cuidado e as providências quanto à abordagem no RPA e POI antes da remoção do paciente da sala operatória, realizado pelo cirurgião, anestesista e profissional de enfermagem, focando em questões anestésicas ou cirúrgicas que possam interferir nesta recuperação.

7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para elegibilidade do protocolo, temos:

Inclusão: Todos os pacientes que realizarem procedimentos invasivos dentro da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa.

Exclusão: Familiares e acompanhantes de pacientes.

8. MEDIDAS PREVENTIVAS

Ao visualizar qualquer inconformidade no preenchimento do checklist, deve-se parar e corrigir o fato. Ao final do plantão, a supervisão deve comunicar a coordenação qualquer não conformidade; esta deverá posteriormente, registrar a não conformidade junto ao escritório da qualidade.

9. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

- Adesão ao checklist preenchido no sistema SOULMV comparado ao número de cirurgias realizados;
- Avaliação de amostra de cirurgias críticas para monitorar a qualidade do preenchimento;
- Número de procedimentos cirúrgicos errados (cirurgias em local inadequado e em paciente errado estarão contabilizados nesse indicador, a discriminação deles será mais aprofundada na análise);
- Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura.



10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Brasília, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf>
2. BRASIL. Ministério da Saúde, Anvisa e Fiocruz. Anexo 03: Protocolo para cirurgia segura, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/elianay.senhorinho/Downloads/PROTOCOLO%20CIRURGIA%20SEGURA.pdf>>
3. DEL CORONA, Arminda Rezende de Pádua; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADEÇÃO AO PROTOCOLO DA CIRURGIA SEGURA, REV. SOBECC, SÃO PAULO. JUL./SET. 2015; 20(3): 179-185. Disponível em: <a5210.pdf>
4. Manual para notificação de eventos adversos e monitoramento de segurança em ensaios clínicos / Brasília. Anvisa 2016. Disponível em: <manual-para-notificacao-de-eventos-adversos-e-monitoramento-de-seguranca-em-ensaios-clinicos-1a-edicao.pdf>

11. HISTÓRICO DO DOCUMENTO

REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS REVISÕES	RESPONSÁVEL	DATA ELABORAÇÃO
00	Emissão Inicial	Rayllana Oliveira	10/07/2021
01	Revisão	Escritório da Qualidade	06/03/2023
02	Revisão	Gustavo Machado	06/03/2023
03	Aprovação	Rosimere Herdy	13/03/2023
04	Revisão	Gustavo Machado	11/12/2024
05	Aprovação	Bianca Neiva	10/03/2025



Protocolo Prevenção de Quedas



1.	introdução	3
2.	objetivos (gerais e específicos)	3
2.1.	Objetivo Geral:	3
2.2.	Objetivo específico:	3
3.	aplicação.....	4
4.	siglas e definições.....	5
5.	responsável pela elaboração e gerenciamento	5
6.	descrição	5
6.1	Avaliação do risco de queda:	5
7.	critérios de inclusão e exclusão	8
	Critérios de Exclusão - Acompanhantes de pacientes, transeuntes e servidores. Porém, estes receberão atendimento imediato no caso de ocorrências de quedas.	8
8.	Medidas preventivas	8
9.	referências bibliográficas	10
10.	anexos	11
11.	histórico do documento	18

1. INTRODUÇÃO

Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário.

Estudos indicam que a taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia. Segundo os autores, as quedas não se distribuem uniformemente nos hospitais, sendo mais frequentes nas unidades com concentração de pacientes idosos, na neurologia e na reabilitação.

Quedas de pacientes produzem danos em 30% a 50% dos casos, sendo que 6% a 44% desses pacientes sofrem danos de natureza grave, como fraturas, hematomas subdurais e sangramentos, que podem levar ao óbito. A queda pode gerar impacto negativo sobre a mobilidade dos pacientes, além de ansiedade, depressão e medo de cair de novo, o que acaba por aumentar o risco de nova queda.

Quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais, gerar ansiedade na equipe de saúde, além de produzir repercussões na credibilidade da instituição, além de repercussões de ordem legal.

2. OBJETIVOS (GERAIS E ESPECÍFICOS)

2.1. OBJETIVO GERAL:

A finalidade deste protocolo é determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e os eventos de queda.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:

Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e danos dela decorrentes, por meio da implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, que garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promover a educação do paciente, familiares e profissionais;

Nortear o atendimento imediato pós queda;

Fornecer indicadores para estratégias de segurança e melhoria da assistência à saúde;

Proporcionar atendimento assistencial efetivo, sistematizado, seguro e qualificado aos pacientes e familiares.

3. APLICAÇÃO

As recomendações deste protocolo aplicam-se ao hospital e incluem todos os pacientes que recebem cuidado neste estabelecimento, admitidos para atendimento ou internação e durante toda a sua permanência, sendo estes pacientes (neonatais, pediátricos, adultos e idosos) pertencentes ao grupo de risco para quedas.

- São os grupos de risco:
- Crianças e Idosos;
- Pacientes obesos e desnutridos;
- Pacientes com história recente de queda;
- Pacientes com redução da mobilidade (déficit motor e/ou sensorial);
- Pacientes com distúrbios de marcha ou de equilíbrio;
- Pacientes em pós-operatório;
- Pacientes com incontinência urinária;
- Pacientes com distúrbios mentais, agitados e/ou confusos;
- Pacientes em uso de determinadas classes medicamentosas: benzodiazepínicos, barbitúricos, antidepressivos, anticonvulsivantes, antipsicóticos, antimuscarínicos, antiarrítmicos, digitálicos, anti-histamínicos, relaxantes musculares, hipoglicemiantes, diuréticos, vasodilatadores, laxativos, pacientes poli medicados;
- Presença de alteração no sistema sensorial (visão, audição, tato);
- Pacientes com dispositivos invasivos e monitorizados;
- Pacientes com rebaixamento do nível de consciência;
- Pacientes com doenças debilitantes, cardiovasculares, musculoesqueléticas, neurológicas ou vertiginosas.

4. SIGLAS E DEFINIÇÕES

Incidente sem Dano – é um evento que atingiu o paciente, mas não causou dano.

Incidente Com Dano – evento adverso: incidente que resulta em dano para um paciente.

Evento Sentinela – é uma situação inesperada, não relacionada à história natural da doença, que põe em risco a integridade física, a saúde e até a vida do paciente.

Não Conformidade - o não cumprimento de um requisito ou que não possui o resultado esperado.

Cinemática Do Trauma - é o processo de avaliação da cena do acidente para que, por meio dela, seja possível determinar as lesões resultantes das forças e movimentos envolvidos, bem como estimar a gravidade das mesmas.

Transeunte - é uma pessoa que está em movimento e passa rapidamente por um lugar, sem ficar por muito tempo.

5. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO E GERENCIAMENTO

Daniela Rodrigues Vieira - coordenadora de enfermagem

Jéssica Serrão Martins Rodrigues – coordenadora de enfermagem

Bianca Neiva – gerente de enfermagem

Núcleo de Segurança do paciente

6. DESCRIÇÃO

6.1 AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA:

A avaliação do risco de queda deve ser feita pelo enfermeiro no momento da admissão do cliente, com a aplicação da escala de MORSE (Anexo 1), diariamente, sempre que houver transferências de setor, mudança do quadro clínico e episódio de queda durante a internação, ajustando as medidas preventivas implantadas. Os clientes serão classificados em Baixo, Moderado e Elevado Risco para queda, segundo a pontuação na escala de Morse (Quadro 1).

Na Escala usada HumptyDumpty (Avaliação de Queda infantil) nos pacientes pediátricos deve ser avaliado na admissão e todos os dias até a alta hospitalar, em caso de quedas, mudanças no quadro clínico e transferência de setor, pelo sistema de avaliação do MV, ajustando as medidas de prevenção.

Entre os pacientes neonatais deve ser avaliada na admissão, a cada 72h, em caso de mudança no quadro clínico e em caso de queda, pelo sistema de avaliação do MV, ajustando as medidas de prevenção.

6.2 IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE QUEDA:

Identificar o paciente com o risco para quedas utilizando sinalização visual à beira do leito, a fim de alertar toda a equipe, através do preenchimento da placa de identificação de leito e sistema MV conforme quadro 2.

6.3. MEDIDAS GERAIS:

A unidade assistencial deverá adotar medidas gerais para a prevenção de quedas em todos os pacientes, independente do risco. Essas medidas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente, tais como: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequados, corredores livres de obstáculos, vestuário e calçados adequados e a movimentação segura do paciente.

Para os pacientes pediátricos, deve-se observar a adequação das acomodações e do mobiliário à faixa etária.

Os dispositivos de ajuste das camas e macas devem ser submetidos à manutenção preventiva, assegurando a lubrificação permanente de forma a garantir sua operação sem sobrecarga para os trabalhadores.

Outra medida importante é a elevação das grades das camas e de macas de transporte durante todo o percurso para prevenção de quedas. (Tabela 1 e Tabela 2).

Educação aos pais, sobre o risco de queda ao tirar o paciente pediátrico do leito com uso de dispositivos invasivos, ao pegar o RN no colo despido e no momento da amamentação.

6.4. PROMOVER EDUCAÇÃO DOS PACIENTES, FAMILIARES E PROFISSIONAIS:

Orientar os pacientes e familiares sobre as medidas preventivas individuais. Orientar sobre o risco de quedas e os danos por queda e sobre prevenir sua ocorrência. Essas ações

devem ocorrer na admissão e durante a permanência do paciente.

6.5. ATENDIMENTO IMEDIATO APÓS A QUEDA:

A unidade assistencial deverá realizar o atendimento imediato e seguro ao paciente, considerando:

- Queda como agente causador do evento adverso;
- Queda como consequência de um mal súbito;
- Evento adverso da queda poderá ocorrer por vários motivos e diversas situações;
- O médico e o enfermeiro responsáveis pelo atendimento ao paciente vítima de queda deverão realizar julgamento crítico do evento, da cinemática do trauma e dos recursos humanos e materiais da unidade na qual ocorreu a queda;
- Os pacientes que sofrerem quedas deverão ser avaliados pela equipe de enfermagem (prescrever cuidados gerais, reavaliar os riscos de queda, as medidas de prevenção e manter sob vigilância) e médico, prescrevendo as condutas necessárias (solicitação de exames de imagem e solicitação de parecer);
- Realizar os relatos em prontuário sobre o evento ocorrido;
- Realizar revisão da ocorrência de queda para identificar as causas e tratar;
- Toda queda deverá ser notificada, utilizando a ficha de notificação de eventos e registro de não conformidade (incidente sem dano, incidente com dano, evento sentinela e não conformidade).

6.6 MONITORAMENTO DE DESEMPENHO

A utilização do instrumento de notificação de quedas, avaliação de suas causas e geração de informações para produção de indicadores para monitorar o desempenho e elaboração de planos de ação.

Indicadores de acompanhamento:

- Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.
- Índice de quedas $[(n^{\circ} \text{ de eventos} / n^{\circ} \text{ de paciente-dia}) * 1000]$.



7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão - Pacientes admitidos, atendidos e/ou acompanhados em todos os serviços da instituição.

CrITÉrios de Exclusão - Acompanhantes de pacientes, transeuntes e servidores. Porém, estes receberão atendimento imediato no caso de ocorrências de quedas.

8. MEDIDAS PREVENTIVAS

Orientar e reorientar diariamente pacientes, familiares e acompanhantes sobre a prevenção de quedas;

- Verificar a necessidade de acompanhante.
- Manter o ambiente livre de obstáculos.
- Manter o leito baixo e travado.
- Manter grades elevadas, incluindo no momento do transporte.
- Manter barras de apoio nos banheiros.
- Manter piso seco.
- Manter placa de identificação para piso molhado em locais que estejam no momento da higienização.
- Supervisionar os pacientes com uso de medicação que alteram o equilíbrio e a mobilidade.
- Orientar o paciente a levantar de forma progressiva ou com auxílio.
- Avaliar o risco para Delirium, e pacientes em surto psicóticos.
- Banho da puérpera deve sempre ser assistido pela equipe de enfermagem;
- Manter cadeira de rodas e maca de transportes travados e com apoio do profissional responsável para acomodar o paciente, em caso de transporte em maca, sempre com dois profissionais.
- Manter mesa cirúrgica travada e em ângulo reto e com apoio do profissional responsável para acomodar o paciente, utilizar faixa de segurança na mesa cirúrgica.
- Transporte do recém-nascido ser em berço de transporte e/ou incubadora.
- Transporte pediátrico deverá ser avaliado pelo supervisor de enfermagem após

alta/transferência, se será em cadeira de rodas com criança na cadeira ou colo da acompanhante na cadeira, ou em maca.

- Orientar a puérpera no momento da amamentação manter o recém-nascido junto ao corpo.
- Relatar em prontuário a orientação realizado junto ao acompanhante e paciente sobre o risco de queda.
- Medidas preventivas de pacientes UTINEO e pacientes Pediátricos.
- Realizar mobilização de transferência do paciente pediátrico entre leito/maca/cadeira de rodas com o auxílio de 02 profissionais.
- Uso de chinelo antiderrapante durante o banho de aspersão supervisionado pela equipe de enfermagem.
- Realização de banho no leito com o auxílio de 02 profissionais.
- Utilização do ninho de aconchego para RN e bebê acomodados em incubadora, berço ou cama.
- Utilização de protetor de grade em pacientes no berço pediátrico.
- Manter portinholas e portas das incubadoras fechadas.
- Manter rodas das incubadoras travadas.
- Manter a grade distal ao profissional elevada no momento de mobilizações no leito.
- Orientar os acompanhantes que as crianças não podem correr pelas dependências do hospital.
- Deixar RN no colo somente quando o responsável se mostrar as condições necessárias para o ato, sem maiores riscos de queda do RN, estendendo-se ao método canguru.
- Transportar RN em incubadora de transporte ou berço.
- Orientar ao acompanhante para não dormir com o RN no colo ou na cama. O RN deverá permanecer em incubadora/berço.
- Evitar pegar o RN despido no colo, devendo ser envolvido com manta ou cueiro.
- Pacientes pediátricos permanecer com acompanhante a beira leito, orientando ao



acompanhante sobre a necessidade de comunicar a enfermagem o período que o paciente possa permanecer sem acompanhante.

- Manter cama em posição baixa, com rodas travadas e escada de 2 degraus próxima ao leito.
- Orientar que o paciente não levante subitamente.
- Não deixar o ambiente totalmente escuro.
- Orientar ao acompanhante para solicitar auxílio de um profissional de saúde para retirar e recolocar o RN na incubadora.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.A. et al. Prevenção de quedas em um hospital universitário. In: SEMANA DE ENFERMAGEM, 23, 2012, Porto Alegre. Anais. Porto alegre: HCPA, 2012.

BEZERRA, A.L.Q. et al. Eventos adversos em um hospital sentinela. Revista de enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.467-72, 2009.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso. Brasília, 1994.

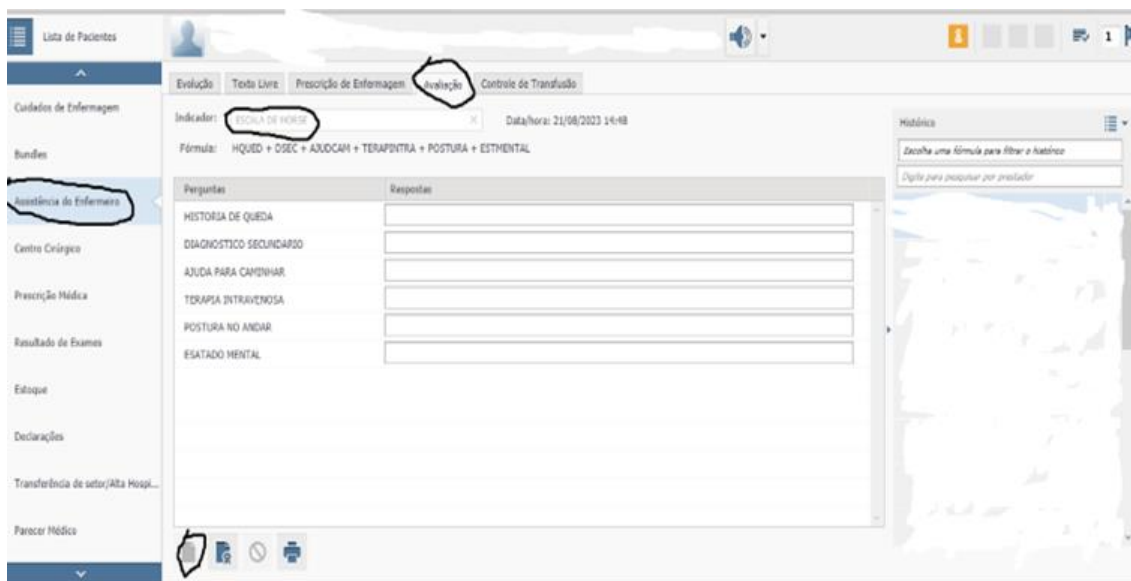
BRASIL Ministério da Saúde. Protocolo prevenção de quedas. Agência de Vigilância Sanitária e Fiocruz, 2013a.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013b.

CORREA, A.D. et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultado de quatro anos de seguimento. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 46, n.1, p.67-72, 2012.

DICCINI, Solange; PINHO, Priscila Gomes de; SILVA. Fabiana Oliveira da. Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, v.16, n.4, p. 752- 57, 2008.

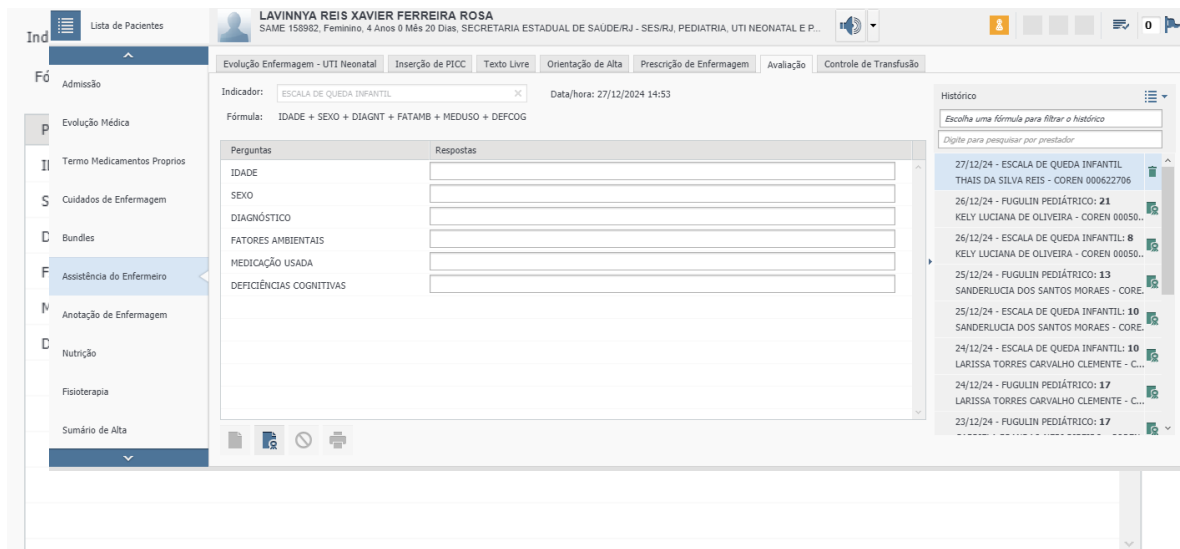
10.ANEXOS



Anexo 1 – Escala de MORSE.

Classificação de risco para quedas de acordo com a Escala de Morse	
Baixo	0 a 24 pontos
Moderado	25 a 44 pontos
Elevado	≥ 45 pontos

Quadro 1. Risco de queda de acordo com a pontuação na escala de Morse



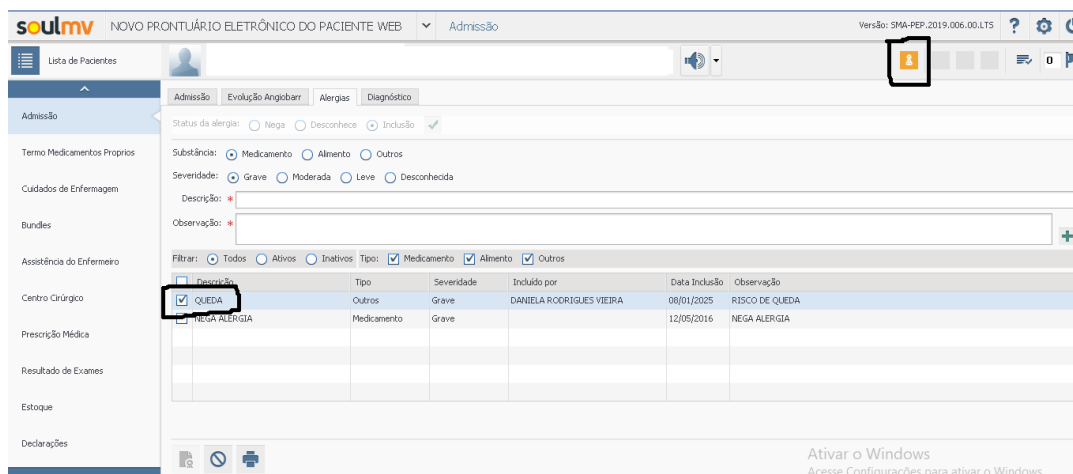
Indicador: ESCALA DE QUEDA INFANTIL
Data/hora: 27/12/2024 14:53
Fórmula: IDADE + SEXO + DIAGNT + FATAMB + MEDUSO + DEFCOG

Perguntas	Respostas
IDADE	
SEXO	
DIAGNÓSTICO	
FATORES AMBIENTAIS	
MEDICAÇÃO USADA	
DEFICIÊNCIAS COGNITIVAS	

Histórico

- 27/12/24 - ESCALA DE QUEDA INFANTIL THAIS DA SILVA REIS - COREN 000622706
- 26/12/24 - FUGULIN PEDIÁTRICO: 21 KELLY LUCIANA DE OLIVEIRA - COREN 00050..
- 26/12/24 - ESCALA DE QUEDA INFANTIL: 8 KELLY LUCIANA DE OLIVEIRA - COREN 00050..
- 25/12/24 - FUGULIN PEDIÁTRICO: 13 SANDERLUCIA DOS SANTOS MORAES - CORE..
- 25/12/24 - ESCALA DE QUEDA INFANTIL: 10 SANDERLUCIA DOS SANTOS MORAES - CORE..
- 24/12/24 - ESCALA DE QUEDA INFANTIL: 10 LARISSA TORRES CARVALHO CLEMENTE - C...
- 24/12/24 - FUGULIN PEDIÁTRICO: 17 LARISSA TORRES CARVALHO CLEMENTE - C...
- 23/12/24 - FUGULIN PEDIÁTRICO: 17

Anexo 2 – Escala usada HumptyDumpty (Avaliação de Queda infantil).



Admissão

Status da alergia: ☐ Nega ☐ Desconhece ☒ Inclusão

Substância: ☒ Medicamento ☐ Alimento ☐ Outros
Severidade: ☒ Grave ☐ Moderada ☐ Leve ☐ Desconhecida

Descrição:
Observação:
Filtrar: ☒ Todos ☐ Ativos ☐ Inativos Tipo: ☒ Medicamento ☒ Alimento ☒ Outros

Tipo	Severidade	Incluído por	Data Inclusão	Observação
QUEDA	Grave	DANIELA RODRIGUES VIEIRA	08/01/2025	RISCO DE QUEDA
NEGA ALERGIA	Grave		12/05/2016	NEGA ALERGIA

Anexo 3 Quadro de identificação do risco no sistema MV.

ESCALA DE HUMPTY-DUMPTY ADAPTADA (para pacientes até 13 anos)		
PARÂMETROS	CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Idade	Menos de 3 anos	4
	Entre 3 e 6 anos	3
	Entre 7 e 12 anos	2
	13 anos	1
Sexo	Masculino	2
	Feminino	1
Diagnóstico	Neurológico	4
	Alteração na oxigenação (diagnóstico respiratório, desidratação, anorexia, anemia, síncope/tonturas)	3
	Transtornos psíquicos	2
	Outros diagnósticos	1
Fatores ambientais	História de queda anterior	4
	Criança faz uso de aparelho auxiliar de marcha, berço ou cama com muitos equipamentos, quarto com pouca iluminação	3
	Criança acamada	2
	Criança que deambula	1
Medicação usada	Faz uso de 2 ou mais dos seguintes medicamentos: sedativos, hipnóticos, barbitúricos, antidepressivos, laxantes, diuréticos ou narcóticos	3
	Faz uso de 1 dos seguintes medicamentos: sedativos, hipnóticos, barbitúricos, antidepressivos, laxantes, diuréticos ou narcóticos	2
	Faz uso de outros medicamentos ou não usa	1
Deficiências cognitivas	Não consciente de suas limitações	3
	Esquece suas limitações	2
	Orientado de acordo com suas capacidades	1
Cirurgia/sedação/anestesia	Há 24h	3
	Há 48h	2
	Há mais de 48 horas ou nenhum	1
TOTAL		
CLASSIFICAÇÃO DO RISCO		
Avaliador (assinatura e carimbo)		

CLASSIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Baixo Risco	7 a 11 pontos
Alto Risco	12 a 22 pontos

Quadro 2. Risco de queda de acordo com a pontuação na Escala HumptyDumpty (Avaliação de Queda infantil).

Tabela 1 - Fatores de risco para queda e medidas relacionadas (Pacientes adultos hospitalizados)

Fator de risco	Medidas
Idade	Medidas para reduzir o risco de queda de pacientes idosos estão contempladas nos itens abaixo.
Histórico de Queda	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.

	Avaliar nível de confiança do paciente para deambulação.
	Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala).
Necessidades fisiológicas e higiene pessoal	Supervisão periódica para avaliação do conforto e segurança do paciente. Verificar o uso de diuréticos, laxantes e/ou se o paciente está em preparo de cólon para exames ou procedimento cirúrgico.
	Manter o paciente confortável no que tange às eliminações, realizando a troca frequente em caso de uso de fraldas ou programando horários regulares para levá-lo ao banheiro.
	Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
Medicamentos	Realizar periodicamente revisão e ajuste da prescrição de medicamentos que aumentam o risco de queda.
	Solicitar avaliação de farmacêutico quando houver dúvidas quanto ao risco aumentado devido ao uso de medicamentos (doses, interações, possíveis efeitos colaterais e quadro clínico do paciente).
	Orientar o paciente e acompanhante sobre os efeitos colaterais e as interações medicamentosas que podem apresentar ou potencializar sintomas (por exemplo: vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos), que aumentam o risco de queda.
Uso de Equipamentos/ Dispositivos	Orientar quanto ao dispositivo/equipamento e a sua necessidade de uso.
	Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à mobilização deste paciente.

	Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída
	Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
Mobilidade/Equilíbrio	Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.
	Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante.
	Orientar o paciente e acompanhante para garantir a utilização de seus óculos e/ou aparelho auditivo sempre que for sair da cama.
	Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala). Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.
Cognitivo	Orientar paciente e acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante. Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível.
Condições Especiais (hipoglicemia, hipotensão postural, cardiopatias descompensadas, entre outras condições clínicas)	Em caso de hipotensão postural – Orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elevar a cabeça 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 minutos), antes de sair da cama com ajuda de profissional da equipe de cuidado.
	Considerar na avaliação clínica as condições em que o paciente estiver em jejum por longo período (por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório).

Adaptado de Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE (São Paulo). Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. 2012.

Tabela 2 - Fatores de risco para queda e medidas relacionadas (Pacientes pediátricos hospitalizados)

Fator de Risco	Medidas
Idade	Acomodação (adequar o leito para acomodação, conforme a idade e o estado clínico)
	• ≤ 36 meses (3 anos): devem ser acomodadas em berços, com grades elevadas na altura máxima. Se os pais recusarem, estes devem assinar o “Termo de recusa de tratamento”. <i>A exceção seriam crianças sem mobilidade. Estas poderão ser acomodadas em cama de acordo com a avaliação do profissional responsável.</i> • > 36 meses: devem ser acomodadas em cama com as grades elevadas.
	Transporte (adequar o dispositivo de transporte, conforme a idade e o estado clínico)
	• ≤ 6 meses: devem ser transportadas no colo do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) e este em cadeira de rodas. • > 6 meses ≤ 36 meses: ○ Em maca acompanhada do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem) quando for submetida a procedimentos com anestesia/sedação. ○ Em cadeira de rodas no colo do responsável (ou acompanhante e na ausência destes pelo profissional de enfermagem).

	• > 36 meses: em maca ou em cadeira de rodas no colo do responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem), dependendo da avaliação do profissional responsável. • Manter uma das grades elevadas do berço durante a troca (roupa/fralda) da criança (não deixar a criança sozinha neste momento com uma das grades abaixadas).
Diagnóstico	• Orientar o responsável sobre a influência do diagnóstico no aumento do risco de queda. • Avaliar periodicamente pacientes com diagnósticos associados ao aumento do risco de queda. • Orientar responsável para que a criança somente levante do leito acompanhada por profissional da equipe de cuidado, mesmo na presença de acompanhante, de acordo com a idade e com as condições clínicas. • Avaliar se há condição de deambulação do paciente diariamente; registrar e informar para o responsável se o mesmo está liberado ou não para deambular. • A criança deve estar sempre acompanhada na deambulação (no quarto, no banheiro e no corredor) pelo responsável (na ausência deste pelo profissional de enfermagem). • Avaliar a necessidade de utilizar protetor de grades para fechar as aberturas entre elas. • Orientar o responsável a levantar a criança do leito progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama), de acordo com a idade da criança e/ou condições clínicas, avaliadas pelo profissional responsável. • Avaliar risco psicológico ou psiquiátrico sempre que necessário.
Fatores Cognitivos	• Orientar responsável sobre o risco de queda relacionado ao “comportamento de risco” de acordo com a faixa etária da criança.
História Pregressa/Atividade	• Alocar o paciente próximo ao posto de Enfermagem, se possível. • Não levantar do leito sozinho quando há história de queda pregressa com dano grave.

Cirurgia/ Sedação/ Anestesia	• Informar o paciente e/ou familiar/responsável sobre o risco de queda relacionado ao efeito do sedativo e/ou anestésico. • Orientar o paciente e/ou familiar/responsável a levantar progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 a 10 minutos, antes de sair da cama. • Sair do leito acompanhado pela enfermagem. • Se o paciente estiver em cama, permanecer com as grades elevadas e rodas travadas (pré-cirúrgico e pós-operatório imediato). • O jejum por longo período deve ser levado em consideração, por exemplo, logo ao acordar ou em pré e pós-operatório;
	• Atentar para as classes medicamentosas que alterem a mobilidade e equilíbrio (de acordo com a avaliação clínica da enfermagem).
Medicações	• Realizar reconciliação medicamentosa, cuidadosa, na admissão. • Orientar paciente e/ou familiar/acompanhante quando houver mudança na prescrição de medicamentos associados ao risco de queda. • Não levantar do leito sozinho. • Orientar, na hora da medicação, o paciente e/ou familiar/acompanhante quanto aos efeitos colaterais e interações medicamentosas, que podem potencializar sintomas, tais como: vertigens, tonturas, sonolência, hipotensão, hipoglicemia, alteração dos reflexos. • O profissional responsável pode solicitar a avaliação do farmacêutico clínico quanto ao uso dos medicamentos e ao risco de queda.

Adaptado de Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE (São Paulo). Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente. 2012.

11. HISTÓRICO DO DOCUMENTO

REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS REVISÕES	RESPONSÁVEL	DATA ELABORAÇÃO
00	Emissão Inicial	Rosimere Herdy	21/08/2023
01	Revisão e ajuste conforme novo padrão	Daniela R Vieira e Jéssica Serrão	26/12/2024

APÊNDICE B

PLANO DE TRABALHO

150



PLANO DE TRABALHO
EMENDAS PARLAMENTARES Nº 3799003
PORTARIA GM/MS Nº 3.604, DE 19 DE ABRIL DE 2024

1) DADOS CADASTRAIS**ENTIDADE:**

Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

CNPJ:

28.683.712.0001/71

CNES:

2280051

ENDEREÇO:

Rua Pinto Ribeiro, 205, Centro

CIDADE:

Barra Mansa

UF:

RJ

CEP:

27310-420

(DDD) TELEFONE:

(24) 3325-8300

CONTA POUPANÇA:

70-0

BANCO:

Caixa Econômica Federal

AGÊNCIA:

4264

OPERAÇÃO:

013

NOME DO RESPONSÁVEL:

Getúlio José Pereira

CPF:

712.626.957-91

RG/ORGÃO EXPEDIDOR:

52468276 CRMJ

CARGO:

Provedor

EMAIL:

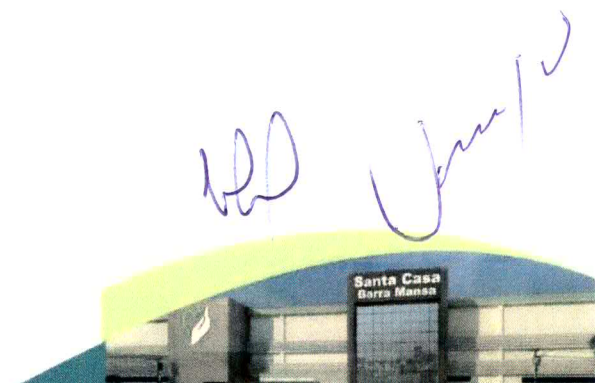
provedoria@scbm.org.br

(DDD) TELEFONE:

(24) 3325-8301

2) DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
APERFEIÇOAR A ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE QUALIDADE E DAR CONTINUIDADE AOS ATENDIMENTOS DA DEMANDA EXCEDENTE AO PLANO OPERATIVO ANUAL - POA, REFERENTE AS INTERNACÕES DE URGÊNCIA AOS BENEFICIÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	INÍCIO: 72h APÓS REPASSE FINANCEIRO	PREVISÃO DE TÉRMINO: 12 MESES APÓS INÍCIO DE EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO



PLANO DE TRABALHO
EMENDAS PARLAMENTARES Nº 3799003
PORTARIA GM/MS Nº 3.604, DE 19 DE ABRIL DE 2024

3) JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.283, DE 7 DE MARÇO DE 2024, que habilita Estados, Municípios e Distrito Federal a receberem recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, e a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2024;

Considerando que a Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, é um hospital filantrópico, com Porta Hospitalar de Emergência referência em alta e média complexidade destacando-se sua importância no atendimento à população. Além de ser o único hospital da cidade que atende através do Sistema Único de Saúde (SUS), com um papel extremamente importante na região, onde desenvolve suas atividades direcionadas a uma população de mais de 800 mil de habitantes em 12 municípios da região Médio Paraíba;

Considerando o resultado deficitário entre o valor faturado das AIH's e o custo direto das internações clínicas, composto em grande parte pelos medicamentos e materiais médicos hospitalares, e que as fontes normais de financiamento dessas internações são insuficientes, ocasionando consequências incisivas no fluxo hospitalar, interferindo diretamente na rotatividade do caixa desta instituição e ocasionando o comprometimento das operações/prestações de serviços essenciais;

Considerando a ausência de reajustes monetários e enorme defasagem de valores da tabela SUS (SIGTAP), em detrimento do elevado aumento dos preços de medicamentos e materiais hospitalares, que nos obriga a aquisição de insumos com valores superiores ao previsto pela SIGTAP, visando manter a prestação dos serviços e qualidade da assistência;

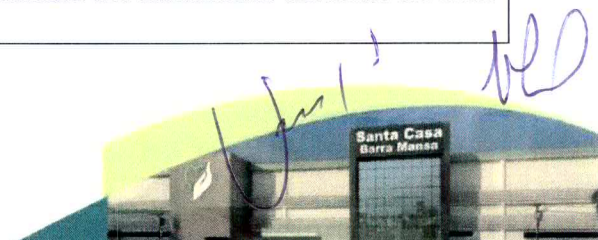
Considerando que a Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa é Instituição direcionada à alta complexidade, que, pela natureza dos atendimentos, demanda investimentos em ativos, recursos humanos além do custeio significativamente superior às demais complexidades;

Considerando a Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, que redefiniu os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e defini as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando os Planos de Trabalhos propostos e aprovados para o período de 2022/2023, com a aplicação de emendas parlamentares através de recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde;

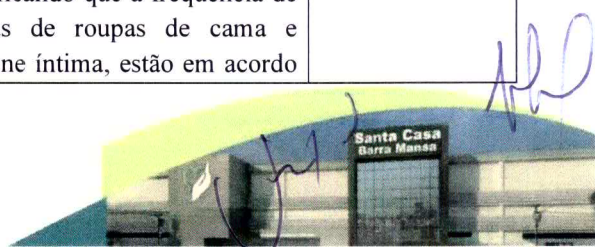
Considerando os resultados positivos decorrentes das ações delineadas nos Planos de Trabalho mencionados, e seu impacto significativo na sustentabilidade econômico-financeira da nossa instituição, bem como na qualidade dos atendimentos prestados em nossa unidade;

Com base no exposto, reiteramos a importância da continuidade no acompanhamento dos indicadores e metas apresentados neste Plano de Trabalho, objetivando a manutenção da sustentabilidade econômico financeira das unidades de negócio alvos da implementação dos protocolos de qualidade, a complementação do custeio dos atendimentos aos beneficiários do Sistema Único de Saúde – SUS e a manutenção da qualidade nos atendimentos oferecidos em nosso nosocômio.

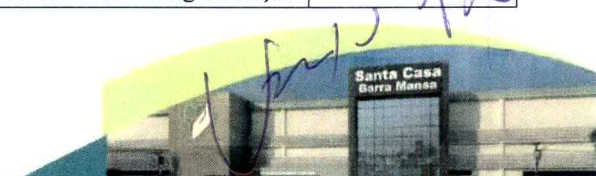


4) IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

DESCRIÇÃO	INDICADORES QUALITATIVOS	METAS	AÇÕES	VALOR ESTIMADO
Protocolo de segurança do paciente	Taxa de mortalidade cirúrgica intra-hospitalar ajustada ao risco	Taxa de mortalidade cirúrgica intraoperatória menor ou igual a 2%.	• Acompanhamento de rotina pré-operatória incluindo banho antisséptico, tricotomia sempre que necessário, antibiótico profilático, e degermação com solução antisséptica de qualidade e fornecimento por meio de aquisição dos insumos necessários para realização das rotinas supracitadas; • Acompanhamento do tempo cirúrgico minimizando tempo de exposição do paciente, utilizando anestésicos e seus antagonistas, conforme preconizado nos protocolos. • Manter contratualização de empresa especializada na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares, minimizando uma potencial fonte de erros – interação homem-máquina.	R\$ 1.592.425,00
	Índice de quedas, úlceras por Pressão e transferência de pacientes entre pontos de cuidado.	Manter índice de quedas e índice de úlceras por pressão menor ou igual a que 1,3%.	• Aumentar por meio de aquisição a oferta de enxoval para manter os lençóis limpos, secos e esticados, sem dobras ou costuras em contato com pele, após os atendimentos assistenciais. • Implementar visitas periódicas nas enfermarias pelo profissional enfermeiro com a finalidade de acompanhar o número de trocas e assim manter o paciente limpo e seco, certificando que a frequência de trocas de roupas de cama e higiene íntima, estão em acordo	



			com o preconizado. • Garantir por meio de aquisição a utilização de insumos e materiais de maior qualidade para oferecer prevenção e tratamento adequado aos pacientes com potencial e/ ou com presença de úlcera de pressão.	
	Taxa de infecção de sítio cirúrgico por especialidade	Densidade de infecção de risco cirúrgico menor ou igual a 4%.	• Acompanhamento das técnicas de realização de curativos com aquisição de materiais e insumos de qualidade para garantir procedimento adequado e não contaminação do sítio cirúrgico. • Vigilância ativa das infecções de sítio cirúrgico realizada pelo serviço de controle de infecção hospitalar, visando a melhoria de processos e qualidade assistencial. • Adesão ao protocolo institucional de profilaxia antimicrobiana, com aquisição de antibióticos de maior eficácia para o uso em cada evento. • Seguir protocolo de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, com aquisição de todos insumos e estrutura necessária para garantir a qualidade do material esterilizado.	
	Monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 pacientes-dia	Atingir volume de consumo da preparação alcoólica de 20mL/paciente-dia	• Manter o fornecimento de todos os EPIs utilizados tanto para proteção individual como para redução das contaminações cruzadas (luvas, capotes, toca, etc), por meio de aquisição. • Garantir o cumprimento dos protocolos de higienização	



			hospitalar como forma de padronizar e adequar as atividades, utilizando produtos e materiais de acordo com a legislação sanitária vigente.	
Protocolo de Controle de IRAS - Infecções relacionadas a assistência à Saúde	Incidência de infecção primária de correntes sanguínea associada a um cateter venoso central	Densidade de incidência de IPCS relacionada à CVC menor ou igual a 8%	Acompanhamento do bundle de prevenção IPCS, cumprindo todas as etapas, fornecendo todos insumos necessários a implementação do protocolo - materiais para curativos, hemoculturas, coberturas, cateter profundo e periféricos.	RS 1.592.425,00
	Incidência de infecção urinária associada a cateterismo vesical de demora	Densidade de incidência de ITU relacionada à CVD menor ou igual a 10%	- Acompanhamento do bundle de prevenção ITU, cumprindo todas as etapas, fornecendo todos insumos necessários a implementação do protocolo - materiais estéreis, bolsa coletoras, sonda vesical de demora e uroculturas. - Garantir qualidade da água utilizada e boas condições de saneamento básico - dedetização, coleta de resíduos (seguindo legislação vigente), limpeza dos reservatórios de água e fossa.	
	Incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica	Densidade de Incidência de pneumonia associada à VM menor ou igual a 30%	- Garantir o abastecimento do oxigênio medicinal e demais gases, conforme legislação vigente. - Acompanhamento do bundle de prevenção PAV, cumprindo todas as etapas, fornecendo todos insumos necessários a implementação do protocolo - coletor estéril de secreção, sistema fechado de aspiração traqueal, EPIs, cultura de aspirado traqueal.	

Protocolo de Aquisição e Dispensação Segura de medicamentos e materiais médico-hospitalares	Percentual da relação entre o número de Solicitações Atendidas x número de Notificações de Erro (Qualidade).	Taxa de Erros na Dispensação de Medicamentos, Materiais Hospitalares e Reagentes Analíticos igual a 0,1%.	• Acompanhamento dos cadastros e conferência automática de medicamentos, materiais hospitalares e reagentes analíticos via sistema MV, minimizando os erros no processo de medicação; • Avaliação farmacêutica de todas as prescrições com foco no cuidado ao paciente em prol da melhoria da qualidade de vida, através do acompanhamento no uso correto de seus medicamentos; • Dupla checagem de medicamentos de alta vigilância que são aqueles que apresentam riscos elevados, podendo resultar efeitos adversos aos pacientes; • Garantir o abastecimento do hospital por meio da aquisição de materias, medicamentos e reagentes analíticos necesarios ao tratamento dos pacientes, conforme protocolos medicos institucionais; • Garantir o fornecimento, por meio de aquisição, de todos os insumos necessários à assistência dos pacientes em todas as especialidades.	R\$ 4.000.000,00
	Percentual da relação entre o número de Solicitações Atendidas x número de Notificações de Atraso (Qualidade).	Taxa de Atrasos na Dispensação de Medicamentos e Materiais Hospitalares menor ou igual a 0,1%.		
	Percentual da relação entre o número de aquisições de medicamentos e materiais hospitalares não padronizados x número de aquisições totais de medicamentos e materiais hospitalares.	Taxa de medicamentos e materiais hospitalares não padronizados menor ou igual a 1%.		
TOTAL ESTIMADO				R\$ 7.184.850,00
META ESTIMADA MENSAL	META ESTIMADA TOTAL	AÇÃO	JUSTIFICATIVA	VALOR ESTIMADO
252 Internações	3.024 Internações	Dar continuidade a realização das internações provenientes do	A Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, possui porta de entrada com atendimento	R\$ 250.000,00

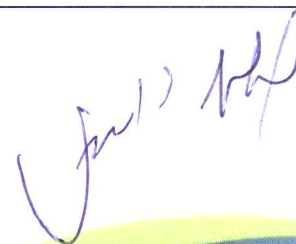
		pronto atendimento, oferecendo todo o atendimento necessário aos usuários do SUS, incluindo materiais, medicamentos, oxigênio, exames complementares, suporte e acompanhamento médico em tempo integral, visando garantir um atendimento da mais alta qualidade.	ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências, em diversas especialidades. A demanda crescente de usuários tem gerado um elevado número de internações, excedendo o quantitativo pactuado no Plano Operativo Anual – POA.	
TOTAL ESTIMADO				R\$ 3.000.000,00
TOTAL ESTIMADO PARA O PERÍODO DE EXECUÇÃO				R\$ 10.184.850,00

Aplicação do recurso: Investimentos em treinamentos/capacitação para a equipe multidisciplinar envolvida nos processos relativos a este Plano de Trabalho. Aquisição de medicamentos, materiais hospitalares, orteses e próteses, gêneros alimentícios gerais, utensílios e materiais descartáveis, manutenções gerais (preventivas e corretivas) e todos os demais insumos relacionadas as ações/ protocolos supracitados. Custeio das despesas gerais dos setores alvo dos protocolos.

5) PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será realizada com periodicidade quadrimestral, onde poderão ser apreciadas enquanto “metas qualitativas” a implementação dos protocolos de qualidade propostos, bem como a performance dos seus respectivos indicadores de mensuração e a progressão individual da porcentagem de adesão aos mesmos. Estima-se que 80% dos resultados propostos possam ser observados após o período de quatro meses.

Importa esclarecer ainda que, a prestação de contas será realizada por meio de planilha estruturada, contendo o detalhamento das despesas pagas, documentos fiscais comprobatórios (notas fiscais) e comprovantes de pagamento em conformidade com as ações estabelecidas.



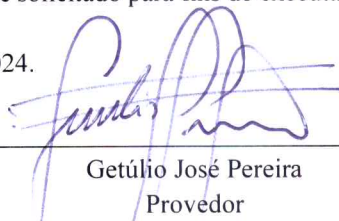
PLANO DE TRABALHO
EMENDAS PARLAMENTARES Nº 3799003
PORTARIA GM/MS Nº 3.604, DE 19 DE ABRIL DE 2024

6) DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE DEFERIMENTO

Na qualidade de representante legal, declaro, para fins de prova junto ao Município de Barra Mansa-RJ, ter conhecimento da Portaria GM/MS nº 3.053, de 8 de janeiro de 2024 e da Portaria GM/MS nº 3.283, DE 7 DE MARÇO DE 2024, para execução das dotações consignadas no Fundo Municipal de Saúde.

Peço o deferimento ao que ora é solicitado para fins de executar o Plano de Trabalho proposto.

Barra Mansa-RJ, 16 de dezembro de 2024.

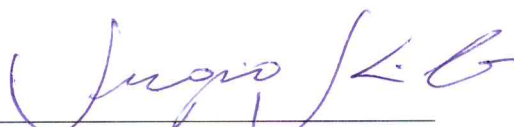


Getúlio José Pereira
Provedor
Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

7) APROVAÇÃO DO CONCEDENTE

Plano aprovado conforme proposto. Tomem-se as providências legais para viabilizar a concessão do repasse mediante a assinatura do instrumento apresentado.

Barra Mansa-RJ, 16 de dezembro de 2024.



Sergio Gomes da Silva
Secretário de Saúde



APÊNDICE C

PRESTAÇÃO DE CONTAS

159



EMENDA PARLAMENTAR

EMENDA DE CUSTEIO Nº3799003 - TERMO DE REPASSE Nº 004/2024

					1.1 - CNPJ				1.2 - CNES		
					28.683.712.0001/71				2280051		
2 - Favorecido	3 - CNPJ	4 - Documento			5 - Pagamento			6 - Natureza da Despesa	7 - Valor		
		4.1 - Tipo	4.2 - Nº	4.3 - Data	5.1 - Forma	5.2 - Data	5.3 - Parcela		7.1 - Receita	7.2 - Valor Bruto	7.3 - Valor Líquido
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BARRA MANSA	28.683.712/0001-71	DEP. C/C			Transferência	20/12/2024			R\$ 7.184.850,00		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	23785	27/12/2024	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 1.232,40	R\$ 1.232,40
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	23873	30/12/2024	Boleto	10/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 5.552,50	R\$ 2.776,25
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	23875	30/12/2024	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 1.072,00	R\$ 1.072,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	24588	13/01/2025	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 5.987,18	R\$ 5.987,18
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	24628	13/01/2025	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 2.028,50	R\$ 2.082,50
BAYER SA	18.459.628/0097-67	Nota Fiscal	256544	09/01/2025	Boleto	10/02/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$ 21.911,20	R\$ 7.318,34
BAYER SA	18.459.628/0097-67	Nota Fiscal	256543	09/01/2025	Boleto	10/02/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$ 28.266,66	R\$ 9.441,06
HTS TEC NOLOGIA EM SAUDE COM IMP EXP LTDA	66.437.831/0001-33	Nota Fiscal	208045	10/01/2025	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00
MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	21.681.325/0001-57	Nota Fiscal	264014	13/01/2025	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 2.302,80	R\$ 2.302,80
CIRURGICA FERNANDES COM MAT CIR HO SO LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1811542	10/01/2025	Boleto	10/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 9.073,99	R\$ 4.694,82
CIRURGICA FERNANDES COM MAT CIR HO SO LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1811106	09/01/2025	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 1.456,00	R\$ 1.456,00
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	584087	10/01/2025	Boleto	10/02/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$ 237,50	R\$ 79,18
HOSPFAR IND E COM DE PROD HOSP S A	26.921.908/0002-02	Nota Fiscal	486552	10/01/2025	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 395,50	R\$ 395,50
HOSPFAR IND E COM DE PROD HOSP S A	26.921.908/0002-02	Nota Fiscal	486556	10/01/2025	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 266,49	R\$ 266,49
ITM IND DE TECNOLOGIAS MEDICAS LTDA	88.303.433/0001-67	Nota Fiscal	58491	09/01/2025	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 2.874,79	R\$ 2.874,79
THA & THI FARMACIA MANIPULAÇÃO	06.177.615/0001-74	Nota Fiscal	36898	09/01/2025	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 977,00	R\$ 977,00
DBV COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTAÇÃO DO BRASIL LTDA	17.771.867/0001-43	Nota Fiscal	68166	10/01/2025	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTO LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21218	09/01/2025	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 2.880,00	R\$ 2.880,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTO LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21215	09/01/2024	Boleto	10/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 488,00	R\$ 488,00
URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTR. MEDIC. E MAT. CIRURGICO - LTDA	37.799.464/0001-10	Nota Fiscal	21853	21/01/2025	Boleto	11/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 5.539,00	R\$ 5.539,00
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	74896	13/01/2025	Boleto	12/02/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$ 12.658,50	R\$ 4.219,46
HOSPFAR IND E COM DE PROD HOSP S A	26.921.908/0002-02	Nota Fiscal	486623	13/01/2025	Boleto	12/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 3.300,00	R\$ 1.650,00
BRAGA E NETO COMERCIO E REPRESENTAÇÃO EIRELI	32.522.252/0001-77	Nota Fiscal	3262	13/01/2025	Boleto	12/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00
QUALLYX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	24.107.733/0001-98	Nota Fiscal	19632	13/01/2025	Boleto	12/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 283,76	R\$ 283,76
QUALLYX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	24.107.733/0001-98	Nota Fiscal	19635	13/01/2025	Boleto	12/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 476,00	R\$ 476,00
KPG FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	47.294.652/0001-40	Nota Fiscal	657	13/01/2025	Boleto	12/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 2.430,00	R\$ 1.215,00
MARTELL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	02.956.455/0001-00	Nota Fiscal	47595	13/01/2025	Boleto	12/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 7.401,92	R\$ 7.401,92
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	24719	14/01/2025	Boleto	13/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 4.549,76	R\$ 2.274,88
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	120027	14/01/2025	Boleto	13/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 390,00	R\$ 390,00
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	120048	14/01/2025	Boleto	13/02/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$ 16.428,60	R\$ 5.476,15
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	585380	14/01/2025	Boleto	13/02/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$ 525,00	R\$ 175,04
SULLAB COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	32.198.434/0001-34	Nota Fiscal	9003	16/01/2025	Boleto	13/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 1.240,00	R\$ 1.240,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21066	26/12/2024	Boleto	13/02/2025	1/4	Incremento de Custeio		R\$ 10.725,00	R\$ 2.681,25
MRL DO BRASIL IMPORTAÇÃO E COMERCIO LTDA	44.808.617/0001-03	Nota Fiscal	144511	16/01/2025	Boleto	13/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 2.753,45	R\$ 2.753,45
ZAMMI INSTRUMENTAL LTDA	30.450.803/0001-09	Nota Fiscal	180730	14/01/2025	Transferência	13/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 1.122,54	R\$ 1.122,54
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21280	14/01/2025	Boleto	14/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 2.570,00	R\$ 2.570,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21281	14/01/2025	Boleto	14/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 315,50	R\$ 315,50
CIRURGICA RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/0001-99	Nota Fiscal	6323	14/01/2025	Boleto	14/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 178,00	R\$ 178,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21295	15/01/2025	Boleto	17/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 2.202,00	R\$ 2.202,00
CIRURGICA RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/0001-99	Nota Fiscal	6334	15/01/2025	Boleto	17/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 450,00	R\$ 450,00
MARTELL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	02.956.455/0001-00	Nota Fiscal	47654	16/01/2025	Boleto	17/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$ 1.140,00	R\$ 1.140,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21305	16/01/2025	Boleto	17/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 9.440,80	R\$ 4.720,40

MV SISTEMAS DE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA	03.124.977/0001-09	Nota Fiscal	447	16/01/2025	Boleto	17/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	4.075,95	R\$	4.075,95
CIRURGICA RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	587160	17/02/2025	Boleto	17/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	4.095,00	R\$	4.095,00
CIRURGICA RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/0001-99	Nota Fiscal	6344	16/01/2025	Boleto	17/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	2.678,00	R\$	1.339,00
RTS RIO S A	04.050.750/0001-29	Nota Fiscal	79812	16/01/2025	Boleto	17/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	2.324,70	R\$	2.324,70
MV SISTEMAS DE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA	03.124.977/0001-09	Nota Fiscal	462	29/01/2025	Boleto	18/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	749,01	R\$	749,01
MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	21.681.325/0001-57	Nota Fiscal	264492	21/01/2025	Boleto	18/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	3.529,00	R\$	3.529,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25265	22/01/2025	Boleto	19/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	7.277,41	R\$	3.638,71
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25248	22/01/2025	Boleto	19/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	11.677,51	R\$	5.838,76
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25267	22/01/2025	Boleto	19/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	18.174,95	R\$	9.087,48
EYE PHARMA LTDA	53.078.135/0001-36	Nota Fiscal	1240496	06/02/2025	Boleto	21/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	227,80	R\$	227,80
CIRURGICA RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/0001-99	Nota Fiscal	6378	21/01/2025	Boleto	21/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	2.490,00	R\$	1.245,00
FARMATEST MAT ME DE LABORATORIAIS LTDA	11.922.629/0001-05	Nota Fiscal	21644	22/01/2025	Boleto	21/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	787,97	R\$	787,97
QUALIYX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	24.107.733/0001-98	Nota Fiscal	19866	22/01/2025	Boleto	21/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	493,50	R\$	493,50
INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS	23.664.355/0001-80	Nota Fiscal	28951	20/01/2025	Boleto	21/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	520,00	R\$	520,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0001-49	Nota Fiscal	24758	15/01/2028	Boleto	21/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	3.561,15	R\$	3.561,15
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0001-49	Nota Fiscal	25391	24/01/2024	Boleto	21/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	2.488,50	R\$	2.488,50
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0001-49	Nota Fiscal	25418	24/01/2025	Boleto	21/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	1.472,18	R\$	1.472,18
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0001-76	Nota Fiscal	11063	24/01/2025	Boleto	24/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	575,48	R\$	575,48
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0053-05	Nota Fiscal	14623	23/01/2025	Boleto	24/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	27.172,05	R\$	27.172,05
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0117-04	Nota Fiscal	9109	24/01/2025	Boleto	24/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	8.277,31	R\$	8.277,31
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0171-41	Nota Fiscal	57787	24/01/2025	Boleto	24/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	170,49	R\$	170,49
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25461	27/01/2025	Boleto	24/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	267,50	R\$	267,50
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21372	22/01/2025	Boleto	24/02/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	4.087,58	R\$	1.362,53
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21373	22/01/2025	Boleto	24/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	270,00	R\$	270,00
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	591757	23/01/2025	Boleto	24/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	5.960,00	R\$	2.980,00
CIRURGICA FERNANDES COM MAT CIR HO SO LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1816053	24/01/2024	Boleto	24/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	1.719,00	R\$	859,50
SULLAB COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	32.198.434/0001-34	Nota Fiscal	9039	27/01/2025	Boleto	24/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	274,00	R\$	274,00
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0002-00	Nota Fiscal	96735	24/01/2025	Boleto	24/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	964,40	R\$	964,40
SULLAB COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	32.198.434/0001-34	Nota Fiscal	9041	27/01/2025	Boleto	24/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	630,00	R\$	630,00
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	31.378.288/0004-09	Nota Fiscal	104124	24/01/2025	Boleto	24/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	554,11	R\$	554,11
CIRURGICA FERNANDES COM MAT CIR HO SO LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1808010	26/12/2024	Boleto	24/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	3.253,84	R\$	3.253,84
FARMATEST MAT ME DE LABORATORIAIS LTDA	11.922.629/0001-05	Nota Fiscal	21666	27/01/2025	Boleto	26/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	620,55	R\$	620,55
HAND SHOP SUPRIMENTOS MEDICOS E TERAPEUTICOS LTDA	00.267.908/0001-66	Nota Fiscal	32261	27/01/2025	Boleto	26/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	1.140,00	R\$	1.140,00
HOSPFAR IND E COM DE PROD HOSP S A	26.921.908/0002-02	Nota Fiscal	487563	27/01/2025	Boleto	26/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	310,65	R\$	310,65
SULLAB COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	32.198.434/0001-34	Nota Fiscal	9042	29/01/2025	Boleto	26/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	248,00	R\$	248,00
VOLGEN HOSPITALAR LTDA ME	14.229.337/0001-80	Nota Fiscal	32381	30/01/2025	Boleto	27/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	3.094,40	R\$	3.094,40
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10	Nota Fiscal	528724	30/01/2025	Boleto	27/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	103,92	R\$	103,92
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10	Nota Fiscal	97327	30/01/2025	Boleto	27/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	717,18	R\$	717,18
CIRURGICA RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/0001-99	Nota Fiscal	6420	27/01/2025	Boleto	27/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	640,00	R\$	640,00
SERVIMED COMERCIAL LTDA	44.463.156/0024-70	Nota Fiscal	2299852	30/01/2025	Boleto	27/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	241,38	R\$	241,38
SERVIMED COMERCIAL LTDA	44.463.156/0024-70	Nota Fiscal	2299935	30/01/2025	Boleto	27/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	344,67	R\$	344,67
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	74896	13/01/2025	Boleto	27/02/2025	2/3	Incremento de Custeio		R\$	-	R\$	4.219,46
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	120048	14/01/2025	Boleto	28/02/2025	2/3	Incremento de Custeio		R\$	-	R\$	5.476,15
CIRURGICA RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/0001-99	Nota Fiscal	6463	31/01/2025	Boleto	28/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	315,00	R\$	315,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21470	29/01/2025	Boleto	28/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	1.089,00	R\$	1.089,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21467	28/01/2025	Boleto	28/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	14.531,90	R\$	7.265,95
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21506	31/01/2025	Boleto	28/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	10.970,13	R\$	5.485,06
CIRURGICA FERNANDES COM MAT CIR HO SO LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1817572	29/01/2025	Boleto	28/02/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	13.114,73	R\$	7.043,10
URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTR. MEDIC. E MAT. CIRURGICO - LTDA	37.799.464/0001-10	Nota Fiscal	22421	07/02/2025	Boleto	28/02/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	1.118,50	R\$	1.118,50
SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2414	30/01/2025	Boleto	05/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	4.210,00	R\$	2.105,00

SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2415	30/01/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	408,00	R\$	408,00
KPG FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	47.294.652/0001-40	Nota Fiscal	719	30/01/2025	Boleto	05/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	8.164,80	R\$	4.082,40
LABORATORIO B BRAUN S.A	31.673.254/0010-95	Nota Fiscal	957547	31/01/2025	Boleto	05/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	2.250,72	R\$	1.125,36
LABORATORIO B BRAUN S.A	31.673.254/0010-95	Nota Fiscal	957544	31/01/2025	Boleto	05/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	3.870,00	R\$	1.935,00
LABORATORIO B BRAUN S.A	31.673.254/0010-95	Nota Fiscal	957539	31/01/2025	Boleto	05/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	5.784,00	R\$	2.892,00
LABORATORIO B BRAUN S.A	31.673.254/0010-95	Nota Fiscal	957537	31/10/2025	Boleto	05/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	6.423,20	R\$	3.211,60
CIRURGICA FERNANDES COM MAT CIR HO SO LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1818307	30/01/2025	Boleto	05/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	2.057,90	R\$	1.028,95
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21524	03/02/2025	Boleto	05/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	12.650,00	R\$	6.325,00
SULLAB COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	32.198.434/0001-34	Nota Fiscal	9054	03/02/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	339,80	R\$	339,80
CIRURGICA FERNANDES COM MAT CIR HO SO LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1818716	31/01/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	1.456,00	R\$	1.456,00
MV SISTEMAS DE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA	03.124.977/0001-09	Nota Fiscal	586	05/02/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	4.824,96	R\$	4.824,96
MV INFORMATICA NORDESTE LTDA	92.306.257/0007-80	Nota Fiscal	84743	05/02/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	27.547,04	R\$	27.547,04
ALVOTEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	04.587.378/0001-94	Nota Fiscal	22488	11/02/2025	Boleto	05/03/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	8.602,00	R\$	2.867,33
ALVOTEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	04.587.378/0001-94	Nota Fiscal	22476	27/02/2025	Boleto	05/03/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	3.269,20	R\$	1.089,73
URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTR. MEDIC. E MAT. CIRURGICO - LTDA	37.799.464/0001-10	Nota Fiscal	22566	12/02/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	1.925,00	R\$	1.925,00
SULLAB COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	32.198.434/0001-34	Nota Fiscal	9072	05/02/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	8.292,10	R\$	8.292,10
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	19.791.896/0099-06	Nota Fiscal	19292	19/02/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	4.353,83	R\$	4.353,83
SERVIMED COMERCIAL LTDA	44.463.156/0024-70	Nota Fiscal	2301336	05/02/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	861,29	R\$	861,29
LIBEMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	04.514.207/0001-35	Nota Fiscal	42177	03/02/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	360,00	R\$	360,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	26189	05/02/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	1.483,97	R\$	1.483,97
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	26142	05/02/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	687,04	R\$	687,04
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	31.378.288/0001-66	Nota Fiscal	105425	05/02/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	1.083,85	R\$	1.083,85
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0001-49	Nota Fiscal	26100	04/02/2025	Boleto	05/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	1.044,46	R\$	1.044,46
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A	12.047.164/0001-53	Nota Fiscal	239500	04/02/2025	Boleto	06/03/2025	1	Incremento de Custeio		R\$	1.369,60	R\$	1.369,60
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	600877	04/02/2025	Boleto	06/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	8.480,00	R\$	4.240,00
QUALLYX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	24.107.733/0001-98	Nota Fiscal	19589	09/01/2025	Transferência	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	8.781,65	R\$	8.781,65
QUALLYX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	4459	03/02/2025	Transferência	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.726,00	R\$	1.726,00
ALL LABOR MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	09.321.971/0001-08	Nota Fiscal	7732	01/01/2025	Transferência	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.000,00	R\$	3.000,00
ALL LABOR MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	09.321.971/0001-08	Nota Fiscal	14279	29/01/2025	Transferência	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.665,00	R\$	3.665,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25764	30/01/2025	Boleto	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.392,15	R\$	1.392,15
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	26084	04/02/2025	Boleto	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.478,64	R\$	2.478,64
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25645	29/01/2025	Boleto	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	972,00	R\$	972,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	26472	10/02/2025	Boleto	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	663,60	R\$	663,60
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	26356	07/02/2025	Boleto	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	423,09	R\$	423,09
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25472	27/01/2025	Boleto	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.151,50	R\$	1.151,50
BIO INFINITY COMERCIO HOSPITAL	03.679.808/0001-35	Nota Fiscal	23806	12/02/2025	Boleto	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	220,00	R\$	220,00
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	31.378.288/0004-09	Nota Fiscal	106207	12/02/2025	Boleto	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	807,00	R\$	807,00
MRL DO BRASIL IMPORTAÇÃO E COMERCIO LTDA	44.808.617/0001-71	Nota Fiscal	153644	14/02/2025	Boleto	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.537,66	R\$	1.537,66
MRL DO BRASIL IMPORTAÇÃO E COMERCIO LTDA	44.808.617/0001-71	Nota Fiscal	153608	14/02/2025	Boleto	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	8.604,99	R\$	8.604,99
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	26395	07/02/2025	Boleto	14/03/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	30.500,95	R\$	10.165,97
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25607	29/01/2025	Boleto	14/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	10.486,00	R\$	5.243,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	23873	30/12/2024	Boleto	14/03/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	2.776,25
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25626	29/01/2025	Boleto	14/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	9.334,50	R\$	4.667,25
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25632	29/01/2025	Boleto	14/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	6.120,00	R\$	3.060,00
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0020-77	Nota Fiscal	74896	13/01/2025	Boleto	14/03/2025	3/3	Incremento de Custeio		R\$	-	R\$	4.219,58
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	121859	12/02/2025	Boleto	14/03/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	12.294,60	R\$	4.098,16
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	31.378.288/0004-09	Nota Fiscal	106471	14/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.785,00	R\$	3.785,00
ZAMMI INSTRUMENTAL LTDA	30.450.803/0001-09	Nota Fiscal	181785	13/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	805,80	R\$	805,80
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	04.372.020/0001-44	Nota Fiscal	1110215	24/01/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.758,00	R\$	1.758,00
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	04.372.020/0001-44	Nota Fiscal	1088940	02/12/2024	Transferência	18/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	8.638,39	R\$	4.319,20

LEEDSAY S/A	08.116.472/0001-16	Nota Fiscal	48418	13/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 265,00	R\$ 265,00
URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTR. MEDIC. E MAT. CIRURGICO - LTDA	37.799.464/0001-10	Nota Fiscal	22673	17/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 10.496,70	R\$ 10.496,70
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	26286	06/02/2025	Boleto	18/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 33.375,19	R\$ 16.612,60
URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTR. MEDIC. E MAT. CIRURGICO - LTDA	37.799.464/0001-10	Nota Fiscal	22543	12/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 9.781,70	R\$ 9.781,70
URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTR. MEDIC. E MAT. CIRURGICO - LTDA	37.799.464/0001-10	Nota Fiscal	22519	11/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 4.875,00	R\$ 4.875,00
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0002-00	Nota Fiscal	98223	06/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 3.045,60	R\$ 3.045,60
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0002-00	Nota Fiscal	98484	07/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 111,64	R\$ 111,64
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0002-00	Nota Fiscal	98803	11/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 976,12	R\$ 976,12
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0002-00	Nota Fiscal	99176	13/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 3.045,69	R\$ 3.045,69
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0002-00	Nota Fiscal	531361	13/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 2.323,34	R\$ 2.323,34
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0002-00	Nota Fiscal	529969	06/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 2.323,34	R\$ 2.323,34
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0002-00	Nota Fiscal	530450	07/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 647,21	R\$ 647,21
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0002-00	Nota Fiscal	531290	13/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 706,00	R\$ 706,00
MARTELL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	02.956.455/0001-00	Nota Fiscal	47895	13/02/2025	Boleto	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 11.746,39	R\$ 11.746,39
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21694	18/02/2025	Boleto	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 360,00	R\$ 360,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21693	18/02/2025	Boleto	18/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 24.867,00	R\$ 12.433,50
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	120048	14/01/2025	Boleto	18/03/2025	3/3	Incremento de Custeio		R\$ -	R\$ 5.476,30
HOSPFAR IND E COM DE PROD HOSP S A	26.921.908/0002-02	Nota Fiscal	488742	13/02/2025	Transferência	18/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 786,00	R\$ 786,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21305	16/01/2025	Boleto	18/03/2025	2/2	Incremento de Custeio		R\$ -	R\$ 4.720,40
CIRURGICA FERNANDES COM MAT CIR HO SO LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1823172	13/02/2025	Boleto	18/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 1.795,40	R\$ 897,70
CIRURGICA RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/0001-99	Nota Fiscal	6344	16/01/2025	Boleto	18/03/2025	2/2	Incremento de Custeio		R\$ -	R\$ 1.339,00
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	101174	28/02/2025	Transferência	19/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 612,00	R\$ 612,00
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	99728	18/02/2025	Transferência	19/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 1.286,40	R\$ 1.286,40
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	101326	05/03/2025	Transferência	19/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 332,93	R\$ 332,93
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	534291	05/03/2025	Transferência	19/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 333,72	R\$ 333,72
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21372	22/01/2025	Boleto	19/03/2025	2/3	Incremento de Custeio		R\$ -	R\$ 1.362,53
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21638	12/02/2025	Boleto	19/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 26.345,40	R\$ 13.172,70
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001.22	Nota Fiscal	21621	11/02/2025	Boleto	19/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 25.697,00	R\$ 12.848,50
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001.22	Nota Fiscal	21667	14/02/2025	Boleto	19/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 8.287,50	R\$ 4.143,57
CIRURGICA RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/00001-99	Nota Fiscal	6540	12/02/2025	Boleto	19/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 3.789,30	R\$ 1.894,65
CIRURGICA RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/00001-99	Nota Fiscal	6378	21/01/2025	Boleto	19/03/2025	2/2	Incremento de Custeio		R\$ -	R\$ 1.245,00
SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2463	21/02/2025	Boleto	19/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 240,00	R\$ 240,00
SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2449	14/02/2025	Boleto	19/03/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$ 7.999,00	R\$ 2.666,34
SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2432	04/02/2025	Boleto	19/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 4.210,00	R\$ 2.105,00
SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2450	17/02/2025	Boleto	19/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 331,00	R\$ 331,00
BRAGA E NETO COMERCIO E REPRESENTAÇÃO EIRELI	32.522.252/0001-77	Nota Fiscal	3291	05/02/2025	Boleto	19/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 13.608,00	R\$ 13.608,00
FABRIMED MATERIAIS HOSPITALARES LTDA	36.958.273/0001-90	Nota Fiscal	3408	14/02/2025	Transferência	19/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	122101	17/02/2025	Boleto	19/03/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$ 16.793,00	R\$ 5.597,61
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	122108	17/02/2025	Boleto	19/03/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$ 12.570,60	R\$ 4.190,16
ALVOTEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	04.587.378/0001-94	Nota Fiscal	22501	24/02/2025	Boleto	19/03/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$ 13.848,74	R\$ 4.616,24
HOSPITECH SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA	04.385.981/0001-93	Nota Fiscal	4948	06/03/2025	Boleto	19/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 16.640,00	R\$ 15.808,00
THA & THI FARMACIA MANIPULAÇÃO	06.177.615/0001-74	Nota Fiscal	38078	20/02/2025	Boleto	20/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 142,00	R\$ 142,00
INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS	23.664.355/0001-80	Nota Fiscal	29786	19/02/2025	Boleto	20/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 334,00	R\$ 334,00
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	19.791.890/0099-06	Nota Fiscal	23658	08/03/2025	Boleto	20/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 2.515,54	R\$ 2.515,54
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	19.791.896/0002-83	Nota Fiscal	19383	14/03/2025	Boleto	14/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 3.425,01	R\$ 3.425,01
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	611376	19/02/2025	Boleto	21/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 4.920,10	R\$ 2.460,05
DISTRILAF MEDICAMENTOS	04.889.013/0001-14	Nota Fiscal	139101	19/02/2025	Boleto	21/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 2.147,62	R\$ 1.073,81
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	611375	19/02/2025	Boleto	21/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$ 1.771,00	R\$ 885,50
SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2460	19/02/2025	Boleto	21/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 104,64	R\$ 104,64
SULLAB COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	32.198.434/0001-34	Nota Fiscal	9111	21/02/2025	Boleto	21/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$ 1.051,00	R\$ 1.051,00

M J COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MEDICO E HOSPITALAR LTDA	29.325.600/0001-01	Nota Fiscal	4560	19/02/2025	Boleto	21/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.851,84	R\$	2.851,84
KGP FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	47.294.652/0001-40	Nota Fiscal	790	19/02/2025	Transferência	21/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	6.901,20	R\$	3.450,60
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	31.378.288/0004-09	Nota Fiscal	107338	24/02/2025	Boleto	26/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	3.352,18	R\$	1.676,09
CIRURGIA FERNANDES LTDA	28.683.712/0001-01	Nota Fiscal	1826775	24/02/2025	Boleto	26/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	1.795,40	R\$	897,70
THV COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	26.649.886/0001-92	Nota Fiscal	177	10/02/2024	Transferência	26/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	8.861,80	R\$	8.861,80
THV COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	26.649.886/0001-92	Nota Fiscal	179	17/12/2024	Transferência	26/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	8.861,80	R\$	8.861,80
THV COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	26.649.886/0001-92	Nota Fiscal	181	23/12/2024	Transferência	26/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	7.019,08	R\$	7.019,08
THV COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	26.649.886/0001-92	Nota Fiscal	185	08/01/2025	Transferência	26/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	5.972,08	R\$	5.972,08
THV COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	26.649.886/0001-92	Nota Fiscal	187	15/01/2025	Transferência	26/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	5.972,08	R\$	5.972,08
THV COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	26.649.886/0001-92	Nota Fiscal	190	22/01/2025	Transferência	26/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	6.181,48	R\$	6.181,48
THV COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	26.649.886/0001-92	Nota Fiscal	183	03/01/2025	Transferência	26/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	5.972,08	R\$	5.972,08
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	28.683.712/001-71	Nota Fiscal	23681	11/03/2025	Boleto	24/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.689,70	R\$	2.689,70
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	1837272	21/02/2025	Boleto	24/03/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	250,00	R\$	83,33
BAYER SA	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	256543	09/01/2025	Transferência	24/03/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$	9.412,80
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769.0171-41	Nota Fiscal	58643	25/02/2025	Boleto	24/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	154,47	R\$	154,47
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769.0171-41	Nota Fiscal	9355	25/02/2025	Boleto	24/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	8.404,38	R\$	8.404,38
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0053-05	Nota Fiscal	36559	24/02/2025	Boleto	24/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	39.058,29	R\$	36.656,21
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	28575	24/02/2025	Boleto	24/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.059,22	R\$	1.932,58
HOSPFAR IND E COM DE PROD HOSP S A	26.921.908/0002-02	Nota Fiscal	489257	20/02/2025	Boleto	24/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	786,00	R\$	786,00
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	122445	21/02/2025	Boleto	24/03/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	18.077,00	R\$	6.025,61
STOCK RIO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20.650.862/0001-77	Nota Fiscal	34401	08/01/2025	Transferência	25/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	2.340,00	R\$	1.170,00
STOCK RIO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	20.650.712/0001-77	Nota Fiscal	34447	10/01/2025	Transferência	25/03/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	17.771,90	R\$	5.923,98
CIRURGIA FERNANDES LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1816053	24/01/2025	Boleto	25/03/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	859,50
ALVOTEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	04.587.378/0001-94	Nota Fiscal	22501	24/02/2025	Boleto	25/03/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$	4.616,24
ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	32.137.424/0001-99	Nota Fiscal	78838	13/02/2025	Transferência	25/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.740,00	R\$	2.740,00
ALKO DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	32.137.424/0001-99	Nota Fiscal	78482	21/01/2025	Transferência	25/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.620,00	R\$	2.620,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	27483	25/02/2025	Boleto	25/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.932,00	R\$	1.932,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	24719	14/01/2025	Boleto	25/03/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	2.274,88
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	26670	12/02/2025	Boleto	25/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	9.278,50	R\$	4.639,25
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	26847	14/02/2025	Boleto	25/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	24.360,00	R\$	12.180,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	26852	14/02/2025	Boleto	25/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.736,01	R\$	3.736,01
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	27022	18/02/2025	Boleto	25/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	416,60	R\$	416,60
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	27072	18/02/205	Boleto	25/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.933,00	R\$	3.933,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	27251	20/02/2025	Boleto	25/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.718,60	R\$	2.718,60
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	27290	20/02/2025	Boleto	25/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	797,00	R\$	797,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	26742	13/02/2025	Boleto	25/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.293,30	R\$	2.293,30
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25248	22/01/2025	Boleto	25/03/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	5.838,75
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25265	22/01/2025	Boleto	25/03/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	3.638,70
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25267	22/01/2025	Boleto	25/03/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	9.087,47
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25607	29/01/2025	Boleto	25/03/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	5.243,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25626	29/01/2025	Boleto	25/03/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	4.667,25
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	25632	29/01/2025	Boleto	25/03/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	3.060,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	27810	27/02/2025	Boleto	27/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	663,60	R\$	663,60
MRL DO BRASIL IMPORTAÇÃO E COMERCIO LTDA	44.808.617/0001-03	Nota Fiscal	158082	28/02/2025	Boleto	28/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.597,40	R\$	2.597,40
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	120781	27/01/2025	Boleto	28/03/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	21.042,80	R\$	7.014,40
CIRURGIA FERNANDES LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1823172	13/02/2025	Boleto	31/03/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	897,70
CIRURGIA FERNANDES LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1818307	30/01/2025	Boleto	31/03/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	1.028,95
CIRURGIA FERNANDES LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1817572	29/01/2025	Boleto	31/03/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	6.071,63
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	121859	12/02/2025	Boleto	31/03/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$	4.098,16
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	23971	18/03/2025	Boleto	31/03/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.454,04	R\$	3.454,04

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	27809	27/02/2025	Boleto	31/03/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	4.507,96	R\$	2.253,98
SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2414	30/01/2025	Boleto	31/03/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	2.105,00
VOLGEN HOSPITALAR LTDA	14.229.337/0001-80	Nota Fiscal	32450	11/02/2025	Transferência	02/04/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	7.802,80	R\$	3.901,40
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	19.791.896/0002-83	Nota Fiscal	23770	21/03/2025	Boleto	02/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.125,08	R\$	3.125,08
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	122101	17/02/2025	Boleto	03/04/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$	5.597,61
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	122108	17/02/2025	Boleto	03/04/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$	4.190,16
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	11.872.656/0001-10	Nota Fiscal	534208	05/03/2025	Boleto	02/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	214,84	R\$	214,84
ENZIPHARMA PROD M LAB LTDA	02.314.108/0001-84	Nota Fiscal	158480	13/01/2025	Transferência	07/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.675,00	R\$	2.675,00
ENZIPHARMA PROD M LAB LTDA	02.314.108/0001-84	Nota Fiscal	158495	13/01/2025	Transferência	07/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	12.037,04	R\$	12.037,04
ENZIPHARMA PROD M LAB LTDA	02.314.108/0001-84	Nota Fiscal	158531	14/01/2025	Transferência	07/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	302,00	R\$	302,00
ENZIPHARMA PROD M LAB LTDA	02.314.108/0001-84	Nota Fiscal	158683	20/01/2025	Transferência	07/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.186,28	R\$	2.186,28
ENZIPHARMA PROD M LAB LTDA	02.314.108/0001-84	Nota Fiscal	158893	24/01/2025	Transferência	07/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.193,06	R\$	1.193,06
QUALLYX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	24.107.733/0001-98	Nota Fiscal	20015	30/01/2025	Transferência	07/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	246,75	R\$	246,75
QUALLYX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	24.107.733/0001-98	Nota Fiscal	20108	04/02/2025	Transferência	07/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	15.886,15	R\$	15.886,15
MV INFORMATICA NORDESTE LTDA	92.306.257/0007-80	Nota Fiscal	86152	01/03/2025	Boleto	07/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	29.352,20	R\$	27.547,04
MV SISTEMAS DE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA	03.124.977/0001-09	Nota Fiscal	1039	01/03/2025	Boleto	07/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	5.141,13	R\$	4.824,96
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	19.791.896/0099-06	Nota Fiscal	24023	25/03/2025	Boleto	07/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	4.009,21	R\$	4.009,21
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	600877	04/02/2025	Boleto	07/04/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	4.240,00
SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.377.194/0001-90	Nota Fiscal	2432	04/02/2025	Boleto	07/04/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	4.210,00
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	122445	21/02/2025	Boleto	07/04/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$	6.025,61
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	1837272	21/02/2025	Boleto	07/04/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$	83,33
CIRURGICA FERNANDES LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1837476	25/03/2025	Boleto	07/04/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	2.166,04	R\$	1.083,02
CIRURGICA FERNANDES LTDA	61.418.042/0001-31	Nota Fiscal	1831036	07/03/2025	Boleto	07/04/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	3.831,82	R\$	1.944,80
ALL LABOR MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	09.321.971/0001-08	Nota Fiscal	14299	07/02/2025	Transferência	08/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	7.616,18	R\$	7.616,18
ALVOTEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	04.587.378/0001-94	Nota Fiscal	22513	11/03/2025	Boleto	08/04/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	5.345,00	R\$	1.781,73
CDW PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	52.850.652/0001-19	Nota Fiscal	50	11/02/2025	Transferência	14/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.300,00	R\$	3.300,00
CDW PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	52.850.652/0001-19	Nota Fiscal	44	16/01/2025	Transferência	14/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	4.400,00	R\$	4.400,00
ZAMMI INSTRUMENTAL LTDA	30.450.803/0001-09	Nota Fiscal	182476	11/03/2025	Transferência	14/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	4.963,80	R\$	4.963,80
ZAMMI INSTRUMENTAL LTDA	30.450.803/0001-09	Nota Fiscal	182528	12/03/2025	Transferência	14/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.796,00	R\$	2.796,00
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0001-04	Nota Fiscal	121859	12/02/2025	Transferência	14/04/2025	3/3	Incremento de Custeio				R\$	4.098,28
ITM IND DE TECNOLOGIAS MEDICAS LTDA	88.303.433/0001-67	Nota Fiscal	59658	14/03/2025	Boleto	14/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.874,79	R\$	2.874,79
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	19.791.896/0099-06	Nota Fiscal	23452	01/04/2025	Boleto	14/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.739,94	R\$	3.739,94
HOSPFAR IND E COM DE PROD HOSP S A	26.683.712/0001-71	Nota Fiscal	490654	14/03/2025	Boleto	14/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.995,00	R\$	1.995,00
INJEMED MEDICAMENTOS ESPECIAIS	23.664.355/0001-80	Nota Fiscal	30318	12/03/2025	Boleto	14/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	448,00	R\$	448,00
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	19.791.896/0099-06	Nota Fiscal	24097	04/04/2025	Boleto	16/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.991,95	R\$	2.991,95
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	28072	06/03/2025	Boleto	16/04/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	26.987,00	R\$	13.493,50
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	27686	26/02/2025	Boleto	16/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.274,20	R\$	1.274,20
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	26395	07/02/2025	Boleto	16/04/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$	10.165,97
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	26286	06/02/2025	Boleto	16/04/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	16.687,59
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	27904	05/03/2025	Boleto	16/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.662,75	R\$	1.662,75
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	28524	12/03/2025	Boleto	16/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.659,75	R\$	3.659,75
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	28083	06/03/2025	Boleto	16/04/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	19.674,03	R\$	9.837,02
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS LTDA	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	29063	19/03/2025	Boleto	16/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.994,76	R\$	1.994,76
URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTR. MEDIC. E MAT. CIRURGICO - LTDA	37.799.464/0001-10	Nota Fiscal	23055	10/03/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.788,60	R\$	1.788,60
URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTR. MEDIC. E MAT. CIRURGICO - LTDA	37.799.464/0001-10	Nota Fiscal	23038	10/03/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	9.358,70	R\$	9.358,70
URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTR. MEDIC. E MAT. CIRURGICO - LTDA	37.799.464/0001-10	Nota Fiscal	23056	10/03/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.210,00	R\$	1.210,00
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A	12.047.164/0001-53	Nota Fiscal	240149	11/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.655,51	R\$	1.655,51
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A	12.047.164/0001-53	Nota Fiscal	240177	11/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.487,28	R\$	2.487,28
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A	12.047.164/0001-53	Nota Fiscal	242139	05/03/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.031,95	R\$	1.031,95
KGP FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	47.683.712/0001-40	Nota Fiscal	809	06/03/2025	Transferência	15/04/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	8.262,00	R\$	4.131,00

KGP FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	47.683.712/0001-40	Nota Fiscal	719	30/01/2025	Transferência	15/04/2025	2/2	Incremento de Custeio			R\$	4.082,40
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A	12.047.164/0001-53	Nota Fiscal	240014	10/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	5.613,85	R\$ 2.806,93
BAYER SA	18.459.628/0097-67	Nota Fiscal	260683	13/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	50.177,86	R\$ 16.759,41
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21745	21/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	6.681,50	R\$ 3.340,75
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21786	25/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.914,80	R\$ 1.914,80
BAYER SA	18.459.628/0097-67	Nota Fiscal	256544	09/01/2025	Transferência	15/04/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$ 7.296,43
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21792	25/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	150,00	R\$ 150,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21861	28/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.036,20	R\$ 3.036,20
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21911	10/03/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.800,00	R\$ 1.800,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21621	11/02/2025	Transferência	15/04/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$ 12.848,50
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21524	03/02/2025	Transferência	15/04/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$ 6.325,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21506	31/01/2025	Transferência	15/04/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$ 5.485,07
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21467	28/01/2025	Transferência	15/04/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$ 7.265,92
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21372	22/01/2025	Transferência	15/04/2025	3/3	Incremento de Custeio				R\$ 1.362,52
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/0001-99	Nota Fiscal	6709	10/03/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	198,00	R\$ 198,00
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/0001-99	Nota Fiscal	6672	28/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	504,00	R\$ 504,00
ALVOTEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	22513	11/03/2025	Boleto	15/04/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$ 1.781,73
DBV COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACÃO DO BRASIL LTDA	17.771.867/0001-43	Nota Fiscal	72758	18/03/2025	Boleto	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.800,00	R\$ 1.800,00
SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2449	14/02/2025	Boleto	15/04/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$ 2.666,33
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	594506	14/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	220,00	R\$ 73,35
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	581344	06/01/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.370,00	R\$ 2.370,00
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	602340	06/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	30,00	R\$ 30,00
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	603286	07/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	914,00	R\$ 914,00
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	603657	07/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	257,50	R\$ 128,75
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	603658	07/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	4.561,50	R\$ 2.280,75
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	605757	12/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	1.596,00	R\$ 798,00
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	585380	14/01/2025	Transferência	15/04/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$ 174,98
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	590903	23/01/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	2.502,50	R\$ 2.502,50
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	591757	23/01/2025	Transferência	15/04/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$ 2.980,00
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	615655	26/02/2025	Transferência	15/04/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	82,50	R\$ 41,25
CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	44.734.671/0022-86	Nota Fiscal	594506	28/01/2025	Transferência	15/04/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$ 73,33
MARTELL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	02.956.712/0001-00	Nota Fiscal	48025	10/03/2025	Transferência	15/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	7.597,76	R\$ 7.597,75
W J RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	22.860.037/0001-22	Nota Fiscal	21979	17/03/2025	Boleto	17/04/2025	1/1	Incremento de custeio		R\$	704,30	R\$ 704,30
QUALLYX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	24.107.733/0001-98	Nota Fiscal	20207	10/02/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de custeio		R\$	283,76	R\$ 283,76
QUALLYX PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	24.107.733/0001-98	FATURA	4604	10/03/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de custeio		R\$	1.726,00	R\$ 1.726,00
STAR MEDICAL RJ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	19.807.546/0001-87	Nota Fiscal	940	07/01/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de custeio		R\$	4.064,28	R\$ 4.064,28
STAR MEDICAL RJ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	19.807.546/0001-87	Nota Fiscal	942	10/01/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de custeio		R\$	772,00	R\$ 772,00
STAR MEDICAL RJ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	19.807.546/0001-87	Nota Fiscal	973	03/02/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de custeio		R\$	7.068,15	R\$ 7.068,15
STAR MEDICAL RJ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	19.807.546/0001-87	Nota Fiscal	974	04/02/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de custeio		R\$	128,16	R\$ 128,16
STAR MEDICAL RJ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	19.807.546/0001-87	Nota Fiscal	975	04/02/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	287,25	R\$ 287,25
STAR MEDICAL RJ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	19.807.546/0001-87	Nota Fiscal	976	04/02/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.248,00	R\$ 1.248,00
STAR MEDICAL RJ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	19.807.546/0001-87	Nota Fiscal	977	04/02/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	976,00	R\$ 976,00
STAR MEDICAL RJ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	19.807.546/0001-87	Nota Fiscal	990	13/02/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	191,31	R\$ 191,31
STAR MEDICAL RJ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	19.807.546/0001-87	Nota Fiscal	991	13/02/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	790,70	R\$ 790,70
STAR MEDICAL RJ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	19.807.546/0001-87	Nota Fiscal	1005	21/02/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	6.246,06	R\$ 6.246,06
ZAMMI INSTRUMENTAL LTDA	30.450.803/0001-09	Nota Fiscal	181641	11/02/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	6.682,65	R\$ 6.682,65
MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	21.681.325/0001-57	Nota Fiscal	267700	20/03/2025	Transferência	17/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.824,00	R\$ 1.824,00
SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2498	19/03/2025	Boleto	22/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	358,00	R\$ 358,00
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	122108	17/02/2025	Boleto	22/04/2025	3/3	Incremento de Custeio				R\$ 4.190,28
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0016-90	Nota Fiscal	122101	17/02/2025	Boleto	22/04/2025	3/3	Incremento de Custeio				R\$ 5.597,78

SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2500	17/02/2025	Boleto	22/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	321,30	R\$	321,30
DISTRILAF MEDICAMENTOS	04.889.013/0001-14	Nota Fiscal	139101	17/02/2025	Boleto	22/04/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	1.073,81
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0006-90	Nota Fiscal	122445	17/02/2025	Boleto	22/04/2025	3/3	Incremento de Custeio				R\$	6.025,78
FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	49.324.221/0006-90	Nota Fiscal	1837272	17/02/2025	Boleto	22/04/2025	3/3	Incremento de Custeio				R\$	83,34
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	19.791.896/0099-06	Nota Fiscal	19514	17/02/2025	Boleto	22/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	4.587,66	R\$	4.587,66
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	19.791.896/0099-06	Nota Fiscal	2387	11/04/2025	Boleto	24/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.510,56	R\$	3.510,56
SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.377.194/0001-00	Nota Fiscal	2502	25/03/2025	Boleto	24/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	496,00	R\$	496,00
CIRURGICA RITSON COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	31.722.537/0001-99	Nota Fiscal	6828	24/03/2025	Boleto	24/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	198,00	R\$	198,00
HOSPITECH SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO HOSPITALAR LTDA	04.385.981/0001-93	Nota Fiscal	4998	01/04/2025	Boleto	24/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	15.808,00	R\$	15.808,00
VOLGEN HOSPITALAR LTDA	14.229.337/0001-80	Nota Fiscal	32450	11/02/2025	Boleto	25/04/2025	2/2	Incremento de Custeio				R\$	3.901,40
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0117-04	Nota Fiscal	9605	21/03/2025	Boleto	25/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	5.443,39	R\$	5.108,63
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0001-76	Nota Fiscal	1773158	23/03/2025	Boleto	25/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	1.286,46	R\$	1.207,35
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0053-05	Nota Fiscal	242724189	21/03/2025	Boleto	25/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	23.635,87	R\$	22.182,26
ALVOTEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	04.587.378/0001-94	Nota Fiscal	22530	24/03/2025	Transferência	28/04/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	18.613,20	R\$	6.204,39
ALVOTEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	04.587.378/0001-94	Nota Fiscal	22513	11/03/2025	Boleto	28/04/2025	3/3	Incremento de Custeio				R\$	5.345,20
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	19.791.896/0002-83	Nota Fiscal	19581	15/04/2025	Boleto	28/04/2025	1/1	Incremento de Custeio				R\$	3.999,24
ALVOTEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	04.587.378/0001-94	Nota Fiscal	22530	24/03/2025	Boleto	29/04/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$	6.204,39
SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA	19.791.896/0099-06	Nota Fiscal	19610	18/04/2025	Boleto	29/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.440,74	R\$	3.440,74
SAO GERALDO MATERIAL MEDICO E ORTOPEDICO LTDA	10.337.194/0001-00	Nota Fiscal	2509	31/03/2025	Boleto	29/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	260,00	R\$	260,00
DBV COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTAÇÃO DO BRASIL LTDA	17.771.867/0001-43	Nota Fiscal	73895	02/04/2025	Boleto	29/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	500,00	R\$	500,00
SULLAB COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	32.198.434/0001-34	Nota Fiscal	9147	12/03/2025	Transferência	29/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	177,00	R\$	177,00
SULLAB COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	32.198.434/0001-34	Nota Fiscal	9161	14/03/2025	Transferência	29/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	431,00	R\$	431,00
SULLAB COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	32.198.434/0001-34	Nota Fiscal	9171	18/03/2025	Transferência	29/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	291,00	R\$	291,00
VIEIRA & SANTOS ELETRICA E SERVIÇOS EIRELI - ME	17.571.249/0001-50	Nota Fiscal	434	03/01/2025	Transferência	29/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	3.705,00	R\$	3.557,54
THV COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	26.649.886/0001-92	Nota Fiscal	192	28/01/2025	Transferência	29/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	5.972,08	R\$	5.972,08
THV COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	26.649.886/0001-92	Nota Fiscal	196	12/02/2025	Transferência	29/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	9.682,65	R\$	9.682,65
THV COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	26.649.886/0001-92	Nota Fiscal	198	19/02/2025	Transferência	29/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	9.054,45	R\$	9.054,45
THV COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	26.649.886/0001-92	Nota Fiscal	200	19/02/2025	Transferência	29/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	13.292,71	R\$	13.292,71
SULLAB COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	32.198.434/0001-34	Nota Fiscal	9164	18/03/2025	Transferência	29/04/2025	1/2	Incremento de Custeio		R\$	9.215,79	R\$	4.607,89
SULLAB COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	32.198.434/0001-34	Nota Fiscal	9140	28/02/2025	Transferência	29/04/2025	1/1	Incremento de Custeio		R\$	99,00	R\$	99,00
ALVOTEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	04.587.378/0001-71	Nota Fiscal	22531	24/03/2025	Transferência	29/04/2025	1/3	Incremento de Custeio		R\$	3.591,60	R\$	1.197,20
ALVOTEX INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	04.587.378/0001-94	Nota Fiscal	22531	24/03/2025	Boleto	29/04/2025	2/3	Incremento de Custeio				R\$	1.197,20
THV COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	26.649.886/0001-92	Nota Fiscal	194	05/02/2025	Transferência	30/04/2025	1/1	Incremento de custeio		R\$	9.054,45	R\$	9.054,45
DROGARIA SENA	28.957.712/0001-08	Nota Fiscal	1300	21/01/2025	Transferência	30/04/2025	1/1	Incremento de custeio		R\$	23,58	R\$	23,58
DROGARIA SENA	28.957.843/0001-08	Nota Fiscal	1383	31/01/2025	Transferência	30/04/2025	1/1	Incremento de custeio		R\$	2.738,70	R\$	2.738,70
DROGARIA SENA	28.957.843/0001-08	Nota Fiscal	1451	31/01/2025	Transferência	30/04/2025	1/1	Incremento de custeio		R\$	289,50	R\$	289,50
BRAGA E NETO COMERCIO E REPRESENTAÇÃO EIRELI	32.522.252/0001-77	Nota Fiscal	3352	31/01/2025	Boleto	30/04/2025	1/1	Incremento de custeio		R\$	18.480,00	R\$	18.480,00
CORPHO COMERCIO PROD HOSPITALARES LTDA	68.583.954/0001-08	Nota Fiscal	100022	01/04/2025	Boleto	30/04/2025	1/1	Incremento de custeio		R\$	981,56	R\$	981,56
8 - TOTAL										R\$	7.184.850,00	R\$	1.620.078,06
9 – Gerente de Contabilidade e Finanças								Assinatura					
Flávio Inácio Oliveira													

**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

