

**EMENDA PARLAMENTAR Nº 39300002**  
**PORTARIA GM/MS 7.492 DE 07 DE JULHO DE 2025**  
**CONTRATO Nº 005/2025**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL**

**NOVEMBRO**

**2025**

**Santa Casa de Misericórdia  
de Barra mansa**

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

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



**EMENDA PARLAMENTAR Nº 39300002**  
**PORTARIA GM/MS 7.492 DE 07 DE JULHO DE 2025**  
**CONTRATO Nº 005/2025**

Prestação de contas dos recursos vinculados à Emenda Parlamentar nº 39300002, Portaria nº 7.492 de 07 de julho de 2025, contrato nº 005/2025, referente ao período de novembro de 2025. Esta prestação foi elaborada com base no plano de trabalho Implementação de Novo Protocolo no Serviço de Oncologia, destinado ao fortalecimento da assistência aos pacientes oncológicos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O referido plano tem como finalidade aprimorar a qualidade do cuidado por meio da adoção de protocolos assistenciais padronizados, promovendo maior segurança, efetividade e integralidade no atendimento oferecido à população usuária do SUS.

---

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

---

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

**2025**



**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1- Protocolo Cuidados Paliativos. ....9  
Figura 2- Lista de presença dos treinamentos realizados nos setores .....10



**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Tempo médio de permanência dos pacientes oncológicos. ....	12
Tabela 2. Nº total de dias de internação dos pacientes oncológicos no período x saídas. .....	13
Tabela 3. Taxa de Reinternação em até 30 dias.....	15
Tabela 4. Taxa de Reinternação.. ..	16
Tabela 5. Taxa de Reinternação detalhada .....	16
Tabela 6. Infecção de Sítio cirúrgico nas cirurgias Oncológicas .....	17



### LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tempo médio de permanência dos pacientes oncológicos. ....	14
Gráfico 2. Taxa de reinternação .....	16
Gráfico 3. Taxa de Infecção em cirurgia oncológica.. ....	20
Gráfico 4. Porcentagem de ISC em cirurgias limpas x potencialmente contaminadas .....	21



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
1 Assistência Oncológica e Segurança do Paciente.....	7
2 Tempo médio de permanência dos pacientes oncológicos .....	12
3 Taxa de Reinternação em até 30 dias .....	15
4 Infecções de sítio cirúrgico em cirurgias oncológicas .....	17
1.1 Indicadores de ISC em pacientes oncológicos.....	20
1.2 Taxa de ISC em cirurgias oncológicas .....	20
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXO 1 – Análise individualizada dos casos de reinternação.....	24
APÊNDICE A – PROTOCOLOS REVISADOS.....	25
APÊNDICE B – PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	40



## INTRODUÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa desempenha papel fundamental na organização da rede assistencial do município, sendo o principal hospital responsável pela oferta de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo atendimento de média e alta complexidade à população local e regional. Por ser a única instituição hospitalar do município a prestar assistência SUS em grande parte das especialidades, consolida-se como referência no cuidado integral, assegurando acesso, continuidade assistencial e suporte clínico essencial aos usuários.

Com o objetivo de qualificar cada vez mais a assistência prestada, a instituição vem estruturando e aprimorando seus processos de trabalho, alinhados às diretrizes nacionais de saúde e às políticas públicas vigentes. Nesse contexto, foram definidos protocolos assistenciais, indicadores e metas que permitem avaliar o desempenho, orientar decisões e fortalecer a segurança do paciente. Entre os indicadores acompanhados, destacam-se o tempo médio de permanência dos pacientes oncológicos, a taxa de reinternação em até 30 dias e o controle de infecções de sítio cirúrgico em cirurgias oncológicas, baseados no Protocolo de Diretriz Nacional de Assistência Oncológica e no Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Assim, o presente relatório apresenta o alinhamento institucional às boas práticas de gestão e assistência em saúde, evidenciando o compromisso da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa com a qualidade do atendimento, a eficiência dos processos e a consolidação do atendimento SUS como instrumento de garantia do cuidado seguro, resolutivo e humanizado.



## 1 ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA E SEGURANÇA DO PACIENTE

A assistência ao paciente oncológico no Brasil está estruturada a partir das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, que orientam a organização do cuidado integral, seguro e resolutivo em toda a Rede de Atenção à Saúde. A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, instituída por meio da Portaria nº 874/2013, define que o cuidado ao paciente oncológico deve ser pautado na integralidade da atenção, contemplando diagnóstico oportuno, tratamento adequado, acompanhamento sistemático e ações voltadas à melhoria dos desfechos clínicos (Brasil, 2013).

Essas diretrizes reforçam que os serviços habilitados em oncologia devem organizar seus processos assistenciais com base em protocolos clínicos definidos, utilização de boas práticas baseadas em evidências e monitoramento por indicadores de desempenho, assegurando qualidade assistencial e redução de variabilidade no cuidado (Brasil, 2014). Nesse contexto, o paciente oncológico é reconhecido como indivíduo em condição de elevada vulnerabilidade clínica, demandando acompanhamento contínuo, abordagem multiprofissional e gestão rigorosa de riscos assistenciais.

Associado a isso, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529/2013, estabelece diretrizes para promover a segurança em todos os ambientes de cuidado em saúde, incluindo o contexto oncológico. O PNSP reforça a necessidade da implementação de protocolos, definição de metas assistenciais, notificação e análise de eventos adversos, bem como ações sistemáticas para prevenção de danos evitáveis (Brasil, 2013). A Resolução RDC nº 36/2013 da ANVISA complementa essas diretrizes ao determinar que os serviços de saúde adotem práticas que garantam processos assistenciais mais seguros, com foco em monitoramento, educação permanente e cultura institucional de segurança.

No âmbito da assistência oncológica hospitalar, o alinhamento entre as diretrizes nacionais e o PNSP resulta na adoção de indicadores que permitem avaliar o desempenho e a qualidade do cuidado prestado. Entre os principais parâmetros acompanhados estão o tempo médio de permanência hospitalar, a taxa de reinternação em até 30 dias e o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, incluindo o



monitoramento específico de infecções de sítio cirúrgico em cirurgias oncológicas. Esses indicadores orientam decisões gerenciais, subsidiam ajustes de processos e contribuem para a melhoria contínua do cuidado prestado, assegurando práticas assistenciais seguras, humanizadas e alinhadas às políticas públicas vigentes.

Dessa forma, a atuação institucional fundamentada no Protocolo de Diretriz Nacional de Assistência Oncológica e no Programa Nacional de Segurança do Paciente reafirma o compromisso com a qualidade assistencial, a redução de riscos e a entrega de cuidado seguro, ético e baseado em evidências científicas ao paciente oncológico.

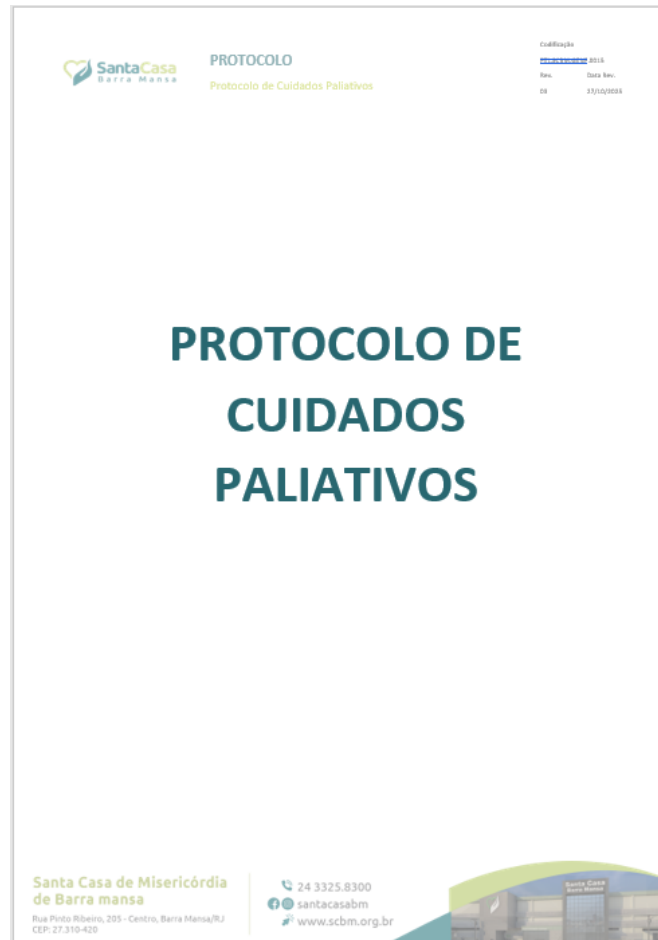
A empatia representa a capacidade de reconhecer e compreender a dor e as necessidades do paciente oncológico, respeitando sua história, seus limites e sua percepção sobre a doença. Aliada a ela, a compaixão se materializa em atitudes concretas da equipe de saúde, voltadas ao apoio emocional, à redução do sofrimento e à promoção de uma experiência de cuidado mais humana e acolhedora.

Quando exercidas de forma contínua, a empatia e a compaixão fortalecem o vínculo entre profissionais, pacientes e familiares, contribuem para uma comunicação mais clara e respeitosa, minimizam conflitos e auxiliam no enfrentamento das dificuldades inerentes ao processo de adoecimento.

Na Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, esse compromisso se traduz na busca permanente por um cuidado oncológico qualificado, ético e humanizado, alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e às políticas nacionais de segurança do paciente. Por meio da implementação de protocolos assistenciais estruturados, a instituição orienta sua equipe multiprofissional para ofertar uma assistência integral, segura e baseada em evidências, assegurando que cada paciente receba acompanhamento individualizado, redução de riscos e suporte adequado em todas as etapas do tratamento, preservando sua dignidade e qualidade de vida.



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



Fonte: Arquivo SCBM – 2025.

Os treinamentos fortalecem a atuação da equipe multiprofissional, promovendo a aplicação segura dos protocolos assistenciais e o cuidado humanizado, com foco na empatia, na compaixão e na segurança do paciente oncológico, em consonância com as diretrizes institucionais e do SUS.



Figura 2- Lista de presença dos treinamentos realizados nos setores

**LISTA DE PRESEÇA**

NOME DO EVENTO: *Protocolo de Cuidados Paliativos* DATA: *17/11/2025*  
 LOCAL: *Clínica Cirúrgica* HORARIO INÍCIO: *11:00*  
 HORARIO TÉRMINO: *12:00*  
 FINALIDADE: *PRESEMENTO (PALESTRA + JREINIO + JOGUA)*  
 RESPONSÁVEL: *Ranarda Santos* ASSINATURA: *[Assinatura]*

Nº	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
01	12904	Luiziane Alves	CC3	[Assinatura]
02	13256	Marcilene P. Gomes	CC3	[Assinatura]
03	14151	Somália Costa	CI	[Assinatura]
04	18532	Thais Alves Amato	CC1	[Assinatura]
05	14150	Ribeira dos S. Marinho	RBD	[Assinatura]
06	14988	Renata Cristina dos Passos	CC2	[Assinatura]
07	13976	Orna Flávia dos Reis	CC-2	[Assinatura]
08	12285	Elaine Cristina A. Vitor	CC2	[Assinatura]
09	13445	Luciana Maria Lopes	CC2	[Assinatura]
10	15586	Nelson P. Campos	CC	[Assinatura]
11	15654	Renata Joanne	CC	[Assinatura]
12	10329	Marina de Aze	Pod	[Assinatura]
13	10025	Priscila dos Santos	Pod	[Assinatura]

Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa  
 Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ  
 CEP: 27.310-420

**LISTA DE PRESEÇA**

NOME DO EVENTO: *Protocolo de Cuidados Paliativos* DATA: *17/11/2025*  
 LOCAL: *USUS* HORARIO INÍCIO: *07:00*  
 HORARIO TÉRMINO: *08:00*  
 FINALIDADE: *PRESEMENTO (PALESTRA + JREINIO + JOGUA)*  
 RESPONSÁVEL: *Ranarda Santos* ASSINATURA: *[Assinatura]*

Nº	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
01	12701	Barbara C. Aquino	PSA	[Assinatura]
02	14403	Ana Carolina Aguiar dos Santos	PSA	[Assinatura]
03	15916	Saraiva J. M. S. Silva	PSA	[Assinatura]
04	15331	Cláudia da Silva Aguiar	PSA	[Assinatura]
05	15441	Silvana Coladinho	PSA	[Assinatura]
06	13664	Renata Regina de Aze	PSA	[Assinatura]
07	15663	Thais S. T. Lima	PSA	[Assinatura]
08	15807	Thais Santanna	PSA	[Assinatura]
09	12003	ROBERTO CALDAS	PSA	[Assinatura]

Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa  
 Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ  
 CEP: 27.310-420

**LISTA DE PRESEÇA**

NOME DO EVENTO: *Protocolo de Cuidados Paliativos* DATA: *17/11/2025*  
 LOCAL: *Clínica Médica* HORARIO INÍCIO: *15:00*  
 HORARIO TÉRMINO: *16:00*  
 FINALIDADE: *PRESEMENTO (PALESTRA + JREINIO + JOGUA)*  
 RESPONSÁVEL: *Ranarda Santos* ASSINATURA: *[Assinatura]*

Nº	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
02	15683	Janice Souza Souza	CNE	[Assinatura]
07	14536	Vanessa J. P. Travençolo	CNE	[Assinatura]
03	12344	Elisângela R. Leite de Aze	CM	[Assinatura]
04	16015	Cláudia Cristina Ribeiro de S. Barros	CM	[Assinatura]
05	14076	Thais R. Costa	CM	[Assinatura]
06	13112	Elaine S. S. Silva	PSA	[Assinatura]
07	15641	Renata Lustrata	CME	[Assinatura]
08	15215	Priscila Oliveira	CM	[Assinatura]
09	12361	Thais M. de Paula	CM	[Assinatura]
10	12710	Danielle Brito de S.	CM M	[Assinatura]
11	14034	Renata Maria de Souza	CM	[Assinatura]
12	15930	Isabella Pereira Nóbil	CM	[Assinatura]
13	14678	Luiz Carlos de Aze	CM M	[Assinatura]

Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa  
 Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ  
 CEP: 27.310-420

**LISTA DE PRESEÇA**

NOME DO EVENTO: *Protocolo de Cuidados Paliativos* DATA: *17/11/2025*  
 LOCAL: *Clínica Médica* HORARIO INÍCIO: *15:00*  
 HORARIO TÉRMINO: *16:00*  
 FINALIDADE: *PRESEMENTO (PALESTRA + JREINIO + JOGUA)*  
 RESPONSÁVEL: *Ranarda Santos* ASSINATURA: *[Assinatura]*

Nº	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
14	14026	Renata de Aze	CME	[Assinatura]
15	14125	Renata Paula J. Soares	CMM	[Assinatura]
16	14733	Guilherme S. Barros	CME	[Assinatura]
17	13508	Mariana C. Silva	CMM	[Assinatura]

Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa  
 Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ  
 CEP: 27.310-420



LISTA DE PRESEÇA					LISTA DE PRESEÇA				
NOME DO EVENTO		DATA			NOME DO EVENTO		DATA		
Protocolo Cuidados Primários		24/11/2025			Protocolo de Cuidados Primários		24/11/2025		
LOCAL: Clínica Médica		HORARIO INICIO: 15:00			LOCAL: PS SUS		HORARIO INICIO: 19:00		
FINALIDADE: (TREINAMENTO) (PALESTRA) (REUNÃO) (OUTRA)		HORARIO TÉRMINO: 16:00			FINALIDADE: (TREINAMENTO) (PALESTRA) (REUNÃO) (OUTRA)		HORARIO TÉRMINO: 20:00		
RESPONSÁVEL: Barbara Santos		ASSINATURA: [Assinatura]			RESPONSÁVEL: Barbara Santos, Milena Barros de Lima		ASSINATURA: [Assinatura]		
Nº	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA	Nº	MATRICULA	NOME	SETOR	ASSINATURA
01	15345	Frederica M. de S. Lima	CM	[Assinatura]	01	75600	M. de S. Lima	PSA	[Assinatura]
02	13253	Marlene G. de Oliveira	CH	[Assinatura]	02	14931	Wallace Leon	PSA	[Assinatura]
03	13165	Beatriz da Silva Pereira	CM	[Assinatura]	03	15226	Caroline Soares de Silva	PSA	[Assinatura]
04	12299	Bruna S. Pereira	CH	[Assinatura]	04	1234	Marcia Madalena dos Santos	PSA	[Assinatura]
05	15169	Michele Martins S. S. Martins	CMF	[Assinatura]	05	15885	Luciana Ribeiro Nunes de Sá	PSA	[Assinatura]
06	14166	Wallace Olim	CM	[Assinatura]	06	1004	Gabrielle Silva Ferreira	PSA	[Assinatura]
07	14596	Clarice O. Emiliano	CMCM	[Assinatura]	07	15933	Regiane de F. Silva	PSA	[Assinatura]
08	13764	Juliana de Souza do	C.H.C.H	[Assinatura]	08	12698	Cláudia de Oliveira	PSA	[Assinatura]
09	15461	Natália de Souza de Lima	CM	[Assinatura]					
10	13232	Patricia de S. O. Silva	PSA	[Assinatura]					
11									
12									
13									



Fonte: Arquivo SCBM – 2025.



## 2 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

O Tempo Médio de Permanência (TMP) dos pacientes oncológicos é um indicador assistencial que mensura a média de dias que o paciente permanece internado na instituição. Para o seu cálculo, considera-se a soma de todos os dias de internação dos pacientes oncológicos em determinado período e divide-se esse valor pelo total de saídas registradas no mesmo intervalo.

A análise contínua do tempo médio de permanência contribui para identificar oportunidades de melhoria nos fluxos de atendimento, assegurar a continuidade do cuidado e reduzir impactos relacionados a internações prolongadas, tais como riscos de infecções associadas à assistência e reinternações evitáveis. Esse acompanhamento está alinhado às diretrizes nacionais de atenção oncológica e às políticas de segurança do paciente, reforçando o compromisso institucional com uma assistência qualificada, segura, humanizada e baseada em evidências.

Tabela. 1 Tempo médio de permanência dos pacientes oncológicos.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Tempo médio de permanência dos pacientes oncológicos	< ou igual a 10

12

Esse indicador possibilita avaliar a eficiência dos processos assistenciais, a adequação do tempo de internação às necessidades clínicas e a resolutividade do cuidado prestado.

No contexto da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, o monitoramento do TMP dos pacientes oncológicos contribui diretamente para a qualificação do cuidado, otimização do uso de recursos, prevenção de eventos adversos e fortalecimento da segurança do paciente, alinhando-se às diretrizes do Ministério da Saúde e às boas práticas assistenciais.

Tempo médio de permanência dos pacientes oncológicos

$$= \frac{\text{N}^\circ \text{ total de dias de internação dos pacientes oncológicos no período}}{\text{N}^\circ \text{ total de saídas de pacientes oncológicos no período}}$$



O numerador corresponde ao total de dias de internação acumulados pelos pacientes oncológicos no período analisado, considerando o tempo desde a admissão até a alta hospitalar, óbito ou transferência, permitindo mensurar a carga assistencial dessa população, já o denominador refere-se ao número total de saídas de pacientes oncológicos no mesmo período, incluindo altas, transferências e óbitos, e constitui a base para o cálculo do tempo médio de permanência.

Ressalta-se que nem todas as internações de pacientes oncológicos decorrem diretamente da doença de base, podendo estar relacionadas a outras condições clínicas ou cirúrgicas, intercorrências ou comorbidades.

A meta estabelecida para este indicador é tempo médio de permanência menor ou igual a 10 dias, refletindo o compromisso institucional com uma assistência eficiente, humanizada, segura e baseada em evidências.

Tabela. 2 Nº total de dias de internação dos pacientes oncológicos no período x saídas. (dados detalhados disponíveis no Anexo 1)

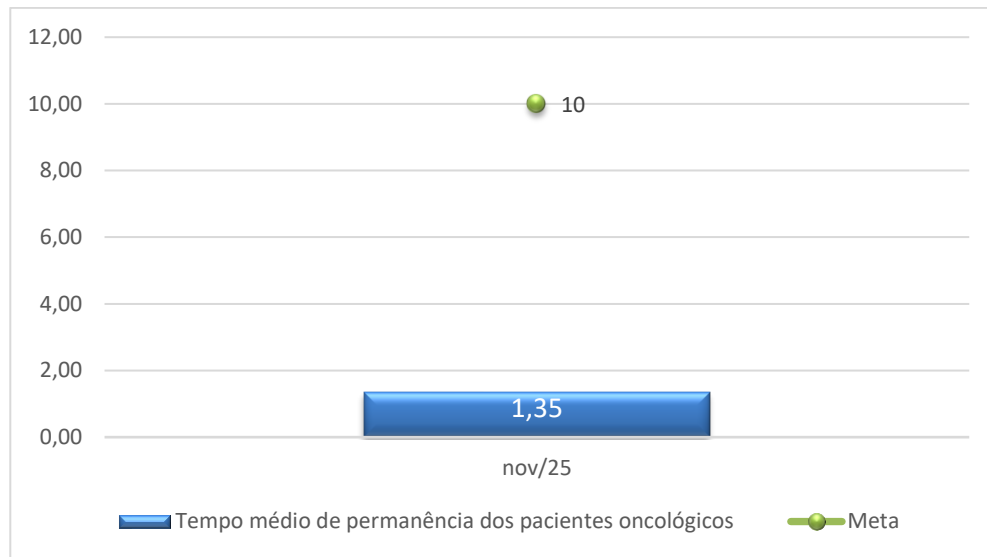
Novembro - 2025			
Especialidade	Paciente dia	Saídas	Média Permanência
CIRURGIA DE MAO	0	1	0,00
CIRURGIA GERAL	43	41	1,05
CIRURGIA ONCOLOGICA	50	44	1,14
CIRURGIA ORTOPEDICA	1	7	0,14
CLINICA GERAL	120	61	1,97
GINECOLOGIA	2	3	0,67
MASTOLOGIA	9	11	0,82
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1	4	0,25
UROLOGIA	32	19	1,68
<b>Total Geral</b>	<b>258</b>	<b>191</b>	<b>1,35</b>

13

Fonte: Sistema MV



Gráfico. 1 Tempo médio de permanência dos pacientes oncológicos.



A análise das internações de pacientes oncológicos no mês de novembro de 2025 evidencia um perfil assistencial multiprofissional e de elevada complexidade clínica. No período, foram registrados 258 pacientes-dia, com 191 saídas hospitalares, resultando em um tempo médio geral de permanência de 1,35 dias, indicador compatível com uma gestão eficiente de leitos.

14

Observa-se a participação de diversas especialidades no cuidado ao paciente oncológico, destacando-se a Clínica Geral, com 120 pacientes-dia e 61 saídas, apresentando tempo médio de permanência de 1,97 dias, e a Cirurgia Oncológica, com 50 pacientes-dia, 44 saídas e média de 1,14 dias. Outras especialidades também contribuíram de forma significativa, como Cirurgia Geral (43 pacientes-dia; média de 1,05 dias), Urologia (32 pacientes-dia; média de 1,68 dias) e Mastologia (9 pacientes-dia; média de 0,82 dias), reforçando a necessidade de atuação integrada entre as equipes assistenciais.

Ressalta-se que as internações de pacientes oncológicos não se restringem exclusivamente ao tratamento da neoplasia de base, estando frequentemente associadas ao manejo de comorbidades, intercorrências clínicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos complementares, o que demanda maior articulação multiprofissional e suporte estrutural adequado.



O tempo médio de permanência dos pacientes oncológicos, de 1,35 dias, permanece significativamente abaixo da meta institucional de 10 dias, conforme demonstrado no Gráfico 1, evidenciando efetividade assistencial, rotatividade adequada dos leitos e resolutividade clínica.

### 3 TAXA DE REINTERNAÇÃO EM ATÉ 30 DIAS

A Taxa de Reinternação em até 30 dias mede a proporção de pacientes que necessitam de nova internação hospitalar no intervalo de até 30 dias após a alta, independentemente da especialidade de readmissão. Esse indicador é fundamental para avaliar a qualidade da assistência, a efetividade do plano terapêutico, a segurança do processo de alta e a continuidade do cuidado.

Tabela. 3 Taxa de Reinternação em até 30 dias.

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Taxa de Reinternação em até 30 dias	< ou igual a 10%

15

A meta estabelecida para este indicador é manter a taxa de reinternação menor ou igual a 10%, refletindo o compromisso institucional com práticas assistenciais seguras, resolutivas e alinhadas às boas práticas clínicas, além de contribuir para a redução de eventos evitáveis e para a otimização do uso dos recursos hospitalares.

$$\text{Taxa de Mortalidade} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de reinternações em até 30 dias no período}}{\text{N}^\circ \text{ total de saídas no mesmo período}} \times 100$$

A Taxa de Reinternação em até 30 dias é calculada pela razão entre o número de pacientes que foram reinternados no intervalo de até 30 dias após a alta hospitalar e o número total de saídas hospitalares ocorridas no mesmo período, sendo o resultado multiplicado por 100 para obtenção do percentual.

O numerador corresponde ao total de reinternações ocorridas em até 30 dias após a alta, refletindo possíveis fragilidades no processo assistencial, no planejamento da alta ou na continuidade do cuidado.



O denominador representa o total de saídas hospitalares no período analisado, incluindo altas, transferências e óbitos, servindo como base para a mensuração da taxa.

Tabela. 4 Taxa de reinternação (dados detalhados disponíveis no Anexo 2)

Reinternações	
nov/25	
Reinternações	7
Saídas	191
<b>Taxa de reinternação</b>	<b>4%</b>

Fonte: Sistema MV

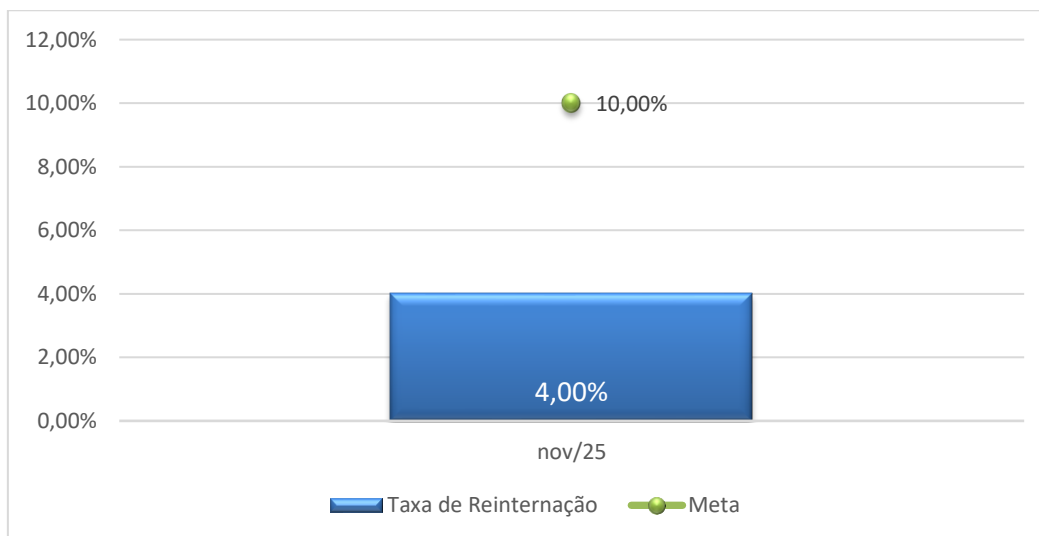
Tabela. 5 Taxa de reinternação detalhada (dados detalhados disponíveis no Anexo 2)

[DATA]	[ATENDIMENTO]	[ESPECIALIDADE]	[PACIENTE]	[NM_PACIENTE]	CID	CID
01/11/2025	2274383	CLINICA GERAL	58073	VERA LUCIA RODRIGUES DOS SANTOS	C719	NEOPLASIA MALIGNA DO ENCEFALO, N?O ESPECIFICADO
11/11/2025	2284439	CLINICA GERAL	58073	VERA LUCIA RODRIGUES DOS SANTOS	C719	NEOPLASIA MALIGNA DO ENCEFALO, N?O ESPECIFICADO
25/11/2025	2297621	CLINICA GERAL	58073	VERA LUCIA RODRIGUES DOS SANTOS	C716	NEOPLASIA MALIGNA DO CEREBELO
07/11/2025	2280656	CLINICA GERAL	212394	PEDRO CELESTINO CASSIMIRO	C187	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON SIGMOIDE
25/11/2025	2297390	CLINICA GERAL	212394	PEDRO CELESTINO CASSIMIRO	C188	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON COM LES?O INVASIVA
13/11/2025	2285971	CIRURGIA GERAL	196859	ALEXANDRO DA SILVA	C480	NEOPLASIA MALIGNA DO RETROPERITONIO
19/11/2025	2292224	CIRURGIA ONCOLOC	196859	ALEXANDRO DA SILVA	C155	NEOPLASIA MALIGNA DO TERCO INFERIOR DO ESOFAGO
04/11/2025	2277290	CLINICA GERAL	6625	LUIZ ANTONIO DA SILVA	C229	NEOPLASIA MALIGNA DO FIGADO, N?O ESPECIFICADA
16/11/2025	2288646	CLINICA GERAL	6625	LUIZ ANTONIO DA SILVA	C229	NEOPLASIA MALIGNA DO FIGADO, N?O ESPECIFICADA
04/11/2025	2276302	CIRURGIA GERAL	35296	JOAO MARCOS PEREIRA	C343	NEOPLASIA MALIGNA DO LOBO INFERIOR, BRONQUIO OU PULM?O
06/11/2025	2278822	CIRURGIA GERAL	35296	JOAO MARCOS PEREIRA	C341	NEOPLASIA MALIGNA DO LOBO SUPERIOR, BRONQUIO OU PULM?O
18/11/2025	2290289	CIRURGIA ONCOLOC	216697	JAIANE DE SOUZA ARAUJO	C56	NEOPLASIA MALIGNA DO OVARIO
26/11/2025	2298272	CIRURGIA ONCOLOC	216697	JAIANE DE SOUZA ARAUJO	C500	NEOPLASIA MALIGNA DO MAMILO E AREOLA

16

Fonte: Sistema MV

Gráfico. 2 Taxa de reinternação (dados detalhados disponíveis no Anexo 2)



Fonte: Sistema MV



Conforme apresentado na Tabela 4 e ilustrado no Gráfico 2, no mês de novembro de 2025, a taxa de reinternação em até 30 dias dos pacientes oncológicos foi de 4%, correspondendo a 7 reinternações em um total de 191 saídas hospitalares. Destaca-se que esse quantitativo inclui a ocorrência de reinternações múltiplas do mesmo paciente, que retornou à instituição em duas oportunidades no período analisado. O resultado encontra-se dentro da meta institucional estabelecida ( $\leq 10\%$ ), demonstrando desempenho assistencial satisfatório no período analisado.

O comportamento do indicador evidencia a efetividade do processo de alta hospitalar, a adequada condução clínica dos casos e a continuidade do cuidado após a internação, mesmo diante da complexidade inerente à população oncológica. A manutenção da taxa abaixo da meta sugere menor ocorrência de reinternações potencialmente evitáveis, contribuindo para a segurança do paciente e para o uso racional dos recursos hospitalares.

A análise individualizada dos casos de reinternação (detalhados no Anexo 2) demonstra que as readmissões envolveram diferentes diagnósticos oncológicos e especialidades assistenciais, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo, avaliação criteriosa do plano terapêutico e fortalecimento das estratégias de transição do cuidado.

17

#### 4 INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS ONCOLÓGICAS

Tabela. 6 Infecção de Sítio cirúrgico nas cirurgias Oncológicas

INDICADORES QUALITATIVOS	METAS
Infecção de Sítio cirúrgico nas cirurgias Oncológicas	< ou igual a 2%

A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) consiste em um processo infeccioso que atinge tecidos relacionados ao ato cirúrgico, manifestando-se em até 30 dias após a realização da cirurgia ou em até 90 dias quando há implantação de dispositivos ou materiais. Essa infecção é categorizada conforme a profundidade e o local afetado, podendo ser classificada como infecção incisional superficial, incisional profunda ou infecção de órgão ou cavidade corporal.



Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área cirúrgica, bem como da ampla utilização de antibióticos profiláticos, a ISC continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Cada ocorrência de ISC pode prolongar o tempo de hospitalização em cerca de sete dias, resultando em aumento significativo dos custos hospitalares. Ademais, após a alta, os gastos com tratamento permanecem elevados, uma vez que o paciente pode necessitar de medicamentos adicionais, afastar-se temporariamente de suas atividades laborais e apresentar prejuízo na qualidade de vida.

O surgimento da ISC está associado a diversos fatores de risco, que podem ser classificados como intrínsecos ou extrínsecos ao paciente. De acordo com as Diretrizes Globais para a Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico da Organização Mundial da Saúde (OMS), os fatores intrínsecos incluem características individuais como idade, sexo, hábito de fumar, obesidade, estado nutricional inadequado, presença de infecções prévias, comorbidades, imunossupressão e diabetes mellitus. Já os fatores extrínsecos envolvem aspectos relacionados ao ambiente e ao procedimento cirúrgico, tais como a assepsia da sala operatória e dos instrumentos, o tempo de internação pré-operatória, a duração da cirurgia e a adequada preparação da pele do paciente e das mãos da equipe cirúrgica.

18

Considerando que a ISC tende a ocorrer com maior frequência em indivíduos imunossuprimidos ou portadores de comorbidades, os pacientes com neoplasias enquadram-se nesse grupo de maior risco. O câncer resulta de alterações genéticas que permitem a proliferação celular descontrolada, muitas vezes não reconhecida pelo sistema imunológico. Além disso, os tratamentos oncológicos comumente utilizados contribuem para a redução da resposta imune. Embora ainda haja poucos estudos que correlacionem diretamente a ISC a cirurgias oncológicas, evidências apontam para uma maior prevalência dessa infecção em pacientes com câncer.

Diante da preocupação com a qualidade da assistência prestada aos pacientes oncológicos na Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) implantou a vigilância epidemiológica sistemática para a identificação de infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos oncológicos. Essa estratégia tem como objetivo monitorar a ocorrência de ISC,



subsidiar ações preventivas e contribuir para a melhoria contínua da segurança do paciente.

A vigilância é realizada por meio do acompanhamento pós-alta hospitalar, utilizando-se o monitoramento ativo dos pacientes no ambulatório de egressos. Nesse contexto, são avaliados sinais e sintomas compatíveis com infecção, bem como dados clínicos relevantes, possibilitando a detecção precoce de ISC que se manifestam após a saída do paciente do ambiente hospitalar. Tal abordagem permite maior sensibilidade na identificação dos casos, considerando que uma parcela significativa das infecções de sítio cirúrgico ocorre no período pós-alta, além de fornecer informações essenciais para o planejamento de medidas de prevenção e controle dessas infecções.

As cirurgias podem ser classificadas de acordo com o potencial de contaminação do campo operatório, sendo essa categorização fundamental para a avaliação do risco de infecção de sítio cirúrgico e para o planejamento de medidas preventivas. Nesse contexto, destacam-se as cirurgias limpas e potencialmente contaminadas.

As cirurgias limpas são aquelas realizadas em tecidos estéreis, sem a presença de processo infeccioso ou inflamatório local, e nas quais não ocorre abertura dos tratos respiratório, gastrointestinal, geniturinário ou orofaríngeo. Além disso, essas cirurgias são realizadas com técnica asséptica adequada e sem intercorrências durante o procedimento. O risco de infecção de sítio cirúrgico nesse tipo de cirurgia é considerado baixo, sendo geralmente inferior ao observado em outros tipos de procedimentos.

Já as cirurgias potencialmente contaminadas caracterizam-se pela abertura controlada e planejada de tratos naturalmente colonizados por microrganismos, como os tratos respiratório, digestório, geniturinário ou biliar, desde que não haja infecção ativa, extravasamento significativo de conteúdo ou falhas importantes na técnica asséptica. Embora realizadas sob condições cirúrgicas adequadas, esse tipo de procedimento apresenta risco aumentado de infecção quando comparado às cirurgias limpas, devido à maior probabilidade de exposição do sítio cirúrgico à microbiota endógena do paciente.

Essa classificação auxilia o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar na estratificação do risco de infecção, na definição da necessidade de antibioticoprofilaxia e na análise dos indicadores relacionados à ocorrência de infecções de sítio cirúrgico.



### 1.1 Indicadores de ISC em pacientes oncológicos.

Os indicadores monitorados pelo SCIH são:

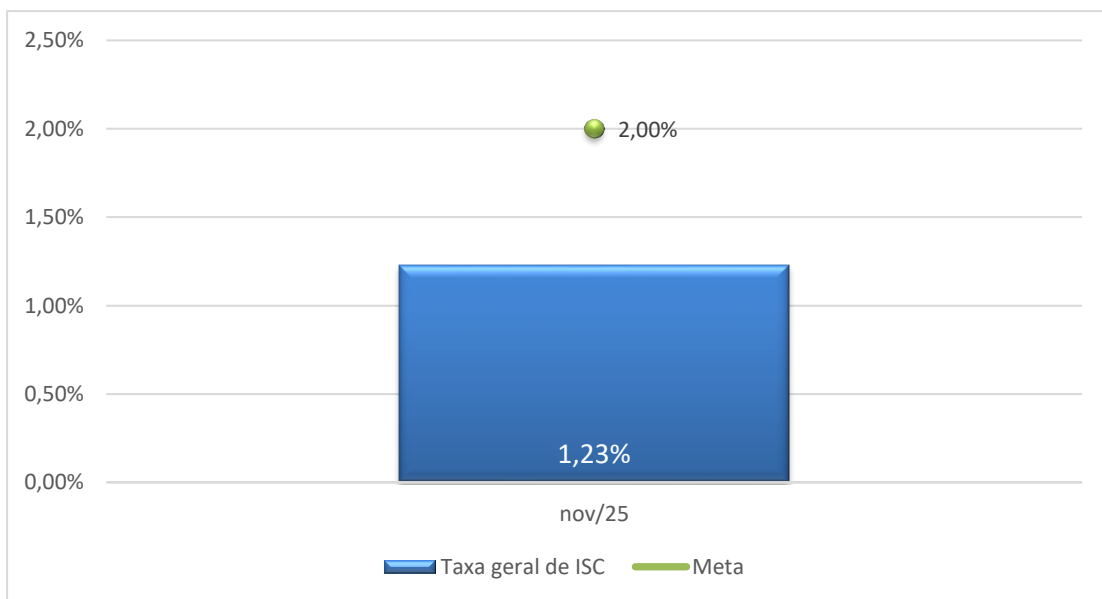
- Taxa de ISC em pacientes oncológicos. Obtendo como numerador o total de ISC em pacientes submetidos a cirurgias oncológicas, e como denominador o total de cirurgias oncológicas realizadas no período.

$$\text{Taxa de ISC em pacientes oncológicos} = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de ISC em pacientes submetidos a cirurgias oncológicas}}{\text{N}^\circ \text{ total de cirurgias oncológicas realizadas no período}} \times 100$$

### 1.2 Taxa de ISC em cirurgias oncológicas

Esse indicador expressa a proporção de infecções de sítio cirúrgico (ISC) em relação ao número total de cirurgias oncológicas realizadas no período avaliado, permitindo o monitoramento da qualidade assistencial e a análise do risco infeccioso associado aos procedimentos cirúrgicos.

Gráfico 3. Taxa de Infecção em cirurgia oncológica



20

Fonte: vigilância epidemiológica 2025 - SCIH – SCBM.

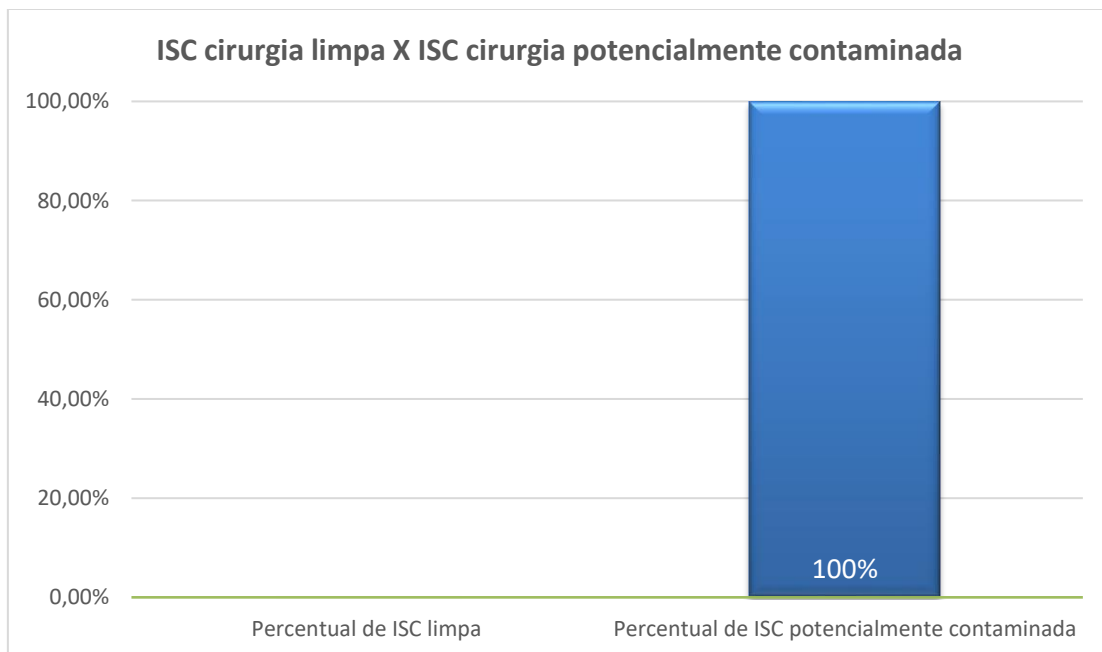
No mês de novembro de 2025, foram realizadas 81 cirurgias oncológicas na instituição, sendo identificado 1 caso de infecção de sítio cirúrgico, correspondente a um procedimento da especialidade urológica. A cirurgia em questão foi classificada como potencialmente contaminada, em virtude da abertura do trato urinário, o qual



apresenta colonização bacteriana natural, fator que eleva o risco para o desenvolvimento de ISC quando comparado às cirurgias classificadas como limpas. No caso em questão, a paciente tinha o risco da ISC pela manipulação de tecido já com colonização bacteriana presente, além da necessidade da utilização de um dispositivo invasivo (sonda vesical de demora) no pós-cirúrgico tardio o que possivelmente corroborou para a formação de biofilme bacteriano no dispositivo e infecção bacteriana no órgão operado. Deste modo, não foi possível observar uma relação direta com falhas assistenciais ou quebra de protocolo assistencial ao caso.

Entre as infecções identificadas no período avaliado, a taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas, consideradas amplamente evitáveis e diretamente relacionadas à qualidade da assistência prestada, foi de zero. Esse resultado evidencia a adequada adesão às boas práticas assistenciais e a efetividade do protocolo de prevenção de infecção de sítio cirúrgico adotado na Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa.

Gráfico 4. Porcentagem de ISC em cirurgias limpas x potencialmente contaminadas.



Fonte: Vigilância epidemiológica 2025 – SCIH – SCBM



## CONCLUSÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa desempenha papel estratégico na rede assistencial do município e da região, sendo referência na oferta de serviços de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em consonância com as diretrizes nacionais de atenção oncológica e as políticas de segurança do paciente, a instituição estruturou protocolos assistenciais e indicadores que possibilitam o monitoramento contínuo da qualidade, da eficiência e da segurança do cuidado prestado aos pacientes oncológicos.

Os resultados dos indicadores assistenciais demonstraram desempenho amplamente satisfatório no período analisado. O tempo médio de permanência dos pacientes oncológicos, de 1,35 dias em novembro de 2025, manteve-se significativamente abaixo da meta institucional estabelecida, refletindo a organização dos fluxos assistenciais, a atuação multiprofissional e a resolutividade do cuidado, mesmo diante da complexidade clínica dessa população. A taxa de reinternação em até 30 dias, de 6%, também permaneceu dentro do parâmetro definido, evidenciando a efetividade do processo de alta hospitalar, a continuidade do cuidado e a segurança assistencial.

22

No âmbito cirúrgico, o monitoramento das infecções de sítio cirúrgico em cirurgias oncológicas revelou resultado favorável, com apenas um caso identificado no período, relacionado a procedimento potencialmente contaminado, e ausência de infecção em cirurgias classificadas como limpas. Esse desempenho evidencia a adesão às boas práticas assistenciais, a efetividade dos protocolos institucionais e a atuação contínua do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

Dessa forma, os indicadores analisados confirmam o alinhamento institucional às diretrizes do Ministério da Saúde e ao Programa Nacional de Segurança do Paciente, além de reforçarem a necessidade de investimentos contínuos para a manutenção, qualificação e ampliação da assistência oncológica, garantindo cuidado seguro, humanizado e baseado em evidências à população atendida.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

ANVISA. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Define critérios para organização da atenção especializada em oncologia.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

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

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



## ANEXO 1 Reinternação

[DATA]	[CD_ATENDIMENTO]	[ESPECIALIDADE]	[CD_PACIENTE]	[NM_PACIENTE]	[TP_SEXO]	[CD_CONVENIO]	[RDU_CD_U_NID_I]	[NM_CONVENIO]	[SETOR]	[UNIDADE]	TIPO	[CLINICO X CIRURGICO]	CID	CID	
01/11/2025	2274383	CLINICA GERAL	58073	VERA LUCIA RODRIGUES DOS SANTOS	F	73	1 LEITO 22	65	CLINICA MEDICA 02	SUS - INTERNACAO	CLÍNICA MÉDICA	SUS	CLINICO	C719	NEOPLASIA MALIGNA DO ENCEFALO, N?O ESPECIFICADO
11/11/2025	2284439	CLINICA GERAL	58073	VERA LUCIA RODRIGUES DOS SANTOS	F	73	1 PS AUXILIAR	36	PSA - SUS	SUS - INTERNACAO	PS SUS	SUS	CLINICO	C719	NEOPLASIA MALIGNA DO ENCEFALO, N?O ESPECIFICADO
25/11/2025	2297621	CLINICA GERAL	58073	VERA LUCIA RODRIGUES DOS SANTOS	F	73	1 PS AUXILIAR	36	PSA - SUS	SUS - INTERNACAO	PS SUS	SUS	CLINICO	C716	NEOPLASIA MALIGNA DO CEREBELO
07/11/2025	2280656	CLINICA GERAL	212394	PEDRO CELESTINO CASSIMIRO	M	81	1 LEITO 02	64	CLINICA MEDICA 01	SUS - INTERNACAO	CLÍNICA MÉDICA	SUS	CLINICO	C187	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON SIGMOIDE
25/11/2025	2297390	CLINICA GERAL	212394	PEDRO CELESTINO CASSIMIRO	M	81	1 PS AUXILIAR	36	PSA - SUS	SUS - INTERNACAO	PS SUS	SUS	CLINICO	C188	NEOPLASIA MALIGNA DO COLON COM LES?O INVASIVA
13/11/2025	2285971	CIRURGIA GERAL	196859	ALEXANDRO DA SILVA	M	47	1 LEITO 53	58	CLINICA CIRURGICA 09	SUS - INTERNACAO	CLINICA CIRURGICA	SUS	CLINICO	C480	NEOPLASIA MALIGNA DO RETROPERITONIO
19/11/2025	2292224	ONCOLOGICA	196859	ALEXANDRO DA SILVA	M	47	1 RPA02	43	RECUPERAC?O RPA	SUS - INTERNACAO	CENTRO CIRURGICO	SUS	CIRURGICO	C155	NEOPLASIA MALIGNA DO TERCIO INFERIOR DO ESOFAGO
04/11/2025	2277290	CLINICA GERAL	6625	LUIZ ANTONIO DA SILVA	M	61	1 PS AUXILIAR	36	PSA - SUS	SUS - INTERNACAO	PS SUS	SUS	CLINICO	C229	NEOPLASIA MALIGNA DO FIGADO, N?O ESPECIFICADA
16/11/2025	2288646	CLINICA GERAL	6625	LUIZ ANTONIO DA SILVA	M	61	1 PS AUXILIAR	36	PSA - SUS	SUS - INTERNACAO	PS SUS	SUS	CLINICO	C229	NEOPLASIA MALIGNA DO FIGADO, N?O ESPECIFICADA
04/11/2025	2276302	CIRURGIA GERAL	35296	JOAO MARCOS PEREIRA	M	76	1 LEITO 42	56	CLINICA CIRURGICA 07	SUS - INTERNACAO	CLINICA CIRURGICA	SUS	CLINICO	C343	NEOPLASIA MALIGNA DO LOBO INFERIOR, BRONQUIO OU PULM?O
06/11/2025	2278822	CIRURGIA GERAL	35296	JOAO MARCOS PEREIRA	M	76	1 LEITO 53	58	CLINICA CIRURGICA 09	SUS - INTERNACAO	CLINICA CIRURGICA	SUS	CIRURGICO	C341	NEOPLASIA MALIGNA DO LOBO SUPERIOR, BRONQUIO OU PULM?O
18/11/2025	2290289	ONCOLOGICA	216697	JAINÉ DE SOUZA ARAUJO	F	33	1 LEITO 13	51	CLINICA CIRURGICA 02	SUS - INTERNACAO	CLINICA CIRURGICA	SUS	CLINICO	C56	NEOPLASIA MALIGNA DO OVARIO
26/11/2025	2298272	ONCOLOGICA	216697	JAINÉ DE SOUZA ARAUJO	F	33	1 LEITO 14	52	CLINICA CIRURGICA 03	SUS - INTERNACAO	CLINICA CIRURGICA	SUS	CIRURGICO	C500	NEOPLASIA MALIGNA DO MAMILLO E AREOLA

# APÊNDICE A

## PROTOCOLOS REVISADOS



# PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO SCIH

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



INTRODUÇÃO.....	03
POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO.....	03
OS AGENTES ETIOLÓGICOS E POSSÍVEIS FONTES DE CONTAMINAÇÃO .....	06
FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA ISC.....	07
MEDIDAS PREVENTIVAS.....	08
REFERÊNCIAS.....	16

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



## 1. Introdução:

A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados.

As ISCs são aquelas que ocorrem como complicação de uma cirurgia, comprometendo a incisão, tecidos, ou órgãos e cavidades manipuladas, podendo ser diagnosticadas entre 30 dias após a realização do procedimento até 90 dias, dependendo do tipo de procedimento e do implante de prótese.

As principais fontes de microrganismos que podem contaminar os tecidos manipulados durante a cirurgia e favorecer o desenvolvimento de ISC são endógenas, isto é, são provenientes do próprio paciente. Menos frequentemente, estes microrganismos atingem o sítio operatório a partir de alguma infecção em andamento no período.

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

## 2. Potencial de Contaminação

### Cirurgia Limpa

Realizada em tecidos estéreis ou passíveis de contaminação. Não há abordagens de vísceras ocas. Sítio cirúrgico onde não é encontrada inflamação e não há quebra de barreira.

Exemplos de cirurgia limpas:
Herniorrafia inguinal
Safenectomia
Cirurgias cardíacas
Cirurgias plásticas com prótese
Neurocirurgias
Próteses articulares


### Cirurgia Potencialmente contaminadas

Abordagem de cavidade oca, como tratos digestivos, respiratório e orofaríngeos e genitourinário (sem presença de cultura positiva). Herniorrafias com presença de inflamação, mas sem sinais de infecção.

Exemplos de cirurgia Potencialmente contaminadas:
---

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b> Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico	Codificação	
		PTL.SCBM.SCIH.001	
		Rev.	Página
		02	Página 4 de 15

Gastrectomia
Prostatectomia
Cirurgias biliares sem injeção
Cesariana, Histerectomia

### Cirurgias Contaminadas

Feridas traumáticas recentes (menos de 6 horas abertas). Manipulação de via biliar ou genitourinária na presença de bile ou urina infectada.

Cirurgias com presença de inflamação aguda na incisão e cicatrização de segunda intenção, ou grande contaminação a partir do tubo digestivo.

Exemplos de cirurgia contaminadas:
Colecistectomia com infecção aguda
Amigdalectomia
Colectomia

### Cirurgias Infectadas

Evidenciado durante a cirurgia com presença de secreção purulenta, tecido desvitalizado. Feridas traumáticas com atraso de tratamento (Mais de 6 horas).

Exemplos de cirurgia infectadas:
Enterectomias pós ruptura de víscera
Apendicectomia supurada
Correções de fraturas expostas

### Paciente Cirúrgico Passível de Vigilância Epidemiológica de Rotina Cirurgia em paciente internado em serviço de saúde


Paciente submetido a um procedimento dentro do centro cirúrgico, que consiste em pelo menos uma incisão e uma sutura, em regime de internação superior a 24 horas, excluindo-se procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias que não envolvam vísceras ou cavidades.

### Cirurgia ambulatorial

Paciente submetido a um procedimento cirúrgico em regime ambulatorial (hospital-dia) ou com permanência no serviço de saúde inferior a 24 horas que consista em, pelo menos, uma incisão e uma sutura, excluindo-se procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem e biópsias que não envolvam

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



	<b>PROTOCOLO</b>	Codificação	
		PTL.SCBM.SCIH.001	
Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico	Rev.	Página	
	02	Página 5 de 15	

vísceras ou cavidades.

#### **Cirurgia endovascular**

Paciente submetido a um procedimento terapêutico realizado por acesso percutâneo, via endovascular, com inserção de prótese, exceto stents.

#### **Cirurgia endoscópica com penetração de cavidade**

Paciente submetido a um procedimento terapêutico, por via endoscópica, com manipulação de cavidade ou víscera através da mucosa. Estão incluídas aqui cirurgias transgástricas e transvaginais), cirurgias urológicas e cirurgias transnasais.

### **3. Agentes Etiológicos e possíveis fontes de contaminação**

As principais fontes de microrganismos que podem contaminar os tecidos manipulados durante a cirurgia e favorecer o desenvolvimento da ISC são endógenas, isto é, são provenientes do próprio paciente.

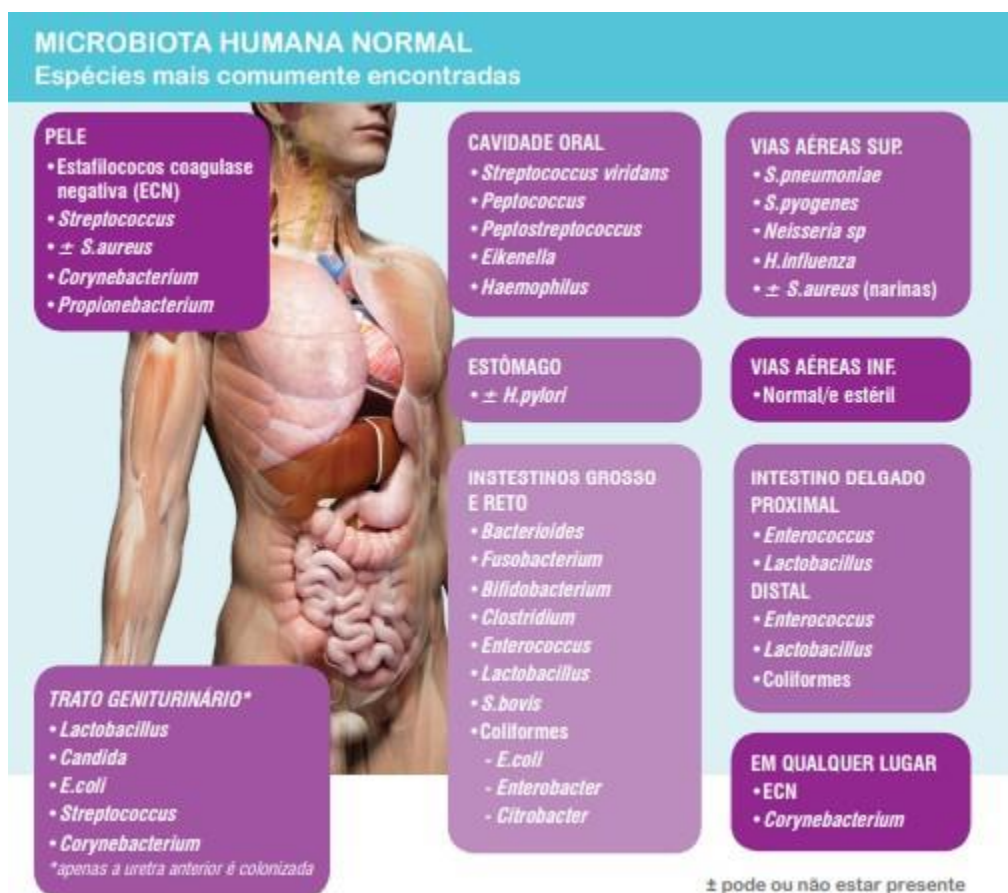
Estes patógenos na maioria dos casos pertencem à própria microbiota do paciente. Menos frequentemente, estes microrganismos atingem o sítio operatório a partir de alguma infecção que o paciente esteja apresentando durante a cirurgia.

Os microrganismos mais frequentemente isolados nas ISC são os que compõem a microbiota do paciente, principalmente aqueles que compõem a microbiota da pele e do sítio manipulado. Desta forma os cocos Gram-positivos presentes na pele (por exemplo: *Staphylococcus coagulase negativa* e *Staphylococcus aureus*) são os agentes mais comuns em cirurgias limpas e as bactérias Gram-negativas e anaeróbias estão presentes em ISC após procedimentos contaminados ou potencialmente contaminados.

As fontes exógenas de microrganismos também são importantes e podem estar relacionadas à equipe cirúrgica (ex. sujidade nas vestimentas, quebras na técnica asséptica, degermação cirúrgica ou higiene das mãos inadequadas, excesso de pessoas na sala), ao ambiente (ventilação e espaço físico), a equipamentos, e instrumentais e a outros materiais que tenham contato ou estejam próximos ao campo cirúrgico.

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução





#### 4. Fatores de risco para o desenvolvimento da ISC

Já foram citadas possíveis fontes para contaminação da ferida operatória e desenvolvimento da ISC, porém a seguir, de forma resumida e esquemática, os fatores de risco relacionados ao paciente, ao procedimento cirúrgico e aos microrganismos, que podem contribuir para a ocorrência desta complicação infecciosa.

Tabela 1. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis

<u>Modificáveis:</u>	<u>Não modificáveis:</u>
São passíveis de intervenções, podem ser modificadas e constituem-se como alvo das medidas preventivas discutidas adiante. Exemplos:	Condições de risco intrínsecas apresentadas pelos pacientes, os quais não são possíveis modificar como alvo na prevenção da ISC. Exemplos:

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



<p>Controle glicêmico inapropriado Remoção dos pelos</p> <p>Preparo inadequado da pele do paciente</p> <p>Profilaxia cirúrgica inadequada</p> <p>Contaminação intra operatória</p> <p>Cirurgia colorretal (Preparo inadequado do cólon, Hipotermia)</p> <p>Excesso de pessoas na sala</p> <p>Ausência ou inadequação do protocolo de curativos</p> <p>Oxigenação</p> <p>Colonização prévia</p>	<p>Idade</p> <p>Obesidade</p> <p>Desnutrição</p> <p>Estadia pré-operatória prolongada</p> <p>Infecção prévia</p> <p>Neoplasia</p> <p>Imunossupressão</p> <p>Classificação ASA</p> <p>Comorbidades</p> <p>Degermação cirúrgica das mãos</p> <p>Potencial de contaminação da ferida</p> <p>Duração da cirurgia</p> <p>Cirurgia de urgência</p> <p>Cirurgia prévia</p> <p>Hemostasia deficiente</p> <p>Virulência do microrganismo</p> <p>Inóculo/Aderência do microrganismo</p>
--	---

O conhecimento dos fatores de risco modificáveis e não modificáveis é importante para a avaliação de risco de ISC apresentados pelo paciente e sistematizar a assistência considerando tais fatores.

## 5. Medidas de prevenção da ISC Orientações para o Banho do paciente

### ☐ Cuidados Pré operatórios:

- Orientar previamente o paciente nas cirurgias eletivas quanto aos cuidados pré-operatórios e banho.
- Tomar banho com água e sabão antes da realização do procedimento cirúrgico, noite anterior ou manhã da cirurgia.



Ainda não foi demonstrada uma clara associação entre banho pré-operatório com produto antisséptico e redução do risco de ISC. Assim, não há consenso na indicação de banho com agente antisséptico para todos os procedimentos cirúrgicos.

- O banho com antisséptico está reservado a situações especiais como antes da realização de cirurgias de grande porte, cirurgias com implantes ou em situações específicas como surtos.

Tabela 2. Indicação de banho pré operatório para prevenção de ISC

Cirurgia	Sabonete Neutro	Antisséptico	Horário
Cirurgia de grande porte, cirurgias com implantes		Clorexidina 2%	Banho corporal total: 2 horas antes do procedimento cirúrgico.
Cirurgia eletiva, pequeno e médio porte	Sabonete neutro		Banho corpo total: antes do encaminhamento ao CC

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



Cirurgias de urgência

Sabonete neutro

O banho fica a critério da avaliação da equipe assistente

**• Cuidados durante o banho:**

- Incluir a higiene do couro cabeludo e o cuidado com as unhas;
- Dar atenção especial à higiene da cabeça nas cirurgias cranioencefálicas;
- Observar que o cabelo deve estar seco antes de ir para o bloco operatório;
- Enfatizar a importância da higiene oral; nos casos que houver previsão de intubação orotraqueal fazer higiene oral com clorexidina 0,12%.
- Fornecer toalhas limpas ao paciente para o banho pré-operatório;
- Proceder a troca de pijama/camisola, da roupa de cama ou da maca de transporte após o banho.

**Tricotomia****□ Cuidados Pré operatórios:**

- Educar o paciente a não realização de tricotomia em domicílio antes da internação cirúrgica;
- Realizar somente quando necessário, de preferência não realizar tricotomia de rotina;
- Não utilizar lâminas, utilizar tesoura para remoção de pelos ou tricotomizador elétrico hospitalar;
- Coletar os pelos removidos com fita crepe ou micropore;
- Realizar tricotomia fora da sala cirúrgica;
- A tricotomia deve ser realizada imediatamente antes do ato operatório;

**Controle de glicemia no Peri operatório****□ Cuidado pré, intra e pós operatório:**

- Realizar controle glicêmico em pacientes diabéticos e não diabéticos, objetivando níveis glicêmicos <180 mg/dl.

**Manutenção da normotermia no Peri operatório**

- Manter a normotermia, objetivando temperatura  $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$ .
- **Cuidado intra operatório e recuperação anestésica:**
  - Aferir a temperatura regularmente.
  - Utilizar mantas térmicas durante a cirurgia e na recuperação anestésica.
  - Utilizar fluidos venosos aquecidos
  - Controlar a temperatura das salas evitando resfriamento excessivo.
- **Cuidado pré e pós operatório:**
  - Aferir a temperatura regularmente.
  - Avaliar a utilização de toucas e meias e mantas.

**Otimizar a oxigenação tecidual no Peri operatório**

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



- ☐ **Cuidado pré, intra e pós-operatório:**
- Aferir a oximetria regularmente.
- Indicar oxigenoterapia perante os valores da oximetria.

**Antibioticoprofilaxia**

- ☐ **Cuidados intra operatórios:**
- Indicação apropriada, conforme protocolo de profilaxia institucional;
- Escolher a droga adequada levando em consideração o sítio a ser operado, conforme o protocolo de profilaxia institucional;
- Administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica.
  - Vancomicina e Ciprofloxacina: iniciar infusão 1 a 2 horas antes da incisão;
  - Atenção especial em relação ao uso de torniquetes (administrar a dose total antes de insuflar o torniquete);
  - Ajustar a dose para pacientes obesos;
  - Repetir as doses em cirurgias prolongadas (repique em 4 horas);
- Combinar administração via intravenosa (IV) e via oral (VO) de antimicrobiano para cirurgia coloretal.
  
- ☐ **Cuidados pós operatórios:**
- Descontinuar prescrição de antimicrobianos em 24 horas;

**Utilizar preparações que contenham álcool no preparo da pele**

O álcool é altamente bactericida, possui ação rápida e quando associado aos compostos de clorexidina e iodo possui efeito residual prolongado.

- ☐ **Cuidado intra operatório:**
- Realizar degermação do membro ou local próximo da incisão cirúrgica, com clorexidina (CHG) degermante a 2% ou polvidine (PVPI) degermante, antes de aplicar solução anti séptica;
- Realizar a antisepsia no campo operatório com compressa e com solução alcoólica de PVPI ou CHG, no sentido centrífugo circular (do centro para a periferia) em ampla cobertura, o suficiente para abranger possíveis extensões da incisão, novas incisões ou locais de inserções de drenos.
- Evitar o uso de escovas antissépticas devido ao risco de lesão das camadas profundas da pele e expor bactérias alojadas em regiões mais profundas da pele, utilizar compressa cirúrgica e antisséptico.

**Paramentação:**

- ☐ **Cuidado pré-operatório no centro cirúrgico:**

A paramentação cirúrgica, medida bem estabelecida para prevenção das infecções do sítio cirúrgico, consiste em antisepsiar cirúrgica das mãos, utilização de aventais e luvas esterilizadas, além de gorro e máscara. A finalidade da paramentação cirúrgica é estabelecer uma barreira microbiológica contra a penetração de microrganismos no sítio cirúrgico do paciente e no campo operatório, que podem ser oriundos dele mesmo, dos profissionais, produtos para saúde e ar ambiente. Também tem o sentido de proteger a equipe cirúrgica do contato com sangue e fluidos dos pacientes.

- A equipe de campo cirúrgico deve fazer uso de paramentação completa (avental e luvas estéreis, touca, óculos, máscara).

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



- Devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).
- A máscara cirúrgica deve cobrir totalmente a boca e nariz e deve ser utilizada ao entrar na sala cirúrgica se o instrumental estiver exposto ou se cirurgia estiver em andamento, a fim de impedir a contaminação da área cirúrgica, bem como do instrumental cirúrgico por microrganismos originados do trato respiratório superior da equipe cirúrgica.
- Ao se paramentar o profissional que participa do procedimento cirúrgico deve remover os adornos (anéis, pulseiras, relógios etc).

### Antissepsia cirúrgica das mãos

#### □ Cuidado pré operatório no Centro Cirúrgico:

- O procedimento pode ser feito com o uso de esponjas para a realização da fricção da pele com anti séptico degermante (Clorexidina 2% ou Polivinilpirrolidona-iodo - PVPI) ou por meio do uso de produto a base de álcool (PBA). Evitar o uso de escovas para lesar as camadas da pele e expor bactérias alojadas em regiões mais profundas da pele; se o seu uso for inevitável, estas devem ser estéreis e de uso único.
  - Remover todos os adornos das mãos e antebraços, como anéis, relógios e pulseiras, antes de iniciar a degermação e antissepsia cirúrgica das mãos;
  - É proibido o uso de unhas artificiais;
  - Manter unhas curtas;
  - Manter o leito ungueal e subungueal limpos, utilizar uma espátula para remover a sujidade;
  - Duração do procedimento:
    - Com antisséptico degermante: deve ser de 3 a 5 minutos para o primeiro procedimento do dia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes, se realizadas dentro de 1 hora após a primeira fricção.
    - Com PBA: deve ser de 1 a 3 minutos. No primeiro procedimento do dia é recomendada a lavagem prévia das mãos com água e sabão. Nas cirurgias subsequentes, se utilizada luvas com pós, o procedimento também deve ser precedido de lavagem das mãos com água e sabão para remoção do pó das luvas.
  - Realizar a antissepsia cirúrgica das mãos e antebraços com antisséptico degermante
  - Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos;
  - Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo.
  - No caso de esponja impregnada com antisséptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes;
  - Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas, sob a água corrente;
  - Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos;
  - 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 fotossensor. Tome o cuidado de não posicionar o braço para baixo para evitar recontaminação dos cotovelos até as mãos.
  - Secar as mãos com compressa estéril no sentido da ponta dos dedos, mãos e antebraço, trocando o lado utilizado da compressa entre as faces palmar e dorsal das mãos e antebraço.
  - 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;

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



**Utilizar a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica para reduzir a ocorrência de danos ao paciente.**

**Cuidado intra operatório:**

- Fazer cumprir com protocolo de cirurgia segura do hospital, analisando tendências e promovendo melhoria contínua dos processos para manutenção da qualidade assistencial.

**Cuidados ambientais no Centro cirúrgico**

- Manter as portas das salas cirúrgicas fechadas durante o ato operatório;
- Limitar o número de pessoas na sala operatória, manter o número de pessoas necessário para atender o paciente e realizar o procedimento;
- Evitar abrir e fechar a porta da sala operatória desnecessariamente;
- Não levar celular, bolsas e alimentos para dentro da sala cirúrgica.
- Conferir a esterilização de todo o instrumental cirúrgico;
- Não utilizar a esterilização flash como rotina ou alternativa para a redução do tempo;
- Limpeza terminal mecânica do piso na última cirurgia do dia. Não há indicação de técnica de limpeza diferenciada após cirurgias contaminadas ou infectadas;
- Limpeza e desinfecção concorrente entre procedimentos, com ênfase nas superfícies mais tocadas e na limpeza de equipamentos.

**Cuidados com os curativos**

- **Cuidado pós operatório:**
  - Utilizar protetores plásticos de ferida para cirurgias do trato gastrointestinal e biliar. Seguir as recomendações da estomaterapeuta hospitalar e do protocolo de curativos dos hospital para utilização de coberturas apropriadas, evitando a exposição da pele adjacente e incisão cirúrgica aos conteúdos gastrointestinais e biliares, devido o risco de agressão às células epiteliais.
  - Não utilizar álcool, ou antissépticos alcoólicos para curativo nas incisões operatórias, devido a agressão às células epiteliais.
  - Caso não haja recomendação de coberturas/produtos especiais orientados pela estomaterapeuta e protocolo de curativos do hospital, realizar a limpeza da ferida cirúrgica com soro fisiológico 0.9% apenas, utilizando técnica asséptica com luvas estéreis ou bandeja de curativos e luvas de procedimento.
  - Utilizar gaze estéril para cobertura, promovendo a troca a cada 24H e sempre que sujidade aparente.
  - Caso seja utilizado coberturas transparentes e semipermeáveis estéreis, a troca pode ser feita conforme orientação do fabricante (geralmente de 5 a 7 dias) e sempre que sujidade visível.
  - Para a utilização de coberturas transparentes e semipermeáveis é necessário a proteção com plástico durante o banho.
  - Cuidados com Drenos:
    - Fazer uso de sistemas de drenagens fechados, e remover o mais breve possível.
    - Posicionar os drenos abaixo da linha média corporal.
    - Realizar o curativo utilizando técnica asséptica e com troca a cada 24H e quando sujidade visível.
    - Quando dreno em selo d'água, realizar a troca do selo d'água quando atingir 2/3 da capacidade do coletor, utilizando técnica asséptica para reposição do selo d'água, e utilizar água destilada estéril para o selo. Caso haja suspeita de contaminação, realizar a troca do sistema de drenagem utilizando técnica asséptica.

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



- Ao mobilizar o paciente, ter cuidado com a tração acidental do dreno, comunicar ao médico imediatamente a ocorrência e não tentar reposicionar.
- Caso seja necessária a elevação do frasco do dreno, considerando a altura da linha média corporal, clampar o circuito de drenagem antes da movimentação, e promover o desclampamento após posicionamento inicial indicado (abaixo da linha corporal média).

**Realizar vigilância por busca ativa das ISC****Vigilância do SCIRAS:**

- Realizar vigilância epidemiológica, por meio de busca fonada, dos pacientes submetidos a cirurgia: mamoplastia com prótese, neurocirurgia com prótese, artroplastia de joelho e quadril, cesariana.
- Alimentar as informações relatadas na busca fonada em planilha própria do SCIRAS;
- Observar as tendências mostradas nos dados e realizar correções de processo, caso necessário;

Divulgar resultados da vigilância para equipes cirúrgicas e direção, visando à melhoria da qualidade (sempre respeitando a privacidade dos profissionais).

**Abordagens especiais pré e pós operatórias:****1- PACIENTES PÓS TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS**

- a) Pacientes devem ser direcionados em enfermaria específica direcionada ao coorte de pacientes pós transplante de órgãos sólidos.
- b) As precauções recomendadas para atendimento a esse grupo de pacientes: Utilizar máscara cirúrgica para o cuidado, utilizar capotes descartáveis para o cuidado, **Não é necessário o uso de luvas em situações em que não envolvem o risco de contato com matéria orgânica**, Higienizar as mãos nos 5 momentos recomendados pela OMS conforme Protocolo de Higiene das Mãos. Durante transferência ou transporte interno do paciente em alas da SCBM, ofertar máscara cirúrgica aos pacientes.
- c) Se recomendado, ofertar apenas água filtrada para consumo.
- d) Não será permitido a entrada de flores e plantas na enfermaria de internação de pacientes transplantados.
- e) Realizar curativo de incisão cirúrgica utilizando técnica estéril.
- f) Recomenda-se evitar reformas e obras no ambiente ao redor do leito do paciente. Caso necessário, os pacientes devem ser transferidos do local.
- g) Plano de contingência na falta de leitos de internação em enfermaria específica direcionada a pacientes pós transplante de órgãos sólidos:
  - direcionar os pacientes para outra enfermaria de atendimento exclusivo à pacientes imunossuprimidos com ausência de quadros infecciosos em atividade (devido risco de infecções por vírus respiratórios e de contato)
  - Caso haja internação prévia de paciente bacilífero com tuberculose pulmonar ou laríngea em leito de internação que será destinado a qualquer paciente em estado de imunossupressão, incluindo os

pacientes pós transplante de órgãos sólidos, este leito deve ser interditado por 6 Horas a partir

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



da alta do paciente com tuberculose, após esse período uma limpeza terminal incluindo a troca de filtros do ar condicionado deve ser realizada antes da internação do paciente pós transplante de órgãos sólidos. O produto recomendado para a limpeza das superfícies padronizado no hospital possui ação mínima de 10min após sua deposição na superfície, esse período deve ser respeitado para a liberação do leito.

## 2- DEMAIS ABORDAGENS ESPECIAIS

- Estratégia para redução do risco de transmissão cruzada dos portadores nasais de *Staphylococcus aureus* resistente a Oxacilina:
  - o Mupirocina intranasal (apresentação própria para uso nasal) a cada 12H + banho de clorexidina por 5 dias (2x/d), exceto em mucosas oculares e timpânica.
- Atualização constante dos processos no Centro Cirúrgico (CC) e Centro de Material e Esterilização (CME).

### Tabela 3. Abordagens NÃO recomendadas

Utilizar vancomicina como droga profilática rotineira

Postergar a cirurgia para prover nutrição parenteral;

Utilizar suturas impregnadas com antissépticos de rotina

Utilizar curativos impregnados com anti sépticos de rotina.

## 6. Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União [da União da República Federativa do Brasil], Brasília, 20 mar. 2002.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. The National Healthcare Safety Network (NHSN) Manual. Disponível em [http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/nhsn/NHSN\\_Manual\\_PatientSafetyProtocol\\_CURRENT.p df](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/nhsn/NHSN_Manual_PatientSafetyProtocol_CURRENT.p df). Atlanta, 2008. 98 p. Acesso em jul. 2008.

MANGRAM, A.J. ; HORAN, TC; PEARSON, ML; SILVER, LC; JARVIS, WR et al. Guideline for prevention of surgical site infection. *Infect Control Hosp Epidemiol*, v. 20 (4), p. 247-69, 1999.

MEDICARE QUALITY IMPROVEMENT COMMUNITY. Surgical care improvement project (SCIP). Disponível em . Acesso em jul. 2008. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Manual de avaliação da qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar. Disponível em [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/ih/IH\\_MANUALFAPESP06.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/ih/IH_MANUALFAPESP06.pdf). Acesso em jul. 2008.

Bode LGM, Kluytmans JAJW, Wertheim HFL, et al. Preventing surgical-site infections in nasal carriers of *Staphylococcus aureus*. *N Engl J Med* 2010;362:9-17.

Webster J, Osborne S. Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Sep 12;(9):CD004985.

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



Gonçalves KJ, Graziano KU, Kawagoe JY. Revisão sistemática sobre antissepsia cirúrgica das mãos com preparação alcoólica em comparação aos produtos tradicionais. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(6):1484-93.

NICE - National Institute for Health and Care Excellence. NICE guidelines [CG190]: Intrapartum care for healthy women and babies. Dez 2014 (rev Abr 2015). Acesso em 14/12/2015 (Internet). Disponível em: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg190>.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria GM/MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005, de 11 de novembro de 2005 – Aprova a Norma Regulamentadora nº 32, que versa sobre a Segurança e Saúde no

Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial da União Brasília, 16 nov. 2005.

Shannon-Cain J, Webster SF, Cain BS. Prevalence of and reasons for preoperative tobacco use. American Association of Nurse Anesthetists Journal 2002;70:33–40.

Diretriz sobre a Prevenção de Infecções no Sítio Cirúrgico, 1999. Controle e Epidemiologia Hospitalar, Vol. 20 n.4, Abril de 1999, Centros para o Controle de Doenças (CDC). p. 266.

Horan TC, et al. CDC/NHSN surveillance definition of health care–associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. American Journal Infection Control 2008;36:309-32.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Sítio Cirúrgico. Brasília:Anvisa, 2009.

Bushnell BD, Horton JK, McDonald MF, Robertson PG J Perioperative medical comorbidities in the orthopaedic patient. Am Acad Orthop Surg. 2008 Apr;16(4):216-27.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília:Anvisa, 2009. 105p. Cruse PJ, Foord R The epidemiology of wound infectio.

## 7. Histórico do Documento

REVISÃO	DESCRIÇÃO DAS REVISÕES	RESPONSÁVEL	DATA ELABORAÇÃO
00	Emissão Inicial	Tatiana Tolentino	30/01/2024
01	Revisão e Verificação Normativa	Dr. Rodrigo Cuiabano	01/2024
02	Revisão	Raphaela Ferreira	03/03/2026
03	Verificação Normativa	Dr. Gustavo Adolfo	03/03/2026

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



**8. Registro do Documento**

REGISTRO DO DOCUMENTO			
REVISÃO	VERIFICAÇÃO NORMATIVA	VALIDAÇÃO QUALIDADE	APROVAÇÃO
Enfermeira SCIH	Médico Infectologista	Coordenação Enfermagem Qualidade	Diretor Técnico Médico
Raphaela Ferreira	Dr. Gustavo Adolfo	Suelen Leal	Dr. Marco Antônio Mannarino
Data:	Data:	Data:	Data:
Vigência: 02 anos a partir da data da aprovação.			

Vigência 03/2028 - Rev. 02  
Proibida a Reprodução



# APÊNDICE B

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

40

**Santa Casa de Misericórdia  
de Barra mansa**

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

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



**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
EMENDAS PARLAMENTARES Nº 39300002**

Favorecido		Documento				Pagamento				Prestação de Contas	Pago por dia	
Favorecido	CNPJ	Tipo documento	Nº NF	Emissão	Valor Bruto	Forma	Pagamento	Parcela	Valor Pago	Protocolo		
LCS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA	49.248.041/0001-90	Nota Fiscal	197	13/11/2025	R\$ 460.000,00	Boleto	19/11/2025	1/1	R\$ 460.000,00	Serviços de terceiros	R\$ 460.000,00	
ADSON RODRIGUES DE SOUZA SERVICOS MEDICOS LTDA	29.868.347/0001-32	Nota Fiscal	641	18/11/2025	R\$ 15.000,00	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 15.000,00	Serviços de Terceiros	R\$ 258.216,64	
ALOISIO CAIXETA E SILVA ME	33.155.638/0001-50	Nota Fiscal	62	18/11/2025	R\$ 7.405,48	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 7.405,48	Serviços de Terceiros		
ELIAS LAGO MATTOS E ROSA SERVIÇOS MEDICOS ODONTOLOGICOS LTDA	11.675.843/0001-04	Nota Fiscal	2241	18/11/2025	R\$ 10.473,04	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 10.473,04	Serviços de Terceiros		
CONCEIÇÃO APARECIDA MACHADO DE SOUZA CAMPOS	12.039.379/0001-22	Nota Fiscal	31	18/11/2025	R\$ 37.881,06	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 37.881,06	Serviços de Terceiros		
D DE OLIVEIRA NEVES CLINICA MEDICA	38.710.425/0001-67	Nota Fiscal	68	18/11/2025	R\$ 20.000,00	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 20.000,00	Serviços de Terceiros		
AME SERVIÇOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	15.250.551/0001-80	Nota Fiscal	6438	18/11/2025	R\$ 13.902,52	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 13.902,52	Serviços de Terceiros		
DIAGNÓSTICO FALCÃO LTDA-ME	11.327.440/0001-74	Nota Fiscal	2093	18/11/2025	R\$ 51.404,26	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 51.404,26	Serviços de Terceiros		
ATENDIMENTO EMERGENCIAL POLICLINICA LTDA	05.083.524/0001-07	Nota Fiscal	6230	18/11/2025	R\$ 11.890,74	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 11.890,74	Serviços de Terceiros		
FIS MED VIGNOLI LTDA	23.517.749/0001-06	Nota Fiscal	131	18/11/2025	R\$ 20.727,91	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 20.727,91	Serviços de Terceiros		
TOSTO CLINICA CIRURGICA LTDA	36.515.577/0001-83	Nota Fiscal	271	18/11/2025	R\$ 7.012,52	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 7.012,52	Serviços de Terceiros		
MED FERRAZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA	24.627.684/0001-14	Nota Fiscal	1822	18/11/2025	R\$ 6.500,00	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 6.500,00	Serviços de Terceiros		
MED FERRAZ SERVIÇOS MEDICOS LTDA	24.627.684/0001-14	Nota Fiscal	1823	18/11/2025	R\$ 2.500,00	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 2.500,00	Serviços de Terceiros		
ELIANE CAMARGO DE JESUS CLINICA MEDICA	09.605.119/0001-62	Nota Fiscal	804	18/11/2025	R\$ 3.500,00	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 3.500,00	Serviços de Terceiros		
ERICA M MOTA - SERVIÇOS MEDICOS	30.925.900/0001-00	Nota Fiscal	266	19/11/2025	R\$ 9.600,00	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 9.600,00	Serviços de Terceiros		
CARVALHEDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	49.971.561/0001-27	Nota Fiscal	116	19/11/2025	R\$ 10.000,00	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 10.000,00	Serviços de Terceiros		
LETICIA DA SILVEIRA QUINANE SERVIÇOS MEDICOS	40.818.938/0001-38	Nota Fiscal	212	19/11/2025	R\$ 9.034,11	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 9.034,11	Serviços de terceiros		
VALMONT & MOURA S/S - ME	09.463.888/0001-73	Nota Fiscal	376	19/11/2025	R\$ 10.000,00	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 9.385,00	Serviços de terceiros		
GAMA PRESTADPORA DE SERVIÇOS LTDA	15.046.911/0001-27	Nota Fiscal	272	19/11/2025	R\$ 12.000,00	Transferencia	21/11/2025	1/1	R\$ 12.000,00	Serviços de terceiros		
SILVA & SILVA CLINICA MEDICA SS	07.546.319/0001-66	Nota Fiscal	415	19/11/2025	R\$ 38.065,72	Transferencia	24/11/2025	1/1	R\$ 38.065,72	Serviços de terceiros	R\$ 38.065,72	
CIBAM DE IMAGEM DE BARRA MANSA LTDA	39.776.646/0001-09	Nota Fiscal	22780	07/11/2025	R\$ 3.000,00	Transferencia	25/11/2025	1/1	R\$ 2.875,20	Serviços de terceiros	R\$ 2.875,20	
RADIOVIDA DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	05.634.137/0001-11	Nota Fiscal	5726	26/11/2025	R\$ 16.480,06	Transferencia	28/11/2025	1/1	R\$ 16.480,06	Serviços de terceiros	R\$ 72.238,87	
RADCARE RADIOPROTECAO LTDA	11.507.723/0001-06	Nota Fiscal	3424	05/11/2025	R\$ 1.846,62	Boleto	28/11/2025	1/1	R\$ 1.846,62	Serviços de terceiros		
MEDX COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	08.853.760/0001-53	Nota Fiscal	81	19/11/2025	R\$ 5.900,00	Boleto	28/11/2025	1/1	R\$ 5.900,00	Serviços de terceiros		
4BIO MEDICAMENTOS S/A	07.015.691/0008-12	Nota Fiscal	930770	26/11/2025	R\$ 38.130,19	Transferencia	28/11/2025	1/1	R\$ 38.130,19	Materiais de consumo		
FABRIMED MATERAIS HOSPITALARES LTDA	36.958.273/0001-90	Nota Fiscal	4382	27/11/2025	R\$ 9.882,00	Transferencia	28/11/2025	1/1	R\$ 9.882,00	Materiais de consumo		
					<b>R\$ 832.136,23</b>						<b>R\$ 831.396,43</b>	

Flávio Inácio Oliveira  
Gerente de Contabilidade e Finanças