

EMENDA PARLAMENTAR Nº 37990005
PORTARIA 590 DE 05 DE MAIO DE 2023
CONTRATO Nº 063/2023

PRESTAÇÃO DE CONTAS

SETEMBRO/OUTUBRO/NOVEMBRO/DEZEMBRO

2023

**Santa Casa de Misericórdia
de Barra Mansa**

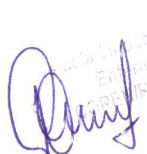
Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro, Barra Mansa/RJ
CEP: 27.310-420

 24 3325.8300
  santacasabm
 www.scbm.org.br



EMENDA PARLAMENTAR Nº 37990005
PORTARIA Nº 590 DE 05 DE MAIO DE 2023
CONTRATO Nº 063/2023

Prestação de contas dos recursos vinculados ao contrato nº 063-2023, referente ao período de setembro/2023 a dezembro/2023, baseado no plano de trabalho intitulado URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, com o objetivo de aperfeiçoar a assistência prestada aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS por meio da implementação de protocolos clínicos assistenciais na urgência e emergência.


Rafaela Tinoco
Engenheira
CRC RJ 154894

RAFAELA TINOCO
GERENTE ASSISTENCIAL



Flávio Oliveira
Gerente Financeiro
Mat. 13598

FLÁVIO INÁCIO DA SILVA OLIVEIRA
GERENTE DE CONTABILIDADE E FINANÇAS

2023



LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de atendimentos por classificação de risco.....	16
Tabela 2. Tempo médio de espera para atendimento médico por classificação	17
Tabela 3. Tempo médio total de atendimento no pronto socorro	18



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Percentual de readmissões em menos de 72 horas no pronto socorro	20
---	----



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxo Pronto Socorro SUS	8
Figura 2. Sala ECG	10
Figura 3. Posto de Enfermagem Pronto Socorro	11
Figura 4. Técnico acolhimento e totem de senhas	12
Figura 5. Sala para atendimento médico	12
Figura 6. Treinamento	14



LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação de Risco 16



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1 EQUIPE E ESTRUTURA FÍSICA DO PRONTO SOCORRO	9
1.1 Composição da equipe	9
1.2 Estrutura Física do Pronto Socorro.....	10
2 TREINAMENTOS	13
2.1 Treinamentos / Capacitação das Equipes Multidisciplinares.....	13
3 CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS ASSISTENCIAIS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	15
3.1 Tempo médio de espera para atendimento médico por classificação de risco.....	15
3.2 Tempo médio total de atendimento na unidade	18
3.3 Readmissões no Pronto Socorro até 72 horas	19
4 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
APÊNDICE A – PROTOCOLO	24
APÊNDICE B – PLANO DE TRABALHO.....	90
APÊNDICE C – PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	99



INTRODUÇÃO

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.

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 no atendimento à população e sendo o único hospital da cidade que atende através do Sistema Único de Saúde (SUS), com um papel extremamente importante na região do Médio Paraíba, onde desenvolve suas atividades direcionadas a uma população de mais de 800 mil de habitantes em 12 municípios. O Hospital hoje possui 249 leitos e mais de 14 mil m² construídos, com 20 leitos de terapia intensiva, 18 leitos de terapia intensiva neonatal e pediátrica, 6 salas cirúrgicas, ambulatório de especialidades, clínica médica e clínica cirúrgica.

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.

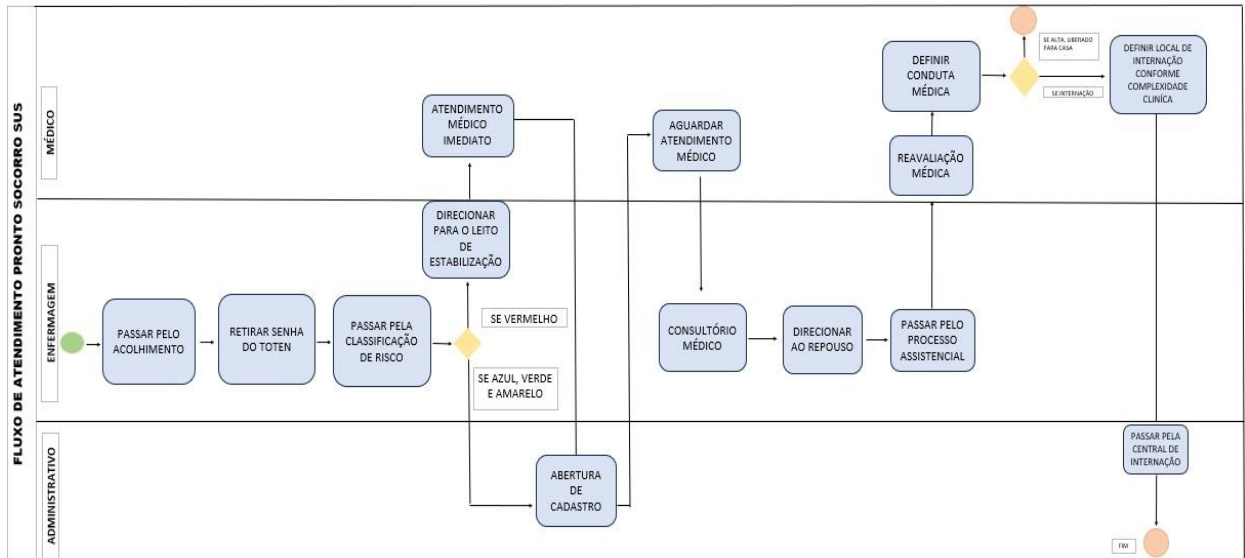
As emendas parlamentares, ao proporcionar recursos adicionais, ajudam a equilibrar a sustentabilidade econômica das instituições filantrópicas de saúde. Este suporte financeiro possibilita a melhoria na qualidade assistencial, que é mensurada através dos indicadores de qualidade definidos no Plano de 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.

Figura 1. Fluxo Pronto Socorro SUS



1 EQUIPE E ESTRUTURA FÍSICA DO PRONTO SOCORRO

O pronto atendimento da Santa Casa é integrante da rede de urgência e emergência, habilitada como porta de entrada hospitalar 24 horas, referência na região médio Paraíba com foco na linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e do Politraumatismo, possui articulação com o Serviço do Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), Bombeiro, Nova Dutra, unidades de pronto atendimento (UPA) e demais serviços da rede de atenção à saúde.

Atualmente nossa estrutura de pronto atendimento conta com equipe multidisciplinar composta por profissionais de diferentes áreas de especialização, trabalhando em conjunto para oferecer cuidados abrangentes e eficazes aos pacientes.

Contamos com uma equipe de médicos: coordenador, diarista e com plantões de ortopedista, cirurgião e três clínicos (dois para atendimento de menor gravidade e um exclusivo para sala vermelha e casos mais graves).

A equipe de enfermagem é responsável por realizar triagem, administrar medicamentos, fornecer cuidados básicos e monitorar os pacientes durante sua permanência na unidade. Esses profissionais são distribuídos em plantões, sendo que a cada turno tem disponível: enfermeira coordenadora, enfermeira diarista, enfermeiro classificador, dois enfermeiros assistenciais, e técnicos de enfermagem distribuídos nas salas de cuidado.

Além disso, nossos usuários dispõem no pronto-atendimento de: Técnicos de Radiologia, Profissionais de Laboratório, Assistentes Sociais, Farmacêuticos, Seguranças Patrimoniais, Maqueiros e Auxiliares Administrativos (recepção). Ressaltamos que contamos ainda com profissionais habilitados e especializados que são acionados sempre que necessário, em regime de sobreaviso, possibilitando atendimento integral aos pacientes em situações de urgência: cirurgia torácica, vascular, ginecologia, neurocirurgião, oftalmologia, otorrinolaringologista, bucomaxilo facial, urologia, gastroenterologia, cirurgia pediátrica e psiquiatria.

1.1 Composição da equipe



A equipe do Pronto Socorro é composta pela equipe assistencial, administrativa e corpo médico.

a) Composição da equipe assistencial e administrativa:

- 03 enfermeiros 24/72h por plantão;
- 01 enfermeiro diarista;
- 09 técnicos 24/72h;
- 01 técnico de enfermagem diarista;
- 02 técnicos de enfermagem 12/36h acolhimento;
- 01 coordenação de enfermagem diarista;
- 02 auxiliares administrativos 12/36h diurno;
- 02 auxiliares administrativos 12/36h noturno e supervisão administrativa.

b) Composição do corpo médico:

- 03 Clínicos Geral Plantonistas 24h – 01 Coordenador médico: Leonardo José;
- 01 Cirurgião - 01 Coordenador Médico: Luciano Quinellato;
- Ortopedista: 01 Coordenador Médico: Rafael Coelho;
- 02 Clínicos Gerais de rotina na sala amarela.

10

1.2 Estrutura Física do Pronto Socorro

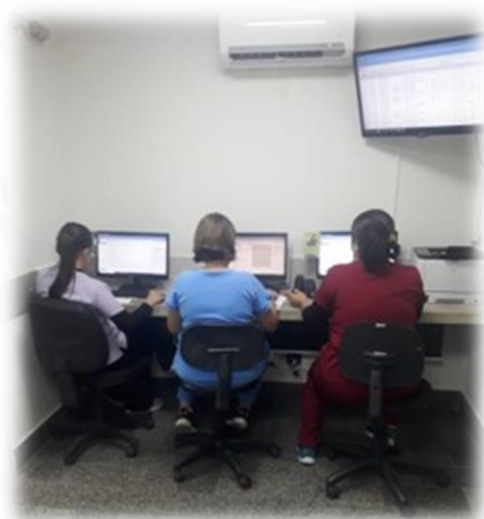
O pronto socorro conta com sala exclusiva para a realização do eletrocardiograma, para que haja maior eficiência no atendimento dos pacientes. Segue abaixo foto da sala:

Figura 2. Sala ECG





Figura 3. Posto de Enfermagem Pronto Socorro



11

Contamos também com técnico de acolhimento para auxiliar os pacientes na chegada à instituição, orientando e acolhendo para que haja eficiência e rapidez nos atendimentos. Sua carga horária é 12/36h diurno.



Figura 4. Técnico acolhimento e totem de senhas



Figura 5. Sala para atendimento médico



2 TREINAMENTOS

2.1 Treinamentos / Capacitação das Equipes Multidisciplinares

O treinamento adequado da equipe de enfermagem e a promoção de uma interação eficaz com os pacientes são fundamentais para evitar erros e impactos indesejáveis. Esses elementos não apenas garantem a segurança do paciente, mas também contribuem para a satisfação e confiança dos pacientes em seus cuidados de saúde.

Os treinamentos a seguir foram realizados no período de 07/2023 à 11/2023

- **Julho**
 1. Segurança do paciente com apoio da qualidade.
- **Agosto**
 1. Treinamento Painel;
 2. Carrinho de Parada: Saída e Reposição.
- **Setembro**
 1. Papel da enfermagem na RCP;
 2. Manejo da caixa de via aérea difícil;
 3. Posicionamento de colar cervical;
 4. Pranchamento do paciente politraumatizado;
 5. Movimentação em bloco.
- **Outubro**
 1. Notificação de Doenças compulsórias;
 2. Evento adverso.
- **Novembro**
 1. Registros de Enfermagem,
 2. Eventos de registro de ocorrência policial na Unidade de Pronto Atendimento
 3. Preenchimento adequado do Livro das Ocorrências Policiais.

13



Figura 6. Treinamentos



3 CRIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS ASSISTENCIAIS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Conforme estabelecido pela PORTARIA 590 de 05 de maio de 2023, para o funcionamento da unidade de urgência e emergência, são fundamentais a implementação e atualização dos protocolos de Classificação de Risco, Dor Torácica e Politrauma.

O protocolo de Classificação de Risco Humaniza SUS, utilizado por esta instituição desde ano de 2004, já passou por algumas revisões nos anos de 2019 e 2023, já o protocolo de Dor Torácica criado no ano de 2021 em parceria com HCor, segue no processo de atualização e revisão para o ano de 2024, no que tange o protocolo de politrauma o mesmo foi implementado no ano de 2021 e revisado no ano de 2023, que segue sob avaliação da direção técnica e núcleo de qualidade para atualização para ano de 2024.

3.1 Tempo médio de espera para atendimento médico por classificação de risco

15

A classificação de risco é utilizada no acolhimento hospitalar, para avaliação inicial do paciente e determinar a necessidade de um atendimento mais urgente. Esse método permite saber a gravidade do estado de saúde dos pacientes, seu potencial de risco, o grau de sofrimento, entre outras informações.

O tempo de espera conforme a categoria de risco é um indicador de desempenho fundamental na urgência e emergência. A redução dos tempos de espera, especialmente dos pacientes graves, pode melhorar a qualidade da assistência, proporcionando mais prontamente o acesso ao diagnóstico e ao tratamento específico para a condição do paciente. Longos tempos de espera contribuem para a superlotação dos serviços de urgência e emergência, que podem levar a uma série de problemas, incluindo resultados desfavoráveis no tratamento e na evolução dos pacientes, maior sofrimento para aqueles que esperam, recusa de recebimento de ambulâncias, alta tensão para a equipe assistencial e ambientes estressantes e desagradáveis.



Meta: Atingir tempo preconizados em protocolo de classificação de risco – Humaniza SUS:

Vermelho - ≥ 10 min, Amarelo - ≥ 1 h, Verde - ≥ 2 h, Azul - ≥ 4 h

Quadro 1. Classificação de Risco

Classificação de Risco	
EMERGÊNCIA O paciente precisa de atendimento imediato, possui risco de morte.	Atendimento: Imediato
URGENTE O paciente precisa de atendimento rápido, mas pode aguardar.	Atendimento: Em até 60 min
POUCO URGENTE O paciente pode aguardar atendimento, pouco risco de vida.	Atendimento: Em até 120 min
NÃO URGENTE O paciente pode aguardar atendimento, ou ser encaminhado a UBS.	Atendimento: Em até 240 min

16

Para melhor análise e acompanhamento dos atendimentos, segue abaixo os demonstrativos da quantidade de atendimentos por classificação:

Tabela 1. Número de atendimentos por classificação de risco.

	Contra Referência	Não Urgente	Urgente	Emergente	Não Classificados
jun/23	92	1.905	1.006	37	4
jul/23	114	1.880	1.131	44	9
ago/23	118	1.931	1.082	33	12
set/23	161	1.861	1.149	28	5
out/23	174	2.054	1.061	35	3
nov/23	165	2.101	948	17	3
dez/23	181	2.017	1.102	25	2



Ao examinarmos a distribuição dos atendimentos no pronto-atendimento por cor de classificação, um dado preocupante se revela: uma parcela significativa dos casos (verde), caracterizados como não urgentes, poderia ser solucionada nas unidades básicas de saúde (UBS). Essa sobrecarga indevida do pronto-atendimento por demandas não urgentes gera consequências negativas, como: aumento do tempo de espera para pacientes que realmente necessitam de atendimento médico imediato, sobrecarga da equipe médica e de toda a estrutura hospitalar, ineficiência no sistema de saúde como um todo.

Diante desse cenário, torna-se crucial buscar soluções eficazes para descongestionar o pronto-atendimento e direcionar os pacientes para o local de atendimento adequado.

A reclassificação dos atendimentos não urgentes para as UBS é fundamental para garantir um sistema de saúde mais eficiente e equitativo. Através de medidas estratégicas e do engajamento da população, podemos descongestionar o pronto-atendimento, reduzir o tempo de espera e proporcionar um atendimento médico de qualidade para todos.

17

Após análise do número de atendimentos dos pacientes por classificação, foi realizado um levantamento do tempo médio de permanência desses pacientes na espera pelo atendimento médico no pronto socorro. Segue abaixo:

Tabela 2. Tempo médio de espera para atendimento médico por classificação

	Contra Referência	Não Urgente	Urgente	Emergente
jun/23	1:02:31	1:18:57	0:46:26	0:00:00
jul/23	1:05:53	1:27:23	0:49:37	0:23:17
ago/23	1:08:00	1:28:57	0:48:35	0:13:39
set/23	1:27:24	1:32:07	0:47:19	0:04:05
out/23	1:34:56	1:38:19	0:50:32	0:49:35
nov/23	1:12:47	1:37:01	0:43:31	0:00:00
dez/23	1:14:50	1:35:06	0:45:30	0:00:00

Podemos concluir que os tempos de espera para atendimento médico estão dentro do tempo preconizado. Somente nos meses de julho, agosto e outubro o tempo de espera dos



pacientes classificados em vermelho ultrapassaram o limite de tempo.

Vale ressaltar que os pacientes classificados como vermelho, devido à complexidade clínica de gravidade e risco eminente de morte, são direcionados imediatamente para sala vermelha, onde recebem atendimento médico e de enfermagem, e somente após esses são classificados.

No mês de outubro em específico, tivemos o tempo muito acima do esperado, devido obra de revitalização da Urgência e Emergência, onde houve mudança de percurso da equipe de enfermagem entre sala vermelha e classificação de risco, não havendo risco de morte ao paciente, pois o mesmo classificado de vermelho seguiu sendo direcionado para o atendimento médico e enfermagem, conforme descrito acima.

3.2 Tempo médio total de atendimento na unidade

O tempo de permanência do paciente na unidade do pronto socorro é avaliado desde a retirada da senha no totem até a definição de conduta médica (alta para residência ou alta para internação). De acordo com o preconizado pelo protocolo Humaniza Sus a instituição consegue atingir os tempos estabelecidos.

18

Meta: Tempo total do atendimento $\geq 4h$

Tabela 3. Tempo médio total de atendimento no pronto socorro

	Contra Referência	Não Urgente	Urgente	Emergente
jun/23	3:05:30	2:58:22	3:45:07	2:45:11
jul/23	2:24:16	2:51:32	3:51:03	3:15:23
ago/23	2:17:38	3:05:19	3:54:29	1:46:46
set/23	3:47:56	3:14:55	4:20:49	3:18:57
out/23	3:41:44	3:35:34	4:30:29	2:55:03
nov/23	3:38:24	3:24:51	4:10:06	2:46:33
dez/23	3:08:34	3:30:54	4:22:51	2:54:29

O tempo total de atendimento na unidade, está dentro da meta preconizado. Somente nos meses seguidos de setembro, outubro, novembro e dezembro os pacientes classificados



como urgente ultrapassaram na média de 20 min. Vale ressaltar que nesse período o pronto socorro da instituição estava em reforma para melhor atender e acomodar os pacientes, afetando no tempo do atendimento.

Os indicadores supracitados nos itens 3.1 e 3.2, já são acompanhados e monitorados desde o ano de 2022, pois são extremamente importantes para qualidade do atendimento na unidade de urgência e emergência.

O tempo total de atendimento na unidade de pronto atendimento é um indicador crucial para avaliar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados aos pacientes. Esse período compreende desde a chegada do paciente na unidade até a finalização do atendimento pelo médico, incluindo todos os procedimentos necessários, como a realização de exames laboratoriais e de imagem, e a administração de medicamentos. Esse processo integrado visa garantir um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz, minimizando o tempo de espera e melhorando a satisfação dos pacientes.

A meta estabelecida para o tempo total de atendimento é de 4 horas. Essa meta reflete o compromisso com a rapidez e a eficiência no atendimento de urgências e emergências, essenciais para salvar vidas e reduzir complicações. Para atingir essa meta, é fundamental a otimização dos fluxos de trabalho, a capacitação contínua das equipes de saúde e o uso de tecnologias avançadas para agilizar os processos diagnósticos e terapêuticos. Cumprir essa meta não só melhora os desfechos clínicos, mas também aumenta a confiança da população nos serviços de saúde pública.

19

3.3 Readmissões no Pronto Socorro até 72 horas

As readmissões no Pronto Socorro dentro de 72 horas são um indicador crítico da qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Quando um paciente retorna ao hospital em um curto intervalo de tempo após a alta, isso pode sugerir que o tratamento inicial foi inadequado ou que houve falhas no planejamento do cuidado continuado. Essas readmissões não planejadas podem resultar de diagnósticos imprecisos, tratamentos incompletos, ou de uma falta de orientação adequada ao paciente sobre os cuidados pós-alta. Assim, monitorar



e minimizar essas readmissões é essencial para assegurar que o sistema de saúde estejam atendendo de forma eficaz e completa às necessidades dos pacientes.

A meta estabelecida para as readmissões no Pronto Socorro é manter o percentual igual ou inferior a 10%. Para alcançar esse objetivo, é crucial implementar estratégias abrangentes que englobem desde a qualidade do atendimento inicial até o seguimento após a alta hospitalar. Isso inclui a realização de diagnósticos precisos, a administração de tratamentos adequados e a educação dos pacientes sobre a importância do seguimento do tratamento e das orientações médicas. Além disso, a coordenação entre os diferentes níveis de atendimento, como atenção primária e especializada, deve ser fortalecida para garantir que os pacientes recebam o suporte necessário para a sua recuperação completa.

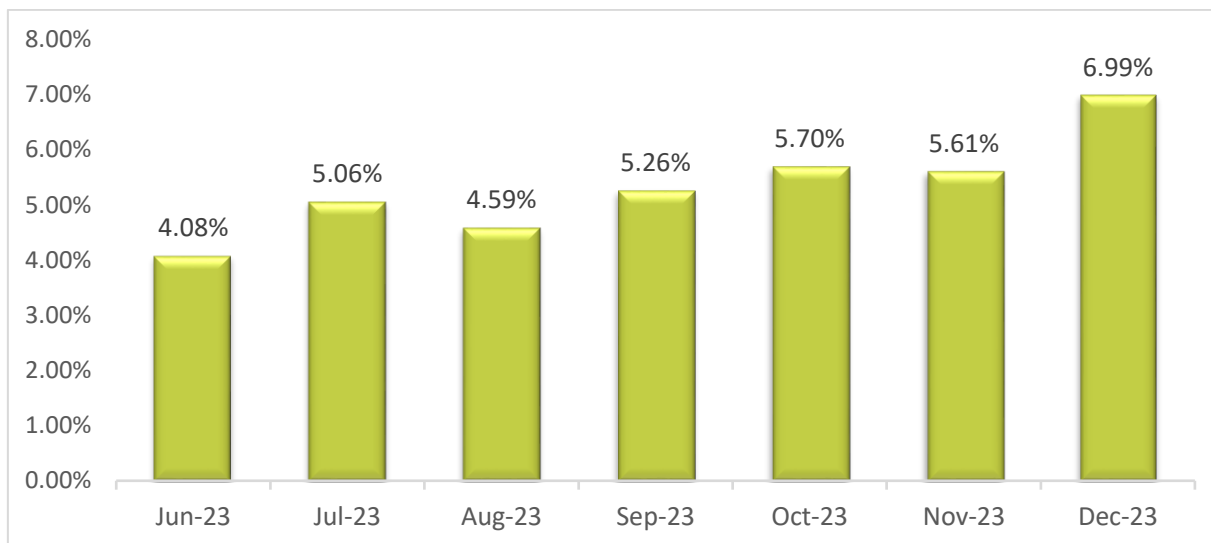
Manter as readmissões abaixo de 10% não apenas melhora os desfechos clínicos, mas também contribui para a eficiência do sistema de saúde como um todo. Reduzir as readmissões evita sobrecargas no Pronto Socorro, libera recursos para atender novos casos emergenciais e melhora a confiança da população nos serviços de saúde. Para isso, é fundamental investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde, na adoção de protocolos baseados em evidências e no uso de tecnologias de informação que permitam o acompanhamento contínuo e integrado dos pacientes, assegurando uma abordagem centrada no paciente e na qualidade do cuidado prestado.

20

Meta: Manter % de readmissões menor ou igual à 10%.

Gráfico 1. Percentual de readmissões em menos de 72 horas no pronto socorro





Podemos observar que o percentual de readmissões está abaixo da meta preconizada, indicador passou a ser monitorado a partir de outubro de 2023, porém foi realizado análise desde o mês de junho de 2023, com objetivo de acompanhar se a instituição atende o que é preconizado pela Portaria Nº 590 de 05 de maio de 2023.



4 CONCLUSÃO

Neste contexto, com o recurso disponibilizado, tivemos a possibilidade de investir em melhorias de infraestrutura, treinamentos para capacitação das equipes locais na urgência e emergência, atualização e implantação de protocolos clínicos assistências na Urgência e Emergência, o conjunto de ações realizados pela Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, através do plano de trabalho instituído, demonstram comprometimento no oferecimento do serviço, superando os resultados esperados e a melhoria na qualidade dos serviços prestados.

Diante do exposto, reiteramos a importância da aplicação do Plano de Trabalho proposto, objetivando a sustentabilidade econômica financeira da instituição, a complementação do custeio dos atendimentos aos beneficiários do Sistema Único de Saúde – SUS e o impulsionamento do processo contínuo de melhoria da qualidade.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://caredigital.com.br/a-importancia-do-treinamento-da-equipe-de-enfermagem-na-gestao-da-saude-promovendo-a-interacao-segura-com-os-pacientes/>

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huib-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabe-o-que-e-classificacao-de-risco>

<https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ace-02.pdf>

<https://repositorio.usp.br/directbitstream/c60b498c-6373-47fd-b351-2e0f5471955d/TURRINI%2C%20R%20N%20T%20doc%2054.pdf>



APÊNDICE A

PROTOCOLO


24



PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	1 / 32


PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

REGISTRO DO DOCUMENTO			
Elaboração	Revisão	Verificação Normativa	Aprovação
Humanize SUS	2º Revisão	Coordenadora SUS/ Gerente SUS	Gerente de Enfermagem
	1º Enfª Bianca Neiva 2º Enfª Janaide Lino	Enfª Bianca Neiva Enfª Rafaela Tinoco	Rosimere Herdy Guedes Cardoso
Data: 22/08/2019	Data: 20/08/2021 Data: 16/11/2023	Data: 16/11/2023	Data: 17/11/2023
VIGÊNCIA: 02 ANOS A PARTIR DA DATA DA APROVAÇÃO.			

 Santa Casa DESDE 1859 Barra Mansa "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".	UF RESPONSÁVEL GERÊNCIA DE ENFERMAGEM		
PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	2 / 32

ÍNDICE

1. Conceito.....	
2. Objetivo	
3. Justificativa.....	
4. Atribuições, Competências, Responsabilidades.....	
5. Processo de Classificação de Risco.....	
6. Referências.....	

 SantaCasa DESDE 1859 Barra Mansa	"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".			UF RESPONSÁVEL GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO POP-SCBM-GENF-062	VERSÃO 1	PÁGINA 3 / 32

2. CONCEITO

Os serviços de urgência e emergência representam parcela importante da porta de entrada ao sistema de saúde, visto que parte da população busca essas unidades para resolução de problemas de menor complexidade, ocasionando superlotação nesses serviços (SILVA et al., 2014). Diante dessa realidade, a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (MS), criada em 2003, inclui a implementação nesses serviços do acolhimento com classificação dos pacientes, priorizando o atendimento de acordo com a gravidade do caso e não mais por ordem de chegada (BRASIL, 2009).


De acordo com a PNH, acolhimento é apresentado como a diretriz de maior relevância ética, estética e política. Traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa e permitindo que expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2006). O Acolhimento não tem local nem hora para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, pois entende-se que acolher faz parte de todos os encontros do serviço de saúde (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2017).

O Ministério da Saúde, pela Portaria n. 3.390 de 30 de dezembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS). De acordo com esta portaria, a classificação de risco caracteriza-se como protocolo pré-estabelecido, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada (BRASIL, 2013).

De acordo com o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, triagem ou classificação de risco é uma ferramenta de manejo clínico de risco, empregada nos serviços de urgência por todo o mundo, para efetuar a construção dos fluxos de pacientes quando a necessidade clínica excede a oferta. Assegura a atenção médica de acordo com o tempo de resposta e necessidade do paciente (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2010).

Sendo a classificação de risco e correspondente priorização do atendimento em Serviços de Urgência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determinou, por meio da Resolução No. 423/2012, que no âmbito da equipe de enfermagem, esta é atribuição privativa do Enfermeiro. Para tanto, o Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento (COFEN, 2012).

O Enfermeiro baseia-se em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente. Os protocolos de classificação são instrumentos que sistematizam essa avaliação e garantem agilidade no atendimento (BRASIL, 2006).

 SantaCasa DESDE 1859 Barra Mansa "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".	UF RESPONSÁVEL GERÊNCIA DE ENFERMAGEM		
	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	POP-SCBM-GENF-062	1	4 / 32

3. OBJETIVOS

- Sistematizar o acolhimento com classificação de risco com o propósito de pronta identificação do paciente crítico ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco;
- Estabelecer instrumento para ordenação e orientação da assistência, de modo a identificar os pacientes com necessidade de atendimento médico imediato e mediato.

4. JUSTIFICATIVAS


Este protocolo constitui-se como uma ferramenta de apoio à decisão clínica das atividades de acolhimento com classificação de risco com o propósito de pronta identificação do paciente crítico ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes. Baseia e orienta uma análise sucinta e sistematizada, que possibilita identificar situações que ameaçam a vida.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

- Realizar o acolhimento do usuário, desde a sua chegada, ouvindo suas queixas e permitindo que expresse suas preocupações, responsabilizando-se integralmente por ele;
- Agilizar o atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada;

5.1. Processo De Decisão E Classificação De Risco

A avaliação clínica sólida de um paciente requer tanto raciocínio como intuição e ambos devem estar baseados em conhecimentos e aptidões profissionais. É necessário interpretar,

 SantaCasa DESDE 1859 Barra Mansa	UF RESPONSÁVEL GERÊNCIA DE ENFERMAGEM		
	"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		
PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	5 / 32

A tomada de decisões consiste em uma sequência de passos para chegar a uma conclusão. Ela é composta de três fases: identificação de um problema, determinação das alternativas e seleção da opção mais adequada.

A abordagem para a tomada de decisão crítica aplicada à classificação risco deve se basear nos seguintes passos:


- **Identificação do problema:** consiste em identificar o principal sinal ou sintoma que motiva o paciente a procurar atendimento no serviço de urgência. É feita pela obtenção de informação do próprio paciente, acompanhante/cuidador, ou de qualquer profissional da atenção pré-hospitalar. Esta fase permite a identificação.

- **Coleta e análise de informações relacionadas à solução:** já identificado o a ação consistirá em coletar e analisar as informações para definir a prioridade naquele momento. Os discriminadores apresentam-se na forma de perguntas para facilitar o processo. A avaliação é feita pela determinação da prioridade mais alta na qual a pergunta proposta for considerada positiva ou que não se pode negar.

- **Avaliação de todas as alternativas e escolha de uma delas para implementação:** o profissional tem que decidir se os critérios para certos discriminadores são contemplados, bem como qual dos discriminadores presentes tem prioridade clínica mais alta.

- **Implementação da alternativa selecionada:** consiste na atribuição de uma prioridade.

Número	Cor	Prioridade	Tempo alvo
1	Vermelha	Emergência	0
2	Amarela	Urgente	30 min
3	Verde	Pouco urgente	120 min
4	Azul	Não urgente	240 min

 SantaCasa DESDE 1859 Barra Mansa	"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".			UF RESPONSÁVEL GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO POP-SCBM-GENF-062	VERSÃO 1	PÁGINA 6 / 32

Nessa etapa, realizar o registro da prioridade escolhida. O profissional de saúde deve, ainda, registrar de forma simples e concisa, o discriminador que definiu a categoria e qual critério norteou a prioridade.

- **Monitoramento da implementação:** a classificação de risco deve ser dinâmica, podendo ocorrer mudança na prioridade implementada. Por isso, caso haja alteração na condição clínica do paciente enquanto aguarda consulta médica, o enfermeiro deve realizar uma avaliação secundária, podendo ocasionar uma reclassificação de risco (MACKWAY-JONES; MARSDEN; WINDLE, 2010).

Assim, a metodologia de classificação de risco apresentada neste protocolo requer que o profissional defina a queixa ou o motivo que levou o usuário a procurar o serviço de urgência, selecione uma das várias apresentações e, então, procure um número limitado de sinais e sintomas em cada nível de prioridade clínica. Os sinais e sintomas que fazem a discriminação entre as prioridades clínicas são chamados de discriminadores e estão apresentados, para cada condição apresentada. Os discriminadores que indicam níveis de prioridade mais altos são os primeiros a serem procurados; a ausência de discriminador pertinente vai alocar a grande parte dos pacientes classificados como não urgentes.

6.1.1. Como proceder no acolhimento e classificação de risco

A Sistematização do ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO deve acontecer conforme descrito abaixo:

1) Usuários chegam a Emergência por demanda espontânea OU trazidos pelo SAMU 192 e Corpo de Bombeiro Militar OU referenciados de outros serviços como UBS, UPA e unidades hospitalares.

2) Abertura de Ficha de Atendimento na recepção.


Caso o usuário apresente sinais de alerta, o recepcionista ou porteiro comunicará a equipe de enfermagem para que usuário seja imediatamente encaminhado à sala vermelha ou à sala amarela.

3) Acolhimento com Classificação de Risco seguindo protocolo institucional pelo enfermeiro que avalia o usuário buscando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato, por meio da escuta qualificada e avaliação dos sintomas/queixas/evento.

3.1) Identificar o motivo da procura a unidade/serviço (queixa principal).

3.2) A partir da queixa principal identificar e realizar a Classificação de Risco. Ainda neste passo, verificar aparência, ventilação, circulação, sinais vitais (temperatura, frequência respiratória, frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio), glicemia capilar (histórico de diabetes, desmaio, vertigens, vômitos/diarreia intensa) e dor.

3.3) Avaliar histórico de comorbidades e cirurgias, alergias medicamentosas e medicações em uso.

 SantaCasa DESDE 1859 Barra Mansa "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".	UF RESPONSÁVEL GERÊNCIA DE ENFERMAGEM		
	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	POP-SCBM-GENF-062	1	7 / 32

3.4) Encaminhar a área de atendimento de acordo com a classificação pré-estabelecido pelo serviço/unidade.

Atenção: O tempo decorrido entre a abertura de Ficha de Atendimento e a classificação de risco deverá ser de até 15 minutos.

Caso o paciente não seja atendido no tempo preconizado da classificação, avaliar necessidade de reclassificação.

4) Encaminhamento para atendimento médico conforme classificação de risco:

4.1) Classificação Vermelho:

- Atendimento na sala vermelha;
- São pacientes com risco iminente de morte necessitando de atendimento médico imediato e assistência de enfermagem contínua;
- Tempo de atendimento alvo: imediato.

4.2) Classificação Amarela:


- São pacientes que necessitam de atendimento médico mediato podendo ser atendidos nos consultórios médicos ou sala amarela;
- Tempo de atendimento alvo: 30 minutos.

4.3) Classificação verde:

- Por definição, são pacientes sem risco de agravo e serão atendidos por ordem de chegada;
- Tempo de atendimento alvo: 120 minutos.

4.4) Classificação Azul:

- Por definição, são pacientes não urgentes, que demandam atendimento por ordem de chegada

 SantaCasa DESDE 1859 Barra Mansa "A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".	UF RESPONSÁVEL GERÊNCIA DE ENFERMAGEM		
PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	8 / 32

- Tempo de atendimento alvo: 240 minutos.

Situações especiais:

- Pacientes referenciados pelo SAMU 192 deverão ser imediatamente recebidos e avaliados pelo médico plantonista para identificar gravidade e definir conduta, se encaminhado para a sala de classificação de risco ou se há necessidade de atendimento na sala vermelha ou sala amarela imediatamente;
- Pacientes referenciados das UBS ou de demanda espontânea em que seja observado ou relatado por acompanhante sinal ou sintoma que indique sinal de agravamento deverão receber, no momento da abertura de Ficha de Atendimento pelo recepcionista, senha com atendimento prioritário;
- Pacientes que apresentem condições clínicas especiais, como autismo, diabetes, síndromes como Down e demais, deficiência física e transtorno mental, devem receber classificação mínima VERDE com prioridade de atendimento;
- Pacientes com histórico de violência física, sexual ou psicológica devem receber classificação mínima AMARELA;
- Pacientes para troca de sondas e/ou traqueostomias deverão ser previamente classificados e agendados para atendimento médico.
- Pacientes para administração de medicamentos de posse de receita para continuidade de tratamento, receberão classificação azul e serão conduzidos para a equipe de enfermagem.
- Pacientes para curativos, receberão classificação azul e serão conduzidos para a equipe de enfermagem

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	9 / 32

1. AFECÇÕES DA PELE

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. QUADRO CRÔNICO OU RECORRENTE SEM SINAIS SISTMICOS

EMERGENCIA - VERMELHO

1. DOR INTENSA (8-10/10)
2. ESTRIDOR LARÍNGEO OU DIFULDADE PARA FALAR?
3. SSVV ALTERADOS?
4. SSVV ALTERADOS?

NÃO URGENTE - VERDE

1. COM INFECÇÃO SECUNDÁRIA SEM SINAIS SISTÊMICOS
2. PRURIDO DISCRETO
3. SEM TOXEMIA, PROSTAÇÃO OU FEBRE

URGENCIA - AMARELO

1. INFECÇÃO SECUNDÁRIA COM SINAIS SISTÊMICOS
2. PROSTRADO OU FEBRIL
3. PRURIDO E/OU IRRITAÇÃO INTENSA EM SC EXTENSA APÓS CONTATO?
4. SSVV NORMAIS?

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	10 / 32

2. ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS

EMERGENCIA - VERMELHO

1. FC \leq 40 OU \geq 150BPM
2. FEBRE (T.AXILAR \Rightarrow 38,5C) EM IMUNOCOMPROMETIDOS
3. FR \leq 10 OU \geq 36IRPM
4. PAD \geq 130MMHG
5. PAS \geq 220MMHG
6. PAS \leq 80MMHG

NÃO URGENTE - VERDE

1. FEBRE (T.AXILAR \Rightarrow 38,5C) EM IMUNOCOMPETENTES E S/ TOXEMIA

URGENCIA - AMARELO


1. ESFORÇO RESPIRATÓRIO LEVE
2. ESFORÇO RESPIRATÓRIO MODERADO
3. FEBRE (T.AXILAR \Rightarrow 38,5C) EM IMUNOCOMPETENTES E C/ TOXEMIA
4. FR ENTRE 28 E 35RPM
5. PAS \geq 220MMHG
6. PAS \leq 80MMHG

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	11 / 32


3. ALTERAÇÃO NEUROLÓGICA

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL 


1. SSVV NORMAIS?

EMERGENCIA - VERMELHO 

1. CEFALÉIA INTENSA (8-10/10) DE INÍCIO SÚBITO
2. COM CRISES REPETITIVAS E SEM RECUPERAÇÃO COMPLETA DA CONSCIÊNCIA ENTRE AS MESMAS
3. COM DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO (PARESIA, PLEGIA, DISFASIA, AFASIA, ATAXIA, PARALISIA FACIAL)
4. DISTÚRPIO SÚBITO DO EQUILÍBRIO ASSOCIADO A NÁUSEAS/VÔMITOS
5. ECGLASGOW ENTRE 9 E 13
6. EM PÓS-COMICIAL E TORPOROSO/COMATOSO
7. PIORA DE SEQUELA NEUROLÓGICA PRÉVIA
8. RIGIDEZ DE NUCA, HIPERTONICIDADE, RIGIDEZ MUSCULAR
9. SSVV ALTERADOS?

NÃO URGENTE - VERDE 

1. CRISE CONVULSIVA HÁ MAIS DE 12H E ALERTA
2. PARESTESIAS BILATERAIS OU MIGRATÓRIAS
3. SSVV NORMAIS?
4. TONTEIRA NÃO ROTATÓRIA

URGENCIA - AMARELO 

1. CRISE CONVULSIVA HÁ MENOS DE 12H E ALERTA
2. EM PÓS-COMICIAL E ALERTA
3. HEMIPARESTESIA (FORMIGAMENTO, DORMÊNCIA)
4. RELATO DE DESMAIO OU SÍNCOPE
5. RELATO DE PRIMEIRA CRISE CONVULSIVA
6. RÍTMO CARDÍACO IRREGULAR
7. SSVV NORMAIS?
8. TONTEIRA ROTATÓRIA OBJETIVA

4. ATRASO E/OU MENSTRUÇÃO IRREGULAR

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL 


1. ATRASO MENSTRUAL
2. MENSTRUÇÃO IRREGULAR OU ATRASO MENSTRUAL SEM OUTROS SINTOMAS

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	12 / 32


5. CEFALÉIA

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL 


1. DOR CRÔNICA OU RECORRENTE SEM PIORA RECENTE
2. SSVV NORMAIS?

EMERGENCIA - VERMELHO 

1. ALTERAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA?
2. DOR INTENSA (8-10/10)
3. PAD \geq 120MMHG
4. PAS \geq 190
5. RIGIDEZ DE NUCA
6. SINAIS NEUROLÓGICOS FOCAIS (PARESIA, LELGIA, DISFASIA, AFASIA, ATAXIA, PARALISIA FACIAL).
7. SSVV ALTERADOS?


NÃO URGENTE - VERDE 

1. DOR FACIAL COM RINORRIA PURULENTA
2. DOR LEVE
3. FEBRE OU RELATO DE FEBRE
4. NÃO SE APRESENTA PROSTRADO
5. SSVV NORMAIS?

URGENCIA - AMARELO 

1. DOR MODERADA (4-7/10) COM NÁUSEAS E/OU VÔMITOS
2. SSVV NORMAIS?

6. CHOQUE

EMERGENCIA - VERMELHO 

1. ALTERAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA?
2. FC \leq 40 OU \geq 150BPM
3. HIPOTENSO
4. PAS \leq 80MMHG

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	13 / 32

7. CONSULTA / PROCEDIMENTO / OUTROS

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO MÉDICA
2. TROCA DE CURATIVO OU RETIRADA DE PONTOS
3. TROCA DE SONDA

8. DESIDRATAÇÃO/DIARREIA

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. NÃO SE APRESENTA PROSTRADO
2. SSVV NORMAIS?

EMERGENCIA - VERMELHO

1. FEBRE (T.AXILAR=>38,5C) EM IMUNOCOMPROMETIDOS
2. FOTOFOBIA
3. HIPEREMESE
4. NÁUSEAS / VÔMITOS
5. RIGIDEZ DE NUÇA

NÃO URGENTE - VERDE

1. DOR ABDOMINAL MODERADA/LEVE
2. ENJÔO OU RELATO DE VÔMITO E/OU DIARRÉIA SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO
3. FEBRE OU RELATO DE FEBRE
4. NÁUSEAS / VÔMITOS
5. PROSTRADO, FEBRIL OU DESIDRATADO?
6. SSVV NORMAIS?
7. VÔMITOS E/OU DIARRÉIA COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

URGENCIA - AMARELO

1. DOR ABDOMINAL INTENSA
2. DOR INTENSA (8-10/10)
3. FEBRE OU RELATO DE FEBRE
4. FEBRE OU RELATO DE FEBRE
5. HIPEREMESE
6. PROSTRADO, PALIDEZ CUTÂNEA OU SUDORESE
7. SSVV ALTERADOS?
8. VÔMITOS E/OU DIARRÉIA COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO
9. VÔMITOS E/OU DIARRÉIA COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	14 / 32

9. DIABETES

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. GLICEMIA \leq 250MG% E SEM SINTOMAS
2. HISTÓRIA DE DM E PRECISANDO DE MEDICAÇÃO (RECEITA)

EMERGENCIA - VERMELHO

1. ALTERAÇÃO MENTAL
2. GLICEMIA \geq 500MG/DL
3. GLICEMIA \leq 500MG/DL
4. SSVV ALTERADOS?
5. SUODERESE INTENSA

NÃO URGENTE - VERDE

1. GLICEMIA $>$ 250MG% E SEM SINTOMAS

URGENCIA - AMARELO

1. GLICEMIA $>$ 250MG% E SINAIS DE DESIDRATAÇÃO
2. SSVV NORMAIS?

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	15 / 32

10. DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS E/OU ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E DROGAS

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. DEPRESSÃO CRÔNICA OU RECORRENTE
2. HISTÓRIA DE DISTÚRBO PSIQUIÁTRICO E PRECISANDO DE MEDICAÇÃO (RECEITA)
3. INSÔNIA
4. SSVV NORMAIS?

EMERGENCIA - VERMELHO

1. AGITAÇÃO PSICOMOTORA INTENSA
2. CONVULSÃO, DÉFICIT NEUROLGICO AGUDO, LETARGIA, COMA
3. DELÍRIOS, ALUCINAÇÕES, CONFUSÃO MENTAL, ANSIEDADE INTENSA, PÂNICO E IMPULSIVIDADE COM RISCO PARA SI E PARA OUTROS
4. HIPERTONICIDADE E RIGIDEZ MUSCULAR
5. QUADRO DEPRESSIVO GRAVE (CHORO INCONSOLÁVEL)
6. SSVV ALTERADOS?

NÃO URGENTE - VERDE

1. CAPAZ DE INTERAGIR COM O ACOLHEDOR/CUIDADOR
2. GESTICULANDO MAS NÃO AGITADO
3. HUMOR DEPRIMIDO
4. PERDA DE INTERESSE POR ATIVIDADES
5. SSVV NORMAIS?

URGENCIA - AMARELO

1. AGITAÇÃO PSICOMOTORA MENOS INTENSA
2. ENVOLVIMENTO COM OCORRÊNCIAS POLICIAIS
3. PENSAMENTO SUICIDA
4. SSVV NORMAIS?

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	16 / 32

11. DOR ABDOMINAL / QUEIXAS URINÁRIAS

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. CONSTIPAÇÃO INTESTINAL SEM OUTROS SINTOMAS
2. DOR CRÔNICA OU RECORRENTE
3. SSVV NORMAIS?

EMERGENCIA - VERMELHO

1. DOR ABDOMINAL ALTA SUSPEITA DE DOR ISQUÊMICA (VER DOR TORÁCICA)
2. DOR INTENSA (8-10/10)
3. SSVV ALTERADOS?

NÃO URGENTE - VERDE


1. DISÚRIA ISOLADA OU DISCRETA SEM OUTROS SINTOMAS
2. DOR E/OU ARDOR AO URINAR
3. DOR LEVE
4. ENJÔO OU RELATO DE VÔMITO E/OU DIARRÉIA SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO
5. NÃO SE APRESENTA PROSTRADO
6. SSVV NORMAIS?

URGENCIA - AMARELO


1. DIARRÉIA INTENSA (VÁRIOS EPISÓDIOS NAS ÚLTIMAS HORAS)
2. DISTENSÃO ABDOMINAL
3. DISÚRIA INTENSA COM POLACIÚRIA E/OU HEMATRIA
4. DOR E/OU ARDOR AO URINAR
5. DOR MODERADA
6. FEBRE OU RELATO DE FEBRE
7. PROSTRADO, PALIDEZ CUTÂNEA OU SUDORESE
8. RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA COM BEXIGOMA
9. SSVV NORMAIS?
10. VÔMITOS E/OU DIARRÉIA COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

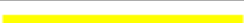
PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	17 / 32

12. DOR CERVICAL/DORSAL/LOMBAR/EX TREMIDADES (SEM HISTÓRIA DE TRAUMA)

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL	
<ol style="list-style-type: none">1. DOR LEVE2. SEM EDEMA OU SINAIS FLOGÍSTICOS LOCAIS3. SEM LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS OU PERDA DA FUNÇÃO	


EMERGENCIA - VERMELHO	
<ol style="list-style-type: none">1. COM SINAIS DE ISQUEMIA2. DOR INTENSA (8-10/10)	

NÃO URGENTE - VERDE	
<ol style="list-style-type: none">1. DOR LEVE2. EDEMA ARTICULAR SEM FLOGOSE3. LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS4. SEM PERDA DA FUNÇÃO	

URGENCIA - AMARELO	
<ol style="list-style-type: none">1. FEBRE2. LIMITAÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS/FUNÇÃO3. SEM SINAIS DE ISQUEMIA4. SINAIS FLOGÍSTICOS LOCAIS	

13. DOR DE OUVIDO/GARGANTA

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL	
<ol style="list-style-type: none">1. DOR DE OUVIDO OU GARGANTA SEM FEBRE E SEM TOXEMIA	

NÃO URGENTE - VERDE	
<ol style="list-style-type: none">1. DOR DE GARGANTA COM FEBRE, COM PLACAS E SEM TOXEMIA2. DOR DE OUVIDO COM FEBRE	

URGENCIA - AMARELO	
<ol style="list-style-type: none">1. DOR DE GARGANTA COM FEBRE, COM PLACAS E COM TOXEMIA	

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	18 / 32

14. DOR EM REGIAO ESCROTAL\INGUINAL

NÃO URGENTE - VERDE

1. DOR E EDEMA NA REGIÃO SEM FEBRE

URGENCIA - AMARELO

1. DOR E EDEMA NA REGIÃO C/ FEBRE $\geq 37.8C$
2. DOR E EDEMA NA REGIÃO SEM FEBRE

15. DOR EPIGÁSTRICA

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. DOR CRÔNICA OU RECORRENTE SEM PIORA RECENTE
2. DOR LEVE

NÃO URGENTE - VERDE

1. DOR CRÔNICA OU RECORRENTE SEM PIORA RECENTE
2. DOR LEVE

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	19 / 32

16. DOR TORÁCICA

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. DOR CRÔNICA SEM CARACTERÍSTICA DE DOR ISQUÊMICA
2. SSVV NORMAIS?

EMERGENCIA - VERMELHO

1. DOR INTENSA (8-10/10)
2. DOR/DESCONFORTO/QUEIMAÇÃO/SENSAO OPRESSIVA NA REGIÃO PRECORDIAL OU RETROESTERNAL, PODENDO IRRADIAR PARA O OMBRO OU MSE, PESCOÇO E MANDIBULA, ACOMPANHADA FREQUENTEMENTE DE SUDORESE, NÁUSEAS VÔMITOS OU DISPNEIA (DOR ISQUÊMICA)
3. SSVV ALTERADOS?

NÃO URGENTE - VERDE

1. DOR AGUDA LEVE (1-3/10) SEM OUTROS SINTOMAS ASSOCIADOS E EM PACIENTES SEM ESTORIA PREVIA DE CORONARIOPATIA OU EMBOLIA PULMONAR
2. DOR DE CARACTERÍSTICA MUSCULAR (LOCALIZADA, EVIDENCIADA PALPAÇÃO, QUE PIORA COM MOVIMENTOS DO TRONCO OU MMSS)
3. SSVV NORMAIS?

URGENCIA - AMARELO

1. DOR MODERADA
2. DOR VENTILATÓRIO-DEPENDENTE OU QUE PIORA COM TOSSE ACOMPANHADO DE FEBRE, TOSSE OU EXPECTORAÇÃO
3. SSVV NORMAIS?

17. EDEMA/ICTERÍCIA/FRAQUEZA/C ÃIMBRA

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. EDEMA LOCALIZADO CRÔNICO OU RECORRENTE SEM FLOGOSE E SEM SINAIS SISTEMICOS

EMERGENCIA - VERMELHO

1. SSVV ALTERADOS?

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	20 / 32

18. FALTA DE AR OU ASMA

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. FR >10 E ≤ 16 RPM
2. TOSSE, CORIZA, OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICAS OU RECORRENTES SEM FEBRE E SEM TOXEMIA.

EMERGENCIA - VERMELHO

1. ESFORÇO RESPIRATÓRIO MODERADO
2. ESTRIDOR LARÍNGEO OU DIFULDADE PARA FALAR?
3. FR ≥ 36 RPM
4. SATURAÇÃO O₂ $\leq 92\%$

NÃO URGENTE - VERDE




1. DOR TORÁCICA AO TOSSIR
2. FR ENTRE 17 E 27RPM
3. HISTÓRIA DE CHIEIRA NOTURNA
4. SATURAÇÃO O₂ $\geq 95\%$

URGENCIA - AMARELO

1. DISPNEIA AOS ESFORÇOS
2. DOR TORÁCICA VENTILATÓRIO-DEPENDENTE COM OU SEM FEBRE
3. ESFORÇO RESPIRATÓRIO LEVE
4. FR ENTRE 28 E 35RPM
5. SATURAÇÃO O₂ 93% OU 94%

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	21 / 32

19. FERIDAS E ABSCESSOS


EMERGENCIA - VERMELHO 
<ol style="list-style-type: none">1. ACIDENTE PÉRFURO-CORTANTE COM MATERIAL BIOLÓGICO2. FERIDA COM SANGRAMENTO NO COMPRESSÍVEL3. SSVV ALTERADOS?
NÃO URGENTE - VERDE 
<ol style="list-style-type: none">1. ABSCESSO COM DOR LEVE A MODERADA (1-7/10) SEM FLUTUAÇÃO2. FERIDA INFECTADA SEM SINAIS SISTÊMICOS3. FERIDA PEQUENA, SUPERFICIAL SEM SANGRAMENTO OU HEMATOMA.
URGENCIA - AMARELO 
<ol style="list-style-type: none">1. ABSCESSO COM DOR INTENSA (8-10/10) OU FLUTUAÇÃO2. FERIDA COM SANGRAMENTO COMPRESSÍVEL3. FERIDA INFECTADA COM SINAIS SISTÊMICOS4. SSVV NORMAIS?

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	22 / 32


20. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL 


1. FR > 16 E <= 16RPM

EMERGENCIA - VERMELHO 

1. CIANOSE
2. ESFORÇO RESPIRATÓRIO MODERADO
3. ESTRIDOR LARÍNGEO OU DIFULDADE PARA FALAR?
4. FC <= 40 OU >=150BPM
5. FR <= 10 OU >=36IRPM
6. LETARGIA E/OU CONFUSÃO MENTAL
7. SATURAÇÃO O2 <90%

NÃO URGENTE - VERDE 

1. DOR DE GARGANTA COM FEBRE, COM PLACAS E SEM TOXEMIA
2. DOR DE OUVIDO COM FEBRE
3. DOR TORÁCICA AO TOSSIR
4. FR ENTRE 17 E 27IRPM
5. HISTÓRIA DE CHIEIRA NOTURNA
6. SATURAÇÃO O2 >= 95%
7. SECREÇÃO NASAL AMARELADA
8. TOSSE, CORIZA, OBSTRUÇÃO NASAL, DOR DE GARGANTA OU DE OUVIDO SEM FEBRE E SEM TOXEMIA.

URGENCIA - AMARELO 

1. DISPNEIA AOS ESFORÇOS
2. DOR DE GARGANTA COM FEBRE, COM PLACAS E COM TOXEMIA
3. DOR TORÁCICA VENTILATÓRIO-DEPENDENTE COM OU SEM FEBRE
4. ESFORÇO RESPIRATÓRIO LEVE
5. FR ENTRE 28 E 35RPM
6. SATURAÇÃO O2 93% OU 94%

21. INTOXICAÇÃO AGUDA DE VIA DÉRMICA

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. CONTATO HÁ MAIS DE 4H E SEM SINTOMAS?

EMERGENCIA - VERMELHO

1. ALTERAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA?
2. ESTRIDOR LARÍNGEO OU DIFULDADE PARA FALAR?
3. SSVV ALTERADOS?

NÃO URGENTE - VERDE

1. ALTERAÇÕES DÉRMICAS APENAS LOCAIS?

URGENCIA - AMARELO

1. PRURIDO E/OU IRRITAÇÃO INTENSA EM SC EXTENSA APÓS CONTATO?

22. INTOXICAÇÃO AGUDA DIGESTIVA OU RESPIRATÓRIA

EMERGENCIA . VERMELHO

1. INALAÇÃO COM SINTOMAS?
2. INGESTÃO HÁ MENOS DE 6H COM OU SEM SINTOMAS?

URGENCIA - AMARELO

1. INGESTÃO HÁ MAIS DE 6H SEM SINTOMAS?

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	24 / 32

23. MAL ESTAR / TONTURA

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. MAL ESTAR GERAL SEM OUTROS SINTOMAS
2. NÃO SE APRESENTA PROSTRADO

NÃO URGENTE - VERDE

1. ENJÔO OU RELATO DE VÔMITO E/OU DIARRÉIA SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO
2. PROSTRADO, FEBRIL OU DESIDRATADO?
3. PROSTRADO OU FEBRIL
4. PROSTRADO, PALIDEZ CUTÂNEA OU SUDORESE
5. TONTEIRA NÃO ROTATÓRIA

URGENCIA - AMARELO

1. DIARRÉIA INTENSA (VÁRIOS EPISÓDIOS NAS ÚLTIMAS HORAS)
2. FEBRE OU RELATO DE FEBRE
3. VÔMITOS E/OU DIARRÉIA COM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

24. MORDEDURAS OU ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. TROCA DE CURATIVO OU RETIRADA DE PONTOS

EMERGENCIA - VERMELHO

1. ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO COM SINAIS E SINTOMAS SISTÊMICOS
2. SSVV ALTERADOS?

NÃO URGENTE - VERDE

1. FERIDA INFECTADA SEM SINAIS SISTÊMICOS
2. FERIDA PEQUENA, SUPERFICIAL SEM SANGRAMENTO OU HEMATOMA.

URGENCIA - AMARELO

1. ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO SEM SINAIS E SINTOMAS SISTÊMICOS
2. FERIDA COM SANGRAMENTO COMPRESSÍVEL
3. FERIDA INFECTADA COM SINAIS SISTÊMICOS
4. MORDEDURA HUMANA OU ANIMAL
5. SSVV NORMAIS?

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	25 / 32

25. PCR

EMERGENCIA - VERMELHO

1. PARADA RESPIRATÓRIA
2. PCR
3. RESPIRAÇÃO AGÔNICA

26. PRESSÃO ALTA

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. PAD <120 E SEM SINTOMAS
2. PAS <190 E SEM SINTOMAS

EMERGENCIA - VERMELHO

1. ALTERAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA?
2. DOR TORÁCICA SUGESTIVA DE ISQUEMIA
3. EPISTAXE FRANCA
4. PAD \geq 130MMHG COM QUALQUER SINTOMA
5. PAS \geq 220MMHG
6. SINAIS NEUROLÓGICOS FOCAIS (PARESIA, LELGIA, DISFASIA, AFASIA, ATAXIA, PARALISIA FACIAL).

NÃO URGENTE - VERDE

1. PAD ENTRE 120-130 SEM SINTOMAS
2. PAS ENTRE 190-220 SEM SINTOMAS

URGENCIA - AMARELO

1. PAD ENTRE 120-130 COM QUALQUER SINTOMA
2. PAD \geq 130MMHG SEM SINTOMAS
3. PAS \geq 220MMHG
4. PAS ENTRE 190-220 SEM SINTOMAS

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	26 / 32

27. QUEIMADURA

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. QUEIMADURAS DE 1º GRAU PEQUENAS EM REAÇÕES NÃO CRÍTICAS E HÁ MAIS DE 6H

EMERGENCIA - VERMELHO

1. QUEIMADURA DE 2º/3º GRAUS EM FACE E PERÍNEO
2. QUEIMADURA DE 2º/3º GRAUS $\geq 10\%$ E $\leq 25\%$ SCQ
3. QUEIMADURAS CIRCUNFERENCIAIS
4. QUEIMADURAS ELÉTRICAS
5. QUEIMADURAS EM AMBIENTES CONFINADOS
6. SSVV ALTERADOS?

NÃO URGENTE - VERDE

1. QUEIMADURAS DE 1º GRAU $< 10\%$ SCQ EM REAS NÃO CRÍTICAS

URGENCIA - AMARELO

1. QUEIMADURAS DE MÃOS E PÉS DE QUALQUER GRAU
2. QUEIMADURAS DE 1º GRAU $\geq 10\%$ SCQ EM REAÇÕES NÃO CRÍTICAS
3. QUEIMADURAS DE 2º/3º GRAUS $< 10\%$ SCQ
4. QUEIMADURAS 1º GRAU EM FACE E PERÍNEO
5. SSVV NORMAIS?

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	27 / 32

28. QUEIXAS OCULARES

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. HEMORRAGIA NA ESCLERA SEM HISTRIA DE TRAUMA, TERÇOL OU CALÁZIO SEM CELULITE
2. TERÇOL (SEM CELULITE)

EMERGENCIA - VERMELHO

1. DOR INTENSA (8-10/10)
2. SSVV ALTERADOS?

NÃO URGENTE - VERDE

1. DOR LEVE
2. OLHO AVERMELHADO SEM TRAUMA OU CONTATO COM SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS
3. PRURIDO DISCRETO

URGENCIA - AMARELO

1. CELULITE PERI-ORBITRÁRIA
2. DOR MODERADA
3. OLHOS AVERMELHADO COM HISTÓRIA DE TRAUMA OU CONTATO COM SUBS. QUÍMICAS OU SOLDAS
4. PERDA VISUAL SÚBITA DIPLOPIA SÚBITA
5. SSVV NORMAIS?

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	28 / 32

29. SANGRAMENTOS

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. RELATO DE EPISTAXE (NORMAL NO MOMENTO)
2. RELATO DE HOMORRÓIDAS COM DOR LEVE E SEM SANGRAMENTO

EMERGENCIA - VERMELHO

1. EPISTAXE COM PAD ≥ 110
2. EPISTAXE COM PAS ≥ 180
3. HEMATÊMESE, HEMATOQUEZIA, MELENA OU HEMOPTISE COM SINAIS VITAIS ALTERADOS
4. SANGRAMENTO VAGINAL COM SINAIS VITAIS ALTERADOS

NÃO URGENTE - VERDE

1. MAMILOS HEMORROIDRIOS EXTERIORIZADOS COM SANGRAMENTO DISCRETO E DOR LEVE/MODERADA (1-7/10)
2. RELATO DE HEMATÊMESE, HEMATOQUEZIA, OU HEMOPTISE LEVE (RAIOS DE SANGUE)
3. RELATO DE MELENA (NORMAL NO MOMENTO)
4. SANGRAMENTO VAGINAL EM NO GRÁVIDAS COM SINAIS VITAIS NORMAIS
5. SSVV NORMAIS?

URGENCIA - AMARELO

1. EPISTAXE COM PAD < 110
2. EPISTAXE COM PAS < 180
3. HEMATÊMESE, HEMATOQUEZIA, MELENA OU HEMOPTISE COM SINAIS VITAIS NORMAIS
4. MAMILOS HEMORROIDRIOS EXTERIORIZADOS COM SANGRAMENTO E DOR INTENSA (8-10/10)

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	29 / 32

30. T.C.E

EMERGENCIA - VERMELHO

1. ALTERAÇÃO DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA (ECGLASGOW ENTRE 9 E 13) E/OU CONFUSÃO MENTAL
2. CEFALÉIA INTENSA (8-10/10) E/OU DOR CERVICAL
3. CRISE CONVULSIVA
4. FERIMENTO PERFURANTE
5. NÁUSEAS / VÔMITOS
6. OTORRAGIA
7. PERDA DE CONSCIÊNCIA

NÃO URGENTE - VERDE

1. CEFALÉIA LEVE (1-3/10)
2. ECGLASGOW 15
3. EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6H
4. TRAUMA DE BAIXO IMPACTO

URGENCIA - AMARELO

1. CEFALÉIA MODERADA (4-7/10)
2. ECGLASGOW 14 OU 15
3. SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEAS, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFURANTE

31. TOSSE OU OBSTRUÇÃO NASAL

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL

1. FR >16 E <= 16RPM
2. TOSSE, CORIZA, OBSTRUÇÃO NASAL CRÔNICAS OU RECORRENTES SEM FEBRE E SEM TOXEMIA.

EMERGENCIA - VERMELHO

1. ESFORÇO RESPIRATÓRIO MODERADO
2. ESTRIDOR LARÍNGEO OU DIFULDADE PARA FALAR?
3. FR >= 36IRPM
4. SATURAÇÃO O2 <=92%

NÃO URGENTE - VERDE

1. DOR TORÁCICA AO TOSSIR
2. FR ENTRE 17 E 27IRPM
3. HISTÓRIA DE CHIEIRA NOTURNA
4. SATURAÇÃO O2 >= 95%
5. SECREÇÃO NASAL AMARELADA
6. TOSSE, CORIZA, OBSTRUÇÃO NASAL, DOR DE GARGANTA OU DE OUVIDO SEM FEBRE E SEM TOXEMIA.

URGENCIA - AMARELO

1. DISPNEIA AOS ESFORÇOS
2. DOR TORÁCICA VENTILATÓRIO-DEPENDENTE COM OU SEM FEBRE
3. ESFORÇO RESPIRATÓRIO LEVE
4. FR ENTRE 28 E 35RPM
5. SATURAÇÃO O2 93% OU 94%

PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	POP-SCBM-GENF-062	1	31 / 32

32. TRAUMA GRAVE

EMERGENCIA - VERMELHO
<ol style="list-style-type: none">1. DOR INTENSA (8-10/10)2. DOR OU INSTABILIDADE DA PELVE3. ESTADO DE CONSCIÊNCIA NORMAL (ALERTA)4. FERIMENTO COM SANGRAMENTO ATIVO NÃO COMPRESSÍVEL5. FRATURAS COM DEFORMIDADE OU LUXAÇÕES6. PALIDEZ CUTÂNEA E SUDORESE FRIA7. RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA8. SINAIS MENOS GRAVES EM MÚLTIPLOS SISTEMAS9. SSVV NORMAIS?


33. TRAUMA LEVE

CONTRA REFERÊNCIA - AZUL
<ol style="list-style-type: none">1. CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES2. SEM PERDA DA FUNÇÃO3. SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEAS, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFORANTE, SEM DOR NO MOMENTO

NÃO URGENTE - VERDE
<ol style="list-style-type: none">1. CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES2. DOR LEVE3. EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6H4. SEM PERDA DA FUNÇÃO5. SSVV NORMAIS?

34. TRAUMA MODERADO

URGENCIA - AMARELO
<ol style="list-style-type: none">1. DOR MODERADA2. FERIMENTO EXTENSO SEM SANGRAMENTO ATIVO3. FRATURA SEM DEFORMIDADE4. SSVV NORMAIS?

 SantaCasa <small>DESDE 1859</small> Barra Mansa	"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".			UF RESPONSÁVEL GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	CODIFICAÇÃO POP-SCBM-GENF-062	VERSÃO 1	PÁGINA 32 / 32

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sul. **Acolhimento e classificação de risco nos Serviços de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**: Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 10/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 423/2012** - Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html. Acesso em: 10/09/2020.

MACKWAY-JONES K.; MARSDEN J.; WINDLE J. **Sistema Manchester de Classificação de Risco** – Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. 1ª edição, 2010.

MAGALHAES-BARBOSA, M. C.; PRATA-BARBOSA, A.; CUNHA, A.J.L. et al. CLARIPED: um novo instrumento para classificação de risco em emergências pediátricas. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 254-262, set. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822016000300254&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05/07/2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco**. Distrito Federal/DF, 2017. Disponível em: <http://saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/MANUAL-DE-ACOLHIMENTO-E-CLASSIFICA%C3%87%C3%83O-DE-RISCO-DA-REDE-SES-Web.pdf>. Acesso em: 05/07/2020.

SILVA, M.F.N.; OLIVEIRA, G.N.; PERGOLA-MARCONATO, A. M. et al. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 218-25, 2014.

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PROTOCOLO

01

1/11

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA

REGISTRO DO DOCUMENTO

Elaboração	Revisão	Verificação Normativa	Aprovação
Coordenação Médica	Coordenação Médica / Escritório da Qualidade	Coordenação Médica	Diretoria Médica
Dr Gabriel Quintino	Dr Gabriel Quintino 	Dr Gabriel Quintino	
Data: 06/03/2023	Data: 06/03/2023	Data: 06/03/2023	Data:
VIGÊNCIA: 02 ANOS A PARTIR DA DATA DA APROVAÇÃO.			

EXEMPLAR Nº 01 – Vigência

PROIBIDA A REPRODUÇÃO

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PROTOCOLO	01	2/11

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. OBJETIVO.....	4
3. ABRANGÊNCIA.....	4
4. DEFINIÇÃO.....	4 a 8
5. AVALIAÇÃO.....	9
6. AÇÕES PREVENTIVAS.....	9
7. INDICADORES	10
8. REFERÊNCIA.....	10 a 11

PROCOLO DE DOR TORÁCICA

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PROCOLO

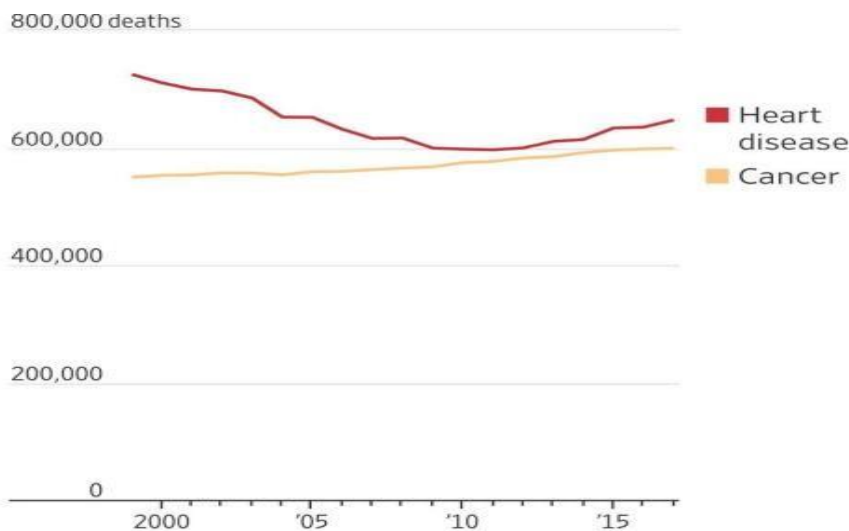
01

3/11


1. INTRODUÇÃO

Diversas são as causas de dor torácica que levam os pacientes ao setor de emergência ou descompensam pacientes em centros de terapia intensiva. Algumas delas são ameaçadores a vida, como o infarto agudo do miocárdio, a dissecção aguda de aorta e o tromboembolismo pulmonar. Esse protocolo visa uma abordagem prática e sistemática da dor torácica no setor de emergência e em centros de terapia intensiva.

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Sua incidência vem aumentando ao longo dos últimos anos a despeito de um período de relativa estabilidade. Novas terapias surgem constantemente, melhorando as práticas assistenciais em relação a doença, entretanto estima-se que cerca de 50% das pessoas que sofrem um infarto agudo do miocárdio não conseguem obter ajuda médica a tempo de sobreviver. A terapia atual para o infarto e outras causas de dor torácica é muito efetiva, sistematizar o atendimento com o intuito de prover o máximo de benefício ao doente justifica a elaboração deste protocolo.



Source: Centers for Disease Control and Prevention

 SantaCasa <i>DESDE 1859</i> Barra Mansa		"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		UF RESPONSÁVEL Direção Médica
PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA	
	PROTOCOLO	01	4/11	

2. OBJETIVO

Identificar e tratar rapidamente doenças que se apresentem com dor torácica e são ameaçadoras a vida.

3. ABRANGÊNCIA

O paciente com dor torácica

Pacientes com síndrome coronariana aguda suspeita que não infartaram (angina instável)

Pacientes com quadro de dor precordial típica, ou na qual não se pode com segurança descartar doença arterial aterosclerótica coronariana (dor tipo B ou C)

4. DEFINIÇÃO

4.1 Medidas Gerais:

Ao se apresentar na emergência o paciente com dor torácica deve ser prontamente atendido.

Um ECG em repouso de 12 derivações deve ser realizado em todo paciente com dor torácica em até 10 minutos, antes mesmo do atendimento médico, deflagrado no momento da classificação de risco.

Após o ECG o paciente deve ser prioridade para atendimento médico. A angina típica (tipo A) é caracterizada por dor ou desconforto em aperto em região precordial com irradiação para região cervical, mandíbula, epigástrico e, principalmente, para face ulnar de membro superior esquerdo. Pode estar associada a taquicardia, diaforese, náuseas, vômitos e dispneia.

Dor que se irradia para o dorso de forte intensidade deve levantar a possibilidade de dissecação aguda de aorta, principalmente em pacientes com diferença de pulso e pressão arterial entre os membros, hipertensão arterial e eventualmente sopros de insuficiência aórtica. Dor do tipo pleurítica, com dissaturação de oxigênio, e fatores de risco para trombose venosa deve ser encarada como possível TEP, seguindo protocolo específico.

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PROTOCOLO

01

5/11

A anamnese e exame físico precede a interpretação do eletrocardiograma. O horário do início da dor, ou de sua piora define o delta T para medidas de revascularização.

Sinais de alerta no ECG de 12 derivações devem ser gatilho para medidas de urgência. São eles:

- Supradesnívelamento de ST maior que 1mm em pelo menos duas derivações contíguas;
- Bloqueio de ramo esquerdo do terceiro grau novo ou presumivelmente novo.

Ao serem identificados esses sinais, exames laboratoriais devem ser colhidos, a terapia inicial para infarto deve ser procedida e o paciente deve ser encaminhado imediatamente ao setor de hemodinâmica para a realização de angioplastia primária.

A tabela a seguir mostra os exames iniciais a serem solicitados e o tempo ideal para sua realização:

Exames iniciais no IAM			
Exame	Tempo de execução		Repetir
Eletrocardiograma	em até 10 minutos		sempre que houver mudança do quadro
Hemograma completo	Após o a consulta médica		diariamente
Bioquímica e função renal	Após o a consulta médica		diariamente
CPK total e CK-MB	Após o a consulta médica		em 3h, 6h e 9h
Troponina Quantitativa	Após o a consulta médica		em 3h, 6h e 9h
Troponina qualitativa	Após o a consulta médica		em 3h, 6h e 9h
CK-MASSA	Após o a consulta médica		em 3h, 6h e 9h
Ecocardiograma	Assim que possível		
Terapia inicial para o infarto			
Droga	Dose	Via	Particularidade
AAS	200mg	oral	macerado
Clopidogrel	300mg	oral	fazer 75mg em maiores de 75 anos
Ticagrelor	180mg	oral	alternativa ao clopidogrel
Atorvastatina	80mg	oral	
Rosuvastatina	20mg	oral	alternativa a atorvastatina
Sinvastatina	40mg	oral	alternativa de baixo custo a atorvastatina
Oxigênio	5L/min	Inalatório	apenas para pacientes com SatO ₂ < 90%
Enoxapararina	1mg/kg	SC	fazer 30% da dose intravenosa
Metoprolol	25 a 100mg	oral	Evitar em casos de hipotensão e bradicardia

EXEMPLAR Nº 01 – Vigência

PROIBIDA A REPRODUÇÃO

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PROTOCOLO

01

6/11

Nitroglicerina	Ver drippings	IV	Evitar em pacientes sem dor ou que fizeram uso de inibidores da fosfodiesterase 5
Morfina	3 a 4 mg	IV	Fazer apenas em casos de dor

Caso a angioplastia primária não seja possível em até 120 minutos, o paciente deve ser submetido a trombólise.

Essas ações não devem ser postergadas em detrimento da espera por resultados de exames laboratoriais.

Caso o paciente se apresente ao serviço após 12 horas do início da dor ou da piora da dor, e apresente sinais de alerta o mesmo deve ser submetido, se factível a angioplastia, mas somente será submetido a trombólise se ainda mantiver a dor.

Caso seja elegível a trombólise deve ser realizada da seguinte maneira:

- **Estreptoquinase (SK):** 1.500.000 EV em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%, infusão lenta em 30 a 60 min;
- **Alteplase (tPA):** 15 mg EV (dose de ataque) + 0,75 mg/kg durante 30 min (máximo de 50mg) + 0,50 mg/kg durante 60 min (máximo de 35 mg);

- **Tenecteplase (TNK-tPA):** DU, segundo peso: < 60 kg = 30 mg; 60 a 69,9 kg = 35 mg; 70 a 79,9 kg = 40 mg; 80 a 89,9 kg = 45 mg; ≥ 90 kg = 50 mg. Em pacientes com mais de 75 anos, considerar o uso de metade da dose.


4.2- Medidas Específicas:

Atenção especial deve ser dada as contraindicações a trombólise.

Escores clínicos: Os escores clínicos no infarto tem a função de mensurar o risco do paciente e traçar possíveis condutas acerca de prevenção e intervenção.

Portanto todo paciente com infarto deve ser avaliado para risco de sangramento e risco de morte em 6 meses, nos casos de infarto sem supra de ST.

Para isso elencamos o escore de CRUSADE e GRAC respectivamente.

 SantaCasa <i>DESDE 1859</i> Barra Mansa		"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		UF RESPONSÁVEL Direção Médica
PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA	
	PROTOCOLO	01	7/11	

SCORE DE CRUSADE:

Visa avaliar o risco de sangramento em pacientes com infarto agudo do miocárdio e com isso guiar a terapia antitrombótica de maneira a reduzir possíveis complicações hemorrágicas nestes pacientes.

A partir de 41 pontos os pacientes são classificados como alto risco sendo que valores maiores que 50 são considerados muito alto risco. Esses pacientes devem receber proteção gástrica para sangramentos gastrointestinais e manter terapia tripla (2 antiagregantes e 1 anticoagulante) quando indicada, por no máximo uma semana, migrando para a terapia com clopidogrel e algum anticoagulante após.

Variáveis avaliadas: Hematócrito basal, taxa de filtração glomerular estimada pela equação de Cockcroft-Gault, frequência cardíaca e pressão arterial no momento da internação, doença vascular prévia, presença de diabetes e sinais de insuficiência cardíaca e sexo.


Escore de GRACE:

Visa avaliar a mortalidade de pacientes com infarto sem supra de ST em 6 meses. É útil na tomada de decisão para intervenção precoce. Valores elevados traduzem maior risco, um GRACE escore >140 indica risco muito elevado e pede intervenção com cateterismo em até 24 horas.

Variáveis avaliadas: Classificação de Killip na admissão, creatinina sérica, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, idade, apresentação na entrada com parada cardíaca, desvio de ST no eletro e marcadores de necrose miocárdica.

Pacientes com síndrome coronariana aguda suspeita que não infartaram (angina instável):

Pacientes com quadro de dor precordial típica, ou na qual não se pode com segurança descartar doença arterial aterosclerótica coronariana (dor tipo B ou C) e não apresentam infarto (sem positividade de enzimas) não devem ser considerados como não portadores de doença coronariana, portanto algumas medidas não necessárias antes da liberação destes pacientes. Para alta com segurança, é necessário avaliar o risco cardiovascular destes pacientes pelos escores de Diamond-Forrester ou o cálculo do risco cardiovascular global (ASCVD) em pacientes com dor tipo C. As providências a seguir serão tomadas conforme o risco do paciente:

 SantaCasa <i>DESDE 1859</i> Barra Mansa		"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		UF RESPONSÁVEL Direção Médica
PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA	
	PROTOCOLO	01	8/11	

Baixo risco: Alta hospitalar com solicitação de teste ergométrico (quando possível), ou cintilografia do miocárdio com estresse farmacológico (quando o paciente não apresentar condições de caminhar na esteira ou ciclo ergômetro).

Risco médio: Realização de angiotomografia de coronárias, após avaliação do cardiologista, para exclusão ou confirmação de doença.

Alto ou muito alto risco: Coronariografia, após avaliação do cardiologista. Diagnóstico diferenciais:

Caso haja suspeita de dissecação aguda de aorta a medida inicial deve ser o controle do duplo produto.

Controle do "duplo produto": Reduzir FC (< 60 bpm) e PA (< 120 x 80 mmHg): Metoprolol / Propranolol / Esmolol + Nitroprussiato de Sódio:

- Metoprolol: 5 mg EV, repetir de 10 em 10 min se necessário (até 15 mg) ou;
- Esmolol: 500 microgramas/kg/min (ataque) + 25-300 microgramas/kg/min (manutenção) e;
- Nitroprussiato de Sódio: 0,3-0,5 microgramas/kg/min com aumentos de 0,5 microgramas/kg/min a cada 3 a 5 minutos.

Após essas medidas exames de imagem como radiografia de tórax, ecocardiograma e principalmente a angiotomografia de tórax, devem ser solicitados.

O paciente deve ser encaminhado a unidade de terapia intensiva e a equipe de cirurgia cardíaca ou vascular devem ser acionadas conforme o quadro.

EXEMPLAR Nº 01 – Vigência

PROIBIDA A REPRODUÇÃO

PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PROTOCOLO	01	9/11

5. AVALIAÇÃO

Contraindicações absolutas aos trombolíticos:


- AVE isquêmico recente (últimos 3 meses);
 - Qualquer sangramento intracraniano prévio;
 - Dano ou neoplasia do sistema nervoso central;
 - Traumatismo craniano importante nos últimos 3 meses;
 - Sangramento ativo ou diátese hemorrágica;
 - Malformação vascular intracraniana conhecida;
 - Dissecção aórtica aguda;
-
- Discrasia sanguínea presente.

Contraindicações relativas aos trombolíticos:

- AVE isquêmico há mais de 3 meses ou qualquer outra doença intracraniana;
 - Gestação;
 - Uso corrente de varfarina ou outros anticoagulantes;
 - Sangramento recente < 2 a 4 semanas;
 - Ressuscitação cardiopulmonar ou cirurgia de grande porte < 3 semanas;
 - Hipertensão grave (> 180 x 110 mmHg);
 - Punções não compressíveis;
 - História de hipertensão crônica grave e descontrolada;
 - Doença ulcerosa péptica em atividade;
-
- Uso prévio de estreptoquinase (apenas para estreptoquinase).

6. AÇÕES PREVENTIVAS:

Implementação e treinamento da equipe médica para adesão ao protocolo para atendimento eficaz e efetivo apo pacientes elegíveis a dor torácica.

 SantaCasa <i>DESDE 1859</i> Barra Mansa		"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		UF RESPONSÁVEL Direção Médica
PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA	
	PROTOCOLO	01	10/11	

7. INDICADORES:

Nº de protocolos abertos

Nº de pacientes atendidos X1000

8. REFERÊNCIAS

Piegas LS, Timerman A, Feitosa GS, Nicolau JC, Mattos LAP, Andrade MD, Avezum A, Feldman A, De Carvalho ACC, Sousa ACS et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do SegmentoST. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2015 Ago 105;2 Suppl 1.

O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation, 2013; 127:529.

Garberich RF, Traverse JH, Claussen MT, et al. ST-elevation myocardial infarction diagnosed after hospital admission. Circulation, 2014; 129:1225.

Shuvy M, Atar D, Gabriel Steg P, et al. Oxygen therapy in acute coronary syndrome: are the benefits worth the risk?. Eur Heart J, 2013; 34:1630.

Schüpke S, Neumann FJ, Menichelli M, et al. Ticagrelor or prasugrel in patients with acute coronary syndromes. N Engl J Med 2019.

de Waha S, Jobs A, Eitel I, et al. Multivessel versus culprit lesion only percutaneous coronary intervention in cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care 2018; 7:28.


Thiele H, Akin I, Sandri M, et al. PCI Strategies in Patients with Acute Myocardial Infarction and Cardiogenic Shock. N Engl J Med 2017; 377:2419.

Erbel R, Alfonso F, Boileau C, et al. Diagnosis and management of aortic dissection. Eur Heart J, 2001.

Von Kodolitsch Y, Schwartz AG, Nienaber CA. Clinical prediction of acute aortic dissection. Arch Intern Med, 2000.

EXEMPLAR Nº 01 – Vigência

PROIBIDA A REPRODUÇÃO

 SantaCasa <i>DESDE 1859</i> Barra Mansa		"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		UF RESPONSÁVEL Direção Médica
PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA	
	PROTOCOLO	01	11/11	

Hagan PG, Nienaber CA, Isselbacher EM, et al. The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD): new insights into an old disease. JAMA, 2000.

DEBAKEY ME, HENLY WS, COOLEY DA, et al. SURGICAL MANAGEMENT OF DISSECTING ANEURYSMS OF THE AORTA. J Thorac Cardiovasc Surg 1965; 49:130.

Daily PO, Trueblood HW, Stinson EB, et al. Management of acute aortic dissections. AnnThorac Surg 1970; 10:237.

Isselbacher EM. Dissection of the descending thoracic aorta: looking into the future. J Am CollCardiol, 2007.

Naganuma M, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H. Clinical features of isolated dissections of abdominal aortic branches. Heart Vessels 2016; 31:1006.

Hiratzka LF, Bakris GL, Beckman JA, et al. 2010 ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI/SIR/STS/SVM guidelines for the diagnosis and management of patients with Thoracic Aortic Disease: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, American Association for Thoracic Surgery, American College of Radiology, American Stroke Association, Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Interventional Radiology, Society of Thoracic Surgeons, and Society for Vascular Medicine. Circulation 2010; 121:e266.

Di Eusano M, Trimarchi S, Patel HJ, et al. Clinical presentation, management, and short-term outcome of patients with type A acute dissection complicated by mesenteric malperfusion: observations from the International Registry of Acute Aortic Dissection. J Thorac Cardiovasc Surg 2013; 145:385.

Fox KA, Dabbous OH, Goldberg RJ, et al. *Prediction of risk of death and myocardial infarction in the six months after presentation with acute coronary syndrome: prospective multinational observational study (GRACE)*. BMJ 2006;333:1091.

Subherwal S, Bach RG, Chen AY, et al. *Baseline risk of major bleeding in non-ST-segment- elevation myocardial infarction: the CRUSADE (Can Rapid risk stratification of Unstable angina patients Suppress Adverse outcomes with Early Implementation of the ACC/AHA Guidelines) Bleeding Score*. Circulation. 2009;119:1873-82

EXEMPLAR Nº 01 – Vigência

PROIBIDA A REPRODUÇÃO

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PROTOCOLO	01	1/22


Protocolo de Atendimento de Urgência ao Paciente Vítima de Trauma

REGISTRO DO DOCUMENTO			
Elaboração	Revisão	Verificação Normativa	Aprovação
Enfermeira da Educação Continuada Renata Gonçalves	Escritório da Qualidade 	Coordenação Médica	Direção Médica
Data: 17/08/2021	Data: 06/03/2023	Data: 17/08/2021	Data: 18/08/2021
VIGÊNCIA: 02 ANOS A PARTIR DA DATA DA APROVAÇÃO.			

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PROTOCOLO	01	2/22

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. DEFINIÇÃO.....	4
3. OBJETIVO.....	5
4. ABRANGÊNCIA.....	6
5. AÇÕES PREVENTIVAS.....	16
6. INDICADORES	20
7. ATENDIMENTO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....	21
8. REFERÊNCIAS.....	22

 SantaCasa DESDE 1859 Barra Mansa		"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		UF RESPONSÁVEL Direção Médica
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA	
	PROTOCOLO	01	3/22	

1. INTRODUÇÃO

A palavra Trauma vem do grego 'trauma', que significa ferida. É uma lesão produzida por uma ação violenta, física ou química, externa ao organismo. Pode causar lesões graves e simultâneas em diversos órgãos e, se não for tratado adequadamente desde o início, leva a sequelas e até mesmo à morte em curto período de tempo.

A principal causa dos traumas está diretamente ligada aos acidentes de trânsito, envolvendo carros, motocicletas, condutores e pedestres. Primeira causa de morte no mundo entre pessoas na faixa etária entre 15 e 29 anos, os acidentes foram responsáveis por ceifar a vida de 1,24 milhão de pessoas em 182 países, só em 2010.

No Brasil, a cada ano, são registrados mais de 1 milhão de acidentes, matando cerca de 40 mil pessoas e deixando mais de 370 mil feridos, segundo o Ministério da Saúde. Armas de fogo e armas brancas também têm grande representatividade nas estatísticas, assim como, no caso dos idosos, as quedas de própria altura.

Com o aumento dos índices de motorização, a expectativa da OMS (Organização Mundial da Saúde) é de que haja um aumento no número de mortes, chegando a 1,9 milhão em 2020 e 2,4 milhões em 2030. Tanto que os chefes de Estado presentes na Assembleia Geral das Nações Unidas de setembro de 2015 adotaram a histórica Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, sendo uma de suas metas a redução, pela metade, do número global de mortes e lesões relacionadas ao trânsito, até 2020.

O comportamento é apontado como fator determinante para a ocorrência dos traumas em acidentes de trânsito: alta velocidade; falta do uso de equipamentos de segurança, como cinto de segurança e capacete, por exemplo; consumo de álcool e uso do celular ao volante.

O trauma é um problema de saúde pública de grande magnitude no Brasil, que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população, o que se reflete em questões sociais e econômicas da atualidade. Por isso, deve ser tratado com toda atenção, cuidado e os níveis de especialização que essa grave situação demanda.

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA**

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PROTOCOLO

01

4/22

2. DEFINIÇÕES

Trauma: Lesão de extensão, intensidade e gravidade variáveis, que pode ser produzida por agentes diversos (físicos, químicos, elétricos), de forma acidental ou intencional, capaz de produzir perturbações locais ou sistêmicas.

Trauma Maior: Paciente que na classificação pré-hospitalar apresenta um ou mais dos critérios, parâmetros vitais:

- ECG < 14 ou deterioração neurológica; PAS < 90; FR < 10 ou > 29 ou mecânica ventilatória que necessite intubação pré-hospitalar.
- Ferimento penetrante craniano, cervical, torácico, abdome, extremidades proximais ao cotovelo e joelho
- Combinação de traumas ou queimaduras de 2º ou 3º graus
- Suspeita clínica de instabilidade da pelve
- Suspeita de fratura de dois ou mais ossos longos proximais (fêmur ou úmero)
- Paralisia de um ou mais membros
- Amputação completa ou incompleta proximal ao punho ou ao tornozelo

Trauma Menor: Aquele que na triagem pré-hospitalar se enquadra em um ou mais dos critérios:

- Dados vitais normais
- Fraturas alinhadas, luxações, lacerações; dor leve - moderada
- Lesão de pele e subcutâneo com sangramento compressível
- Trauma torácico com dor leve sem dispneia
- Suspeita de fratura, entorse, luxação, contusões, mialgias
- Escoriações, ferimentos que não requerem fechamento e outros traumas que não contém critérios paratrauma maior

Mecanismo do trauma

- Impacto violento
- Ejeção do veículo
- Velocidade do veículo superior a 60 km/h
- Deformação externa superior a 50 cm
- Intrusão da lataria superior a 30 cm

EXEMPLAR Nº 01 – Vigência

PROIBIDA A REPRODUÇÃO

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PROTOCOLO	01	5/22

Capotamento do veículo

- Morte de um ocupante do mesmo veículo
- Colisão de automóvel, atropelamento de pedestre ou de ciclista com velocidade superior a 10 km/h

Etiologia do Trauma

- Acidentes automobilísticos - atropelamentos e colisões
- Quedas
- Acidentes de recreação - jogos de contato, mergulho
- Agressões interpessoais
- Ferimento por projétil de arma de fogo
- Ferimento por arma branca

Classificação de Risco

A classificação de risco tem como finalidade de identificar a prioridade clínica com que o paciente deve ser atendido e o respectivo tempo alvo recomendado até observação médica. Não se trata de estabelecer diagnósticos. O atendimento a uma vítima de trauma deve contemplar todos os passos do atendimento ao politraumatizado.

A sistematização é de fundamental importância, pois garante estabilização da vítima e triagem adequada para tratamento definitivo.

O mecanismo de lesão, forças de lesão, localização da lesão, e o estado hemodinâmico do paciente determinam a prioridade e o melhor método de avaliação.

3. OBJETIVO

Diminuição da morbimortalidade por trauma na Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa através da normatização da abordagem multidisciplinar de assistência ao paciente vítima de trauma desde o momento da comunicação do pré-hospitalar ou chegada do paciente ao pronto-socorro até o momento da sua alta.

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA**

CODIFICAÇÃO

PROTOCOLO

VERSÃO

01

PÁGINA


6/22

4. ABRANGÊNCIA

Assistência ao paciente vítima de trauma desde o momento da comunicação do pré-hospitalar ou chegada do paciente ao pronto-socorro até o momento da sua alta.

Medidas Gerais:

- Atender o paciente no tempo preconizado
- Assegurar a via aérea pérvia
- Garantir ventilação eficaz
- Restaurar o estado hemodinâmico
- Proceder avaliação neurológica
- Proceder exposição do paciente
- Fazer a avaliação secundária
- Avaliar o mecanismo do trauma
- Classificar o trauma segundo região anatômica acometida
- Buscar os critérios de gravidade
- Definir os critérios de internação
- Proceder o tratamento adequado segundo região anatômica acometida
- Internar em unidade compatível com a demanda do cuidado

 Santa Casa DESDE 1859 Barra Mansa		"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		UF RESPONSÁVEL Direção Médica
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA	
	PROTOCOLO	01	7/22	

Atendimento Hospitalar

Tipos de Trauma:

Trauma Abdominal: A avaliação da circulação durante o atendimento primário inclui uma avaliação precoce para possíveis lesões intra-abdominais e/ou hemorragia pélvica em pacientes que tenham um trauma abdominal. Lesões penetrantes do tronco/dorso entre o mamilo e o períneo devem ser consideradas como potenciais causas de lesões intra-peritoniais.

O exame abdominal deve ser completo e seguir a sequência a sequência clássica: Inspeção, ausculta, percussão e palpação. As estruturas adjacentes como tórax, uretra, vagina, períneo, dorso e nádegas podem nos dar pistas de possíveis lesões de órgãos abdominais. Além disso, o exame da bacia é de suma importância nesse momento (será descrito no capítulo de trauma pélvico). Deve ser realizado toque retal e vaginal em todos pacientes politraumatizados com trauma maior e em alguns casos selecionados de trauma menor.

Trauma Contuso (Fechado): Não ocorre solução de continuidade e as lesões ocorrem por mecanismo indireto, podendo cursar com compressão e esmagamento ou cisalhamento de vísceras abdominais; hemorragia; ruptura de órgãos e vasos abdominais além de lesões por desaceleração

Trauma abdominal penetrante: Solução de continuidade da pele e ultrapassa o peritônio;

Traumatismo Cranioencefálico (TCE): Lesão de etiologia traumática que afete o parênquima cerebral ou suas estruturas subjacentes, como as meninges, os vasos, a calota craniana e o couro cabeludo.

Tratamento na Sala de Emergência

- Controle de hemorragias superficiais de crânio com suturas e curativos compressivos
- Imobilização com colar cervical, na suspeita de fratura cervical ou impossibilidade de avaliação neurológica
- Definição em relação a necessidade de exames complementares, após a estabilização inicial
- Reavaliação após a realização de exames de imagem e suporte clínico até a transferência para unidade de menor complexidade ou unidade de terapia intensiva

A escala de coma de *Glasgow* (ECG), estratifica em TCE

- **Leve (13-15 pontos),**

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA**

CODIFICAÇÃO
PROTOCOLO

VERSÃO
01

PÁGINA
8/22

- Moderado (9- 12 pontos)
- Grave (3-8 pontos).

Ela é considerada prognóstica nas primeiras 48 hs.


O tratamento do paciente com suspeição de TCE segue os princípios gerais da abordagem do paciente vítima de trauma, com a identificação e tratamento prioritário daquelas lesões que põem em risco a vida.

Atenção especial deve ser dada à possibilidade e exclusão de lesões associadas, sobretudo as lesões da coluna cervical, devido à potencial gravidade, e às lesões faciais, devido à alta frequência.

O tratamento simultâneo das lesões pode ocorrer quando houver mais de uma lesão potencialmente fatal. A ECG deverá ser registrada no momento da admissão e reavaliada após correção de fatores de confusão potenciais como, por exemplo, hipotensão, hipóxia ou intoxicação exógena.

Escala de Coma de <i>GLASGOW</i>		
	Adultos	Pontos
Abertura Ocular	Não abre	4
	Estímulo verbal	3
	Estímulo doloroso	2
	Sem resposta	1
Resposta Verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras inapropriadas	3
	Sons incompreensíveis	2
	Sem resposta	1
Resposta Motora	Atende aos comandos	6
	Localiza a dor	5
	Resposta inespecífica	4
	Decortificação	3
	Decerebração	2
	Sem resposta	1

Quadro 17: Escala de Glasgow

 Santa Casa DESDE 1859 Barra Mansa		"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		UF RESPONSÁVEL Direção Médica
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA	
	PROTOCOLO	01	9/22	

Traumatismo Raquimedular (TRM): é uma agressão à medula espinhal que pode ocasionar danos neurológicos, tais como alterações da função motora, sensitiva e autônoma, ocorrendo predominantemente nos homens em idade produtiva (18-35 anos).

TRM - Tratamento na Sala de Emergência

- Imobilização com colar cervical, na suspeita de fratura cervical ou impossibilidade de avaliação neurológica
- Definição em relação a necessidade de exames complementares, após a estabilização inicial
- Reavaliação após a realização de exames de imagem e suporte clínico até a transferência para unidade de menor complexidade ou unidade de terapia intensiva
- Acionamento do neurocirurgião após a fase de estabilização.

Tratamento de urgência:

Múltiplos sistemas de classificação foram descritos para a avaliação prognóstica. De forma geral, deve-se tentar classificar as lesões de acordo com o tipo de déficit (completo ou incompleto) e de acordo com a topografia e o nível (coluna cervical, torácica e lombossacra).

Trauma de Tórax: é uma lesão física que ocorre no peito (incluindo costelas, coração e pulmões) podendo levar à morte. Ele é responsável por 25% de todas as lesões traumáticas.

Tipos de Trauma Torácico

Fraturas das Costelas - são consideradas um importante indicador de gravidade, especialmente quando são observadas fraturas da 1ª e/ou 2ª costelas, denotando alta energia implicada no acidente, podendo trazer relação com lesões mediastinais, neurológicas, vasculares e até mesmo extratorácicas. Mais comuns são as fraturas da 3ª a 9ª costelas, porém fraturas de costelas inferiores (a partir da 8ª costela) podem estar associados a trauma abdominal.

Tórax Instável: O tórax instável é uma situação peculiar e pouco frequente no qual observa-se fratura de três ou mais arcos costais contíguos, em dois pontos de cada uma das costelas ou ainda fraturas que envolvem a junção condrocostal. Em ambos os casos o resultando é em um fragmento da parede torácica isolado dos demais.

Traumatismo Pulmonar: Em diversas situações, o parênquima pulmonar é acometido de forma abrupta, seja por transmissão de alta energia como nos traumas contusos, ou mesmo por ação direta nos traumas penetrantes. Quando ocorre laceração do pulmão, observa-se ruptura do parênquima, levando ao preenchimento do espaço aéreo com diferentes graus de hemorragia, de forma localizada ou difusa.

EXEMPLAR Nº 01 – Vigência

PROIBIDA A REPRODUÇÃO

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA**

CODIFICAÇÃO

PROTOCOLO

VERSÃO

01

PÁGINA

10/22

Pneumotórax: É a presença de ar livre na cavidade pleural. Aproximadamente 20% dos pacientes que sofreram trauma de tórax desenvolvem.

Pneumotórax Hipertensivo: é o acúmulo de ar entre as pleuras parietal e visceral, através de uma válvula unidirecional no pulmão (como, por exemplo, a fístula pulmonar) ou na parede torácica (trauma de tórax), podendo gerar um colapso pulmonar.

Pneumotórax Aberto: ocorre quando o ar se acumula entre a parede torácica e o pulmão ocasionando uma ferida torácica aberta ou outro defeito físico. Quanto maior a abertura, maior o grau de colapso pulmonar e dificuldade de respiração.

Hemotórax: É a presença de sangue na cavidade pleural (hemotórax) pode ser decorrente de lesões do parênquima pulmonar.

Lesões Torácicas	
Lesões com risco iminente de vida	Lesões com potencial risco de vida
Obstrução da via aérea	Pneumotórax simples
Pneumotórax hipertensivo	Hemotórax
Pneumotórax aberto	Contusão pulmonar
Tórax instável	Laceração traqueobrônquica
Hemotórax maciço	Traumatismo contuso do coração
Tamponamento cardíaco	Ruptura traumática de aorta
	Ruptura traumática de diafragma
	Ferimentos transfixantes do mediastino

Sinais e Sintomas das Principais Lesões Traumáticas	
Lesão	Sinais e sintomas
Obstrução da via aérea	Dispnéia; estridor; sinais de hipoxemia
Pneumotorax hipertensivo	Dispnéia; taquipnéia; redução ou ausência de MV, hipertimpanismo e redução da expansão torácica do lado acometido; desvio traqueal, sinais de choque

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA**

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PROTOCOLO

01

11/22

Pneumotórax aberto	Dispneia, lesão extensa de parede torácica
Tórax instável	Dispneia, dor torácica, crepitação de arcos, movimento paradoxal; sinais de hipoxemia
Hemotórax maciço	Choque hipovolêmico; redução ou ausência de MV; macicez à percussão
Tamponamento cardíaco	Hipotensão arterial; turgência jugular; abafamento de bulhas; pulso paradoxal; sinal de Kussmaul (não presentes se choque hipovolêmico associado)
Pneumotórax simples	Dispneia, dor torácica; redução ou ausência de MV, hipertimpanismo e redução da expansão torácica do lado acometido
Hemotórax	Dispneia; redução ou ausência de MV, macicez à percussão do lado acometido
Contusão pulmonar	Dispneia; sinais de hipoxemia, sinais de trauma violento à parede torácica
Laceração traqueobrônquica	Dispneia; enfisema de subcutâneo, enfisema de mediastino; estridor; sinais de hipoxemia
Traumatismo contuso do coração	Arritmias, sinais de trauma contuso violento ao pré-córdio
Ruptura traumática do diafragma	Dispneia, redução de MV, ausculta de ruídos hidroaéreos no tórax

Conduta nas principais lesões traumáticas

Lesão diagnosticada	Conduta proposta
Obstrução da via aérea	Assistência ventilatória (se necessário, cricotiroidostomia) e desobstrução por broncoscopia rígida ou, raramente, toracotomia
Pneumotórax hipertensivo	Punção descompressiva e drenagem pleural
Pneumotórax aberto	Curativo em três pontos seguido de drenagem pleural
Tórax instável	Analgesia vigorosa e assistência ventilatória
hemotórax maciço	Drenagem pleural, reposição volêmica e toracotomia exploradora
Tamponamento cardíaco	Pericardiocentese e/ou drenagem pericárdica
Pneumotórax simples	Drenagem pleural
Hemotórax	Drenagem pleural
Contusão pulmonar	Analgesia vigorosa e fisioterapia respiratória; quando necessário, restrição hídrica e assistência ventilatória
Laceração traqueobrônquica	Permeabilização da via aérea e cirurgia, se necessário
Traumatismo contuso do coração	Monitorização cardíaca e tratamento de arritmias

EXEMPLAR Nº 01 – Vigência

PROIBIDA A REPRODUÇÃO

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA**

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PROTOCOLO

01

12/22

Ruptura traumática de aorta	Tratamento cirúrgico especializado
Ruptura traumática de diafragma	Na fase aguda, laparotomia e correção da hérnia
Ferimentos transfixantes do mediastino	Investigação extensa e cirurgia conforme achados

Trauma Completo de Extremidades: É definido como lesões que afetam os membros superiores e inferiores, com maior prevalência em indivíduos politraumatizados.

Avaliação Primária: Seguir ABCDE.

Avaliação Secundária: A avaliação secundária é o exame completo do paciente, que inclui história detalhada e exame físico, incluindo a reavaliação dos sinais vitais.

Hemorragia arterial importante nos membros inferiores e superiores pode ser resultado de:

1. Amputação traumática do membro;
2. Trauma penetrante com laceração de uma grande artéria;
3. Fratura próxima a uma artéria, que pode produzir laceração na mesma;
4. Luxação ou fratura-luxação em uma articulação próxima a uma artéria importante, que pode lacerar a mesma.

Trauma Ortopédico/ Fraturas Expostas

São lesões graves nos ossos, articulações e/ou tecidos moles causada por uma fonte externa. Essas lesões geralmente são o resultado de um incidente repentino, como um acidente de carro ou uma queda. As fraturas expostas são aquelas em que o foco fraturário comunica-se diretamente com o meio externo. Associam-se invariavelmente a lesões de partes moles, cuja gravidade se relaciona diretamente com a energia do trauma e com o risco de complicações, como infecção e pseudoartrose.

A antibioticoprofilaxia precoce é o fator isoladamente mais importante na prevenção de infecção. Idealmente, deve-se iniciar antes de 3 horas, mas já há evidência de que deve haver um esforço na administração endovenosa de cefalosporinas de primeira geração ainda em fase pré-hospitalar, na primeira hora após o trauma.

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA**

CODIFICAÇÃO

PROTOCOLO

VERSÃO

01

PÁGINA

13/22

Agentes antimicrobianos de acordo com a gravidade da fratura.(validar quadro de ATB com CCIH)

Síndrome Compartimental: Síndrome compartimental ocorre quando há uma elevação da pressão dentro de um compartimento miofascial suficiente para causar isquemia muscular e neural. Pode ocorrer por um aumento do conteúdo do compartimento - como nas hemorragias ou extravasamento intersticial decorrente de isquemia de reperfusão - ou redução do volume do compartimento, como ocorre com curativos circunferenciais compressivos.

1. Locais mais comuns: perna, coxa, região glútea, antebraço, pé, mão.
2. Mecanismos de maior suspeição: fraturas de tíbia e antebraço, curativos apertados, lesão grave por esmagamento, reperfusão após isquemia prolongada, queimaduras, exercício extenuante;
3. O reconhecimento tardio pode ser catastrófico, acarretando déficit neurológico, contratura isquêmica, infecção, atraso de consolidação de fraturas e amputação;
4. O diagnóstico é clínico, podendo ser complementado por mensuração da pressão compartimental (maior que 30mmHg = pressão elevada).
5. Sinais como redução de pulsos, lentificação do enchimento capilar e fraqueza neuromuscular são sinais não comumente presentes ou representam alterações tardias.
6. Quanto menor a pressão arterial sistêmica, menor a pressão necessária para produzir síndrome compartimental.

Trauma Pélvico: As fraturas do anel pélvico ocorrem normalmente após trauma de alta energia. A direção e magnitude da força de impacto determinam o padrão de lesão. A gravidade imediata do quadro se relaciona principalmente com a ruptura do plexo venoso pélvico e do sangramento das superfícies ósseas, mas, menos comumente, podem ocorrer roturas de ramos arteriais do sistema ílico interno.

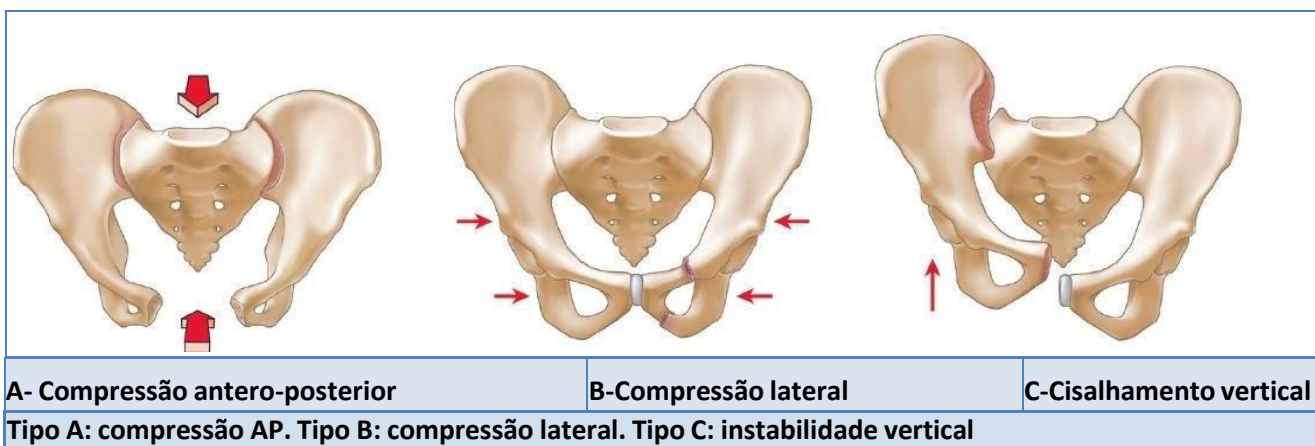
Classificação do Trauma Pélvico

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA**

CODIFICAÇÃO
PROTOCOLO

VERSÃO
01

PÁGINA
14/22



Medidas gerais: ressuscitação volêmica com ao menos 2 acessos venosos antecubitais, com cateteres 14 a 18G. Se necessário, venóclise subclávia. Na impossibilidade de acesso periférico, usar infusão intra-óssea no úmero proximal, como uma ponte até que se obtenha êxito no acesso a veia periférica. Lembrar que não se deve buscar acesso em veia infradiafragmática em face de trauma pélvico grave.

Além da abordagem às possíveis lesões viscerais concomitantes, a instabilidade pélvica associada à hemorragia interna deve ser emergencialmente tratada por ressuscitação volêmica e compressão por meio de um torniquete pélvico, usualmente lençóis. A correta aplicação é necessária (pontos de compressão sobre os trocânteres maiores) e deve-se monitorar constantemente o paciente, com vistas a evitar pontos assimétricos de pressão e úlceras sobre proeminências ósseas.

Trauma Maxilofacial: São lesões em terço superior da face, quando não bem manejadas, podem causar sequelas importantes para a vítima de trauma, por isso esse conhecimento é extremamente pertinente.

Classificação das lesões faciais
1. Tratamento imediato: lesões faciais que apresentam risco de morte (causando obstrução de via aérea ou hemorragia severa) ou com risco de perda de visão (causando aumento da pressão intraocular) e que demandam intervenções imediatas visando proteger a via respiratória, cessando a hemorragia, ou aliviando a pressão intraocular via cantólise
2. Tratamento necessário dentro de poucas horas: lesões faciais que estejam muito contaminadas em um paciente hemodinamicamente estável
3. Tratamento necessário dentro de 24h: algumas fraturas faciais e lacerações
4. Tratamento postergado para mais de 24h, se necessário: a maioria das demais fraturas faciais

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA**

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PROTOCOLO

01

15/22

Via respiratória (com proteção a coluna cervical)

Fraturas de corpo mandibular bilateral favoráveis ao deslocamento podem ocasionar obstrução de via respiratória por queda da musculatura lingual.

O que fazer?

O cirurgião Bucomaxilo facial deve estabilizar a fratura por meio de barras de erich + fio de aço ou por meio de odontossínteses.

Esta manobra pode eliminar a necessidade de intubação endotraqueal.

Sequência sugerida para realizar o exame do sistema de cabeça e pescoço em um paciente com Trauma Maxilofacial

Região	Sintomas
Cabeça	Dor de cabeça, náusea, vômito, perda de consciência após o trauma, fraqueza dos membros, dormência, tontura.
Olhos	Alteração da acuidade visual, visão dupla, dor, olho pulsante.
Ouvidos	Alteração da acuidade auditiva, zumbido nos ouvidos, histórico de corrimento ou sangramento dos ouvidos após o trauma, tontura, dor.
Nariz	Corrimento ou sangramento do nariz após o trauma, dor.
Cavidade oral	Alteração na mordida, dor, limitação na abertura bucal, sangramento, dentes faltantes como resultado do trauma.
Pescoço	Sensibilidade na região da coluna cervical, dor na garganta, alteração na voz, dor ao engolir.
Nervos Cranianos	Adormecimento ou fraqueza de uma área particular da face.

TRAUMA OCULAR: Acidentes com os olhos que incluem pancadas, perfurações e queimaduras. É o efeito de uma agressão, física ou química, sobre o globo ocular e/ou seus anexos, podendo ser leve, moderado ou grave. Na maioria das vezes, este tipo de trauma é acompanhado de outros, como o traumatismo cranioencefálico.

causas, sinais, sintomas e condutas por localização

Trauma de Órbita

EXEMPLAR Nº 01 – Vigência

PROIBIDA A REPRODUÇÃO

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA**

CODIFICAÇÃO

PROTOCOLO

VERSÃO

01

PÁGINA

16/22

Sinais indicativos ao exame de palpação: degraus ósseos, áreas de anestesia e enfisema subcutâneo. Devem-se excluir lesões intraoculares e de nervo óptico

Se houver hemorragia retrobulbar com aumento da pressão intraocular a decompressão de órbita deve ser realizada rapidamente (cantotomia lateral e cantólise)

Traumas decorrentes de mordeduras são classificados de alto risco (com relação ao tétano) e graves (para a profilaxia da raiva por serem em face) e devem seguir as recomendações apropriadas para profilaxia de tétano e raiva

Laceração conjuntival

Há indicação de sutura nos casos em que houver exposição da musculatura ocular extrínseca e/ou lacerações maiores que 10 mm

Nesses casos, deve-se realizar a exploração cirúrgica e verificação de possíveis lesões esclerais e/ou corpo estranho subconjuntival

Corpo estranho superficial

Afastada a hipótese de trauma aberto, deve-se avaliar a conjuntiva tarsal, com eversão da pálpebra superior, na tentativa de se identificar corpo estranho. O mesmo será removido com hastes flexíveis de algodão

Corpo estranho comprometendo esclera e/ou córnea devem ter sua localização e profundidade avaliadas em lâmpada de fenda pelo oftalmologista

Casos mais profundos deverão ser abordados em centro cirúrgico. Se superficiais, após sua retirada, deve-se orientar retorno em 24 horas para avaliar cicatrização e excluir processo infeccioso

5. AÇÕES PREVENTIVAS:

Atribuições, Competências e Responsabilidades

Recepção

- Realizar a admissão dos pacientes, e encaminhá-los imediatamente à sala de triagem (pacientes previamente classificados em vermelho e laranja possuem prioridade no atendimento)
- Atender telefonemas e comunicar à equipe sobre a possível chegada de vítimas de trauma;
- Organizar o fluxo de pacientes vindos pelo pré-hospitalar e pela central de assistência de outros municípios, evitando superlotação do serviço.

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA**

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PROTOCOLO

01

17/22

EQUIPE MÉDICA

- Realizar atendimento aos pacientes por ordem de prioridade determinada pela classificação de risco de gravidade;
- Realizar exame primário de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgiões;
- Realizar a reanimação das funções vitais;
- Proceder à realização de exame secundário;
- Iniciar Protocolo para Trauma abdominal;
- Solicitar Vaga em Unidade de Terapia Intensiva quando indicado;
- Identificar paciente com traumatismo abdominal em trauma aberto ou fechado;
- Requisitar Internação do paciente via Central de Regulação, quando necessário;
- Liberar os pacientes que não necessitem de internação;
- Solicitar exames laboratoriais necessários através do sistema eletrônico;
- Verificar a todo o momento, no sistema eletrônico, se o resultado do exame solicitado já está disponível;
- Solicitar exames radiológicos necessários através do sistema eletrônico;
- Solicitar e realizar exames ultrassonográficos, necessários;
- Solicitar exames tomográficos necessários através do sistema eletrônico;
- Solicitar bolsas de hemocomponentes necessários a agência transfusional, via sistema eletrônico;
- -Prescrever sondagens vesicais, orogástricas ou nasogástricas, quando necessárias;
- Avaliar necessidade de manutenção/colocação de colar cervical;
- Prescrever as medicações e orientações necessárias para cada caso;
- Registrar rigorosamente a anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, conduta e tratamento na ficha eletrônica do paciente;
- Prescrever a Terapia Nutricional;
- Assegurar o acesso ao trato gastrointestinal e venoso central e estabelecer melhor via para aplicação da Terapia Nutricional;
- Orientar os pacientes, familiares ou responsáveis legais quanto aos riscos e benefícios do procedimento;
- Assegurar registros da evolução e procedimentos médicos.

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA**

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PROTOCOLO

01

18/22

ENFERMEIRO

- Realizar a classificação de risco de acordo com o preconizado pelo Protocolo de triagem; Encaminhar o paciente para atendimento médico de emergência e urgência de acordo com prioridades determinadas pela classificação de risco;
- Orientar o paciente quanto à previsão de tempo para o atendimento;
- Realizar atendimento às vítimas de trauma, providenciando material para realização de procedimentos médicos preconizados a cada paciente;
- Coordenar e realizar os procedimentos invasivos inerentes à prática de enfermagem, de acordo com a prescrição médica, tais como: 1. Sondagem vesical em pacientes sem suspeitas pélvicas;
- Sondagem gástrica: orogástrica em pacientes com suspeita de TCE e nasogástrica
- Acesso venoso periférico;
- Auxiliar equipe médica em procedimentos de assistência ao trauma abdominal, tais como: vados peritoneais, FAST, Laparoscopia, Laparotomia de emergência;
- Registrar os procedimentos realizados;
- Comunicar ao médico alterações relevantes no estado geral dos pacientes;
- Orientar a equipe responsável quanto aos cuidados no transporte de pacientes estáveis à radiologia, bloco cirúrgico ou demais setores;
- Acompanhar pacientes instáveis à radiologia, bloco cirúrgico, CTI e demais setores, oferecendo-lhes suporte a vida de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgias;
- Realizar contato com os setores de apoio (serviço de radiologia, laboratório de análises clínicas e agência transfusional), quando os mesmos não disponibilizarem o que foi solicitado, em tempo hábil;
- Conhecer na integralidade a evolução e estado dos pacientes pela passagem de plantão;
- Preparar o paciente, material e local para acesso parenteral e realizar curativos ou fixação;
- Elaborar o plano de cuidados do paciente de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE
- Planejamento de cuidados da alta hospitalar para o domicílio e/ou ambulatório

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA**

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PROTOCOLO

01

19/22

Técnicos de Enfermagem

- Administrar oxigênio de acordo com prescrição médica;
- Providenciar acesso venoso periférico (jelco calibroso) rápido de acordo com prescrição médica;
- Retirar toda a roupa e adereços pessoais do doente catalogá-los e providenciar sua guarda ou entrega aos familiares;
- Evitar hipotermia e exposição do paciente;
- Monitorizar o paciente (monitorização cardíaca, oximetria de pulso, temperatura, frequência respiratória, pressão arterial);
- Preparação e administração dos medicamentos prescritos;
- Auxiliar o médico na realização de procedimentos (invasivos e não invasivos);
- Transporte rápido e com segurança do paciente ao bloco cirúrgico ou outros setores quando necessário;
- Realizar balanço Hídrico;
- Comunicar à equipe médica sinais de alteração hemodinâmica (oliguria, hipotensão arterial, taquicardia);
- Registrar na ficha do paciente a evolução de enfermagem e todos os procedimentos realizados.

Laboratório

- Atender aos chamados no tempo determinado;
- Realizar os exames solicitados por ordem de prioridade, determinada pela classificação de risco de gravidade do paciente, no tempo determinado;
- Disponibilizar o técnico do laboratório para fazer a coleta de sangue do paciente; Informar ao setor de emergência e urgência o resultado do exame solicitado;

Hemocló

- Armazenar parte do sangue coletado, para que na necessidade de transfusão sanguínea, a agência transfusional já tenha em mãos o substrato para realização das provas cruzadas.

Radiologia

- Realizar os exames solicitados por ordem de prioridade, determinada pela classificação de risco de gravidade do paciente, no tempo determinado;
- Disponibilizar o resultado dos exames para a equipe de saúde.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PROTOCOLO	01	20/22

6. INDICADORES:

Percentual de acolhimento de pacientes de Trauma: alcançar em 100% o primeiro atendimento em toda a unidade da RUE para Trauma, no primeiro ano de implantação da Diretriz, verificado nos registros de cada porta de acesso.

Percentual de atendimento de pacientes vítimas de Trauma na emergência

atendidos pelo cirurgião nos primeiros 30 minutos (apresentar e manter acima de 95% o percentual dos atendimentos realizados em até 30 minutos por cirurgiões, em pacientes vítimas de Trauma, a partir do período de 6 meses de implantação do indicador, registrado na classificação de risco e na prescrição).


Sugestão: Tempo médio de permanência de pacientes vítimas trauma na emergência

Percentual de atendimento de pacientes vítimas de trauma na emergência

7. ATENDIMENTO AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Conforme protocolo estabelecido por essa instituição, todos os pacientes politraumatizados deverão receber inicialmente atendimento pelas seguintes especialidades: Cirurgia Geral, Ortopedia e Clínico Emergencista (Terceiro Clínico).

Conforme avaliação médica e realização de exames de imagem complementares, fica definido que será avaliado a necessidade de intervenção médica de outras especialidades, como: Bucomaxilo, Cirurgia Vasculare/ou Neurocirurgia.


 SantaCasa DESDE 1859 Barra Mansa		"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		UF RESPONSÁVEL Direção Médica
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA	CODIFICAÇÃO PROTOCOLO	VERSÃO 01	PÁGINA 21/22	

8. REFERÊNCIAS

- Acosta JA, Yang JC, Winchell RJ *et al.* Lethal injuries and time to death in a level I trauma center. J Am Coll Surg 1998;186:528•33.
- AGREE, Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (Agree) Instrument, 2017. www.agreecollaboration.org. Consulta em abril, 2018
- Allen BB1, Chiu YL, Gerber LM, Ghajar J, Greenfield JP. Age-specific cerebral perfusion pressure thresholds and survival in children and adolescents with severe traumatic brain injury*. J Neurotrauma. 2005 Jun;22(6):623-8.
- American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support for Doctors: Student Course Manual. Chicago: American College of Surgeons; 1997. pp. 23•105.
- American College of Surgeons Committee on Trauma. Field categorization of trauma patients. Bull Am Coll Surg 1986;71:10.
- Bicas, Harley E. A., Jorge, André A. H., Oftalmologia, Fundamentos e Aplicações, São Paulo, Editora Tecmed, 2007
- Bikell WH, Pepe PE, Bailey ML *et al.* Randomized trial of pneumatic antishock garments in the Prehospital management of penetrating abdominal injuries. Ann Emerg Med 1987
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p. : il.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas : Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da

EXEMPLAR Nº 01 – Vigência

PROIBIDA A REPRODUÇÃO

 SantaCasa <i>DESDE 1859</i> Barra Mansa		"A tradição de cuidar, vivendo novos tempos".		UF RESPONSÁVEL Direção Médica	
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA		CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA	
		PROTOCOLO	01	22/22	

evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília :

- Ministério da Saúde, 2014. 72 p. : il. ISBN 978-85-334-2186-8 1. Avaliação de tecnologias em saúde. 2. Pesquisa em saúde. 3. Tecnologias em saúde. I. Título.
- Cales RH, Trunkey DD. Preventable trauma deaths: a review of trauma care systems development. JAMA 1985;254:1059•63. Champion HR, Copes WS, Sacco WJ *et al.* A new characterization of injury severity. J Trauma 1990;30:539•45.
- Chesnut R, Temkin N, Carney N, Dikmen S, Rondina C, Videtta W, Petroni G, Lujan S, Pridgeon J, Barber J, Machamer J, Chaddock K, Celix J, Cherner M, Hendrix T: A trial of intracranial pressure monitoring in traumatic brain injury. N Engl J Med 2012, 367:2471–2481.
- Clifton G, Valdaka A, Zygun D *et al.* Very early hypothermia induction in patients with severe brain injury (the National Acute Brain Injury Study: Hypothermia II): a randomised trial. Lancet Neurol 2011;10:131-39.
- Janski, Jack J., clinical Ophthalmology, A systematic approach, 5th Edition, 2003
- Jiang JY1, Xu W, Li WP, Xu WH, Zhang J, Bao YH, Ying YH, Luo QZ. Efficacy of standard trauma craniectomy for refractory intracranial hypertension with severe traumatic brain injury: a multicenter, prospective, randomized controlled study. J Neurotrauma. 2005 Jun;22(6):623-8.
- Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências - Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/20/Trauma-Diretrizes.pdf. Acesso em 13 de junho, 2018
- Mark N. Hadley, Beverly C. Walters; Introduction to the Guidelines for the Management of Acute Cervical Spine and Spinal Cord Injuries, Neurosurgery, Volume 72, Issue suppl_3, 1 March 2013, Pages 5–16, Disponível em: <https://doi.org/10.1227/NEU.0b013e3182773549> Acesso em junho, 2018.

EXEMPLAR Nº 01 – Vigência

PROIBIDA A REPRODUÇÃO

APÊNDICE B

PLANO DE TRABALHO

90



PLANO DE TRABALHO
EMENDAS PARLAMENTARES N° 37990005
PORTARIA N° 590 DE 5 DE MAIO DE 2023

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: 74-3	BANCO: Caixa Econômica Federal	AGÊNCIA: 4264	OPERAÇÃO: 013
NOME DO RESPONSÁVEL: Getúlio José Pereira		CPF: 712.626.957-91	
RG/ORGÃO EXPEDIDOR: 52468276 CRM RJ		CARGO: Provedor	
EMAIL: provedoria@scbm.org.br		(DDD) TELEFONE: (24) 3325-8301	

2) DESCRIÇÃO DO PROJETO		
TÍTULO DO PROJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS ASSISTENCIAIS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.	INÍCIO 23/08/2023	PREVISÃO DE TÉRMINO 22/08/2024

3) JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO

Considerando a PORTARIA GM/MS N° 449, DE 5 DE ABRIL DE 2023, que dispõe sobre 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 2023.

Considerando o advento da PORTARIA N° 590 DE 5 DE MAIO DE 2023, que habilita Estados, Municípios e Distrito Federal a receberem recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.

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

Sergio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Mat: 17727



**PLANO DE TRABALHO
EMENDAS PARLAMENTARES Nº 37990005
PORTARIA Nº 590 DE 5 DE MAIO DE 2023**

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 no atendimento à população e sendo o único hospital da cidade que atende através do Sistema Único de Saúde (SUS), com um papel extremamente importante na região do Médio Paraíba, onde desenvolve suas atividades direcionadas a uma população de mais de 800 mil de habitantes em 12 municípios.

Vimos destacar o que segue:

A Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa oferece atendimentos de urgência, emergência e de alta complexidade, com porta de entrada aberta 24 horas. O Hospital hoje possui 249 leitos e mais de 14 mil m² construídos, com 20 leitos de terapia intensiva, 18 leitos de terapia intensiva neonatal e pediátrica, 6 salas cirúrgicas, ambulatório de especialidades, clínica médica e clínica cirúrgica.

O pronto atendimento da Santa Casa é integrante da rede de urgência e emergência, habilitada como porta de entrada hospitalar referência na região médio Paraíba com foco na linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e do Politraumatismo, possui articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), Bombeiro, Nova Dutra, unidades de pronto atendimento (UPA) e demais serviços da rede de atenção à saúde.

Atualmente nossa estrutura da pronto atendimento conta com equipe multidisciplinar composta por profissionais de diferentes áreas de especialização, trabalhando em conjunto para oferecer cuidados abrangentes e eficazes aos pacientes:

Médicos de Emergência: São especializados no atendimento de casos agudos e de emergência, capazes de avaliar, diagnosticar e tratar uma variedade de condições médicas urgentes. Contamos com médico coordenador, médico diarista e com plantões de ortopedista, cirurgião e três clínicos (dois para atendimento de menor gravidade e um exclusivo para sala vermelha e casos mais graves).

A equipe de enfermagem é responsável por realizar triagem, administrar medicamentos, fornecer cuidados básicos e monitorar os pacientes durante sua permanência na unidade. Esses profissionais são distribuídos em plantões, sendo que a cada turma tem disponível: enfermeira coordenadora, enfermeira diarista, enfermeiro classificador, dois enfermeiros assistenciais, e técnicos de enfermagem distribuídos nas salas de cuidado.

Além disso, nossos usuários dispõem no pronto-atendimento de: Técnicos de Radiologia, Profissionais de Laboratório, Assistentes Sociais, Farmacêuticos, Seguranças patrimoniais, maqueiros e auxiliares administrativos (recepção). Ressaltamos que contamos ainda com profissionais habilitados e especializados que são acionados sempre que necessário, em regime de sobre aviso, possibilitando atendimento integral aos pacientes em situações de urgência: cirurgia torácica, vascular, ginecologia, neurocirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologista, bucomaxilo facial, urologia, gastroenterologia, cirurgia pediátrica e psiquiatria.

Sabemos que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um pilar essencial do sistema de saúde no Brasil, fornecendo assistência médica e serviços de saúde a milhões de brasileiros. No entanto, um dos principais desafios enfrentados pelo SUS é o alto custo associado ao pronto atendimento, especialmente quando combinado com uma demanda crescente e cada vez mais complexa de pacientes.



A demanda por serviços de pronto atendimento no SUS tem aumentado ao longo dos anos, impulsionada por vários fatores, como o crescimento populacional, o envelhecimento da população e o aumento de doenças crônicas. Além disso, a falta de acesso a serviços de saúde privados leva muitos cidadãos a recorrerem ao SUS em busca de atendimento emergencial e não emergencial.

A complexidade dos casos que chegam aos pronto atendimentos também é um fator preocupante. Pacientes com condições médicas mais graves e urgentes requerem recursos e equipamentos especializados, além de equipes médicas altamente capacitadas. Isso aumenta significativamente os custos envolvidos no tratamento e pode sobrecarregar os sistemas de saúde já limitados.

O recurso insuficiente é um obstáculo significativo que o SUS enfrenta. O financiamento do sistema muitas vezes não é adequado para atender à crescente demanda por serviços de saúde, especialmente no que se refere ao pronto atendimento. A falta de investimentos adequados pode levar à escassez de pessoal, falta de medicamentos e equipamentos essenciais, além de afetar a manutenção e infraestrutura das unidades de saúde.

Outro aspecto que afeta o equilíbrio econômico-financeiro das instituições de saúde é a tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), que define os valores pagos pelos procedimentos realizados. A ausência de reajustes adequados na tabela ao longo do tempo resulta em uma defasagem dos valores pagos, tornando difícil para a instituição arcarem com os custos crescentes de pessoal, insumos e infraestrutura.

Esse cenário compromete o equilíbrio econômico-financeiro das instituições de saúde que atendem pacientes pelo SUS, uma vez que os custos aumentam enquanto os recursos disponíveis permanecem inadequados, acarretando em dificuldades financeiras diversas que se desdobram em atrasos no pagamento de salários e fornecedores, além de afetar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

Para enfrentar esse desafio, é fundamental buscar soluções abrangentes, visando a melhoria da infraestrutura, a capacitação e valorização dos profissionais de saúde, bem como o acesso a equipamentos modernos e medicamentos essenciais.

A Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, responsável pela assistência de urgência e emergência em alta complexidade da população de Barra Mansa e região, tem buscado modernizar-se nos seus múltiplos aspectos, seja pela aquisição de novos equipamentos, reestruturação física, contratação de pessoal e cursos de capacitação, seja pela incorporação de novas tecnologias.

Uma questão fundamental é a normatização ampla e a padronização de condutas e procedimentos. Numa instituição robusta e hierarquizada que presta atendimento de alta complexidade, é indispensável falar-se a mesma linguagem em todas os atendimentos.

Por isto, a criação e implementação de protocolos clínicos assistenciais na urgência e emergência, com o envolvimento dos coordenadores de todas as especialidades, torna-se fundamental, para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais com foco na melhoria da qualidade e utilização sustentável do tempo e dos recursos disponíveis. Em razão do impacto causado pelo crescente número de acidentes, da violência urbana e da atual prática de assistência aos usuários, deu-se relevância à área de Urgência e Emergência onde a atuação ágil e a tomada de decisão assertiva e imediata fazem total diferença na qualidade do atendimento e nos seus resultados.

A implementação dos protocolos propostos, objetiva facilitar consultas rápidas e esclarecedoras, as melhores práticas de atuação em urgência e emergência. Os protocolos deverão ser revisados e enriquecidos periodicamente com a ampla participação de profissionais da saúde, buscando-se sua atualização baseados em evidências científicas.





Com esta publicação, queremos oferecer aos profissionais de saúde da Santa Casa uma preciosa ferramenta de trabalho, cuja implementação resultará na aplicação assertiva dos recursos recebidos, na melhor gestão do tempo de atendimento e principalmente na melhora da qualidade na assistência prestada aos nossos usuários.

Em suma, o alto custo do pronto atendimento SUS, a demanda crescente e complexa, a insuficiência de recursos e a falta de reajuste adequado na tabela SIGTAP são questões cruciais que exigem atenção urgente na tentativa de manter a oferta de serviços de qualidade a todos os cidadãos.

Com base no exposto, reiteramos a importância da implementação do Plano de Trabalho proposto, objetivando o sustentabilidade econômico financeira do setor de pronto atendimento SUS, a complementação do custeio dos atendimentos aos beneficiários do Sistema Único de Saúde – SUS e o impulsionamento do processo contínuo de melhoria da qualidade na assistência oferecida a população.



PLANO DE TRABALHO
EMENDAS PARLAMENTARES Nº 37990005
PORTARIA Nº 590 DE 5 DE MAIO DE 2023

4) IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO				
DESCRIÇÃO	INDICADORES QUALITATIVOS	METAS	AÇÕES	VALOR ESTIMADO
Criação e implementação de protocolos clínicos assistenciais na urgência e emergência.	Tempo médio de espera para atendimento médico por cor de classificação de risco.	Atingir tempo preconizados em protocolo de classificação de risco – Humaniza SUS: Vermelho – ≥ 10 min Amarelo – ≥ 1 h Verde – ≥ 2 h Azul – ≥ 4 h	<ul style="list-style-type: none"> Promover a melhoria da qualidade assistencial dos atendimentos ininterruptos ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, ortopédicas e de saúde mental, oferecendo atendimento especializado e integral a estas vítimas com todo recurso necessário desde o atendimento inicial até sua alta. Garantir, por meio de aquisição, acesso a insumos, exames de imagem, materiais e medicamentos de qualidade, para tratamento e acompanhamento dos pacientes em situações de urgência/emergência. Garantir a realização de treinamentos rotineiros, de modo a manter as estruturas funcionais atualizadas com as boas práticas operacionais e sanitárias; Garantir a manutenção preventiva e corretiva de todas os equipamentos e mobiliários do PSA além de toda estrutura predial, como pintura, portas, vidros, elétrica, entre outros; Garantir por meio de contratualização com empresa especializada a alimentação de rede de oxigênio, ar comprimido medicinal e vácuo clínico; Oferecer serviço de recepção adequada a demanda de atendimentos, com profissionais capacitados e em numero adequado 	R\$4.296.228,00
	Tempo total de atendimento na unidade de urgência – desde retirada de senha ate finalização do atendimento médico.	Tempo total do atendimento ≥ 4 h.		

blp

Santa Casa de Misericórdia de Barra mansa

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

☎ 24 3325.8300
  [santacasabm](https://www.facebook.com/santacasabm)
 www.scbm.org.br

Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Mat: 17727



	<p>Percentual de readmissões no serviço de urgência / emergência em até 72 horas.</p>	<p>Manter percentual de readmissões menor ou igual a 10%.</p>	<p>para exercer as atividades do setor;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferecer serviço de segurança com equipe e sistema adequados, para preservação do patrimônio e proteção dos trabalhadores e usuários, durante as 24 horas de funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento; • Garantir a realização de exames laboratoriais, 24 horas por dia, todos os dias da semana, monitorando e assegurando maior agilidade na entrega dos resultados com impactos diretos no tempo de atendimento; • Oferecer serviço de radiodiagnóstico por equipe composta por técnicos de radiologia em número adequado para atender a demanda de atendimentos durante 24 horas diárias e ininterruptas; • Referenciar e contra referenciar os pacientes atendidos de acordo com o preconizado pela regulação da Urgência e Emergência; • Dispensar assistência médica e hospitalar aos enfermos e acidentados, por meio da contratação de profissionais habilitados e qualificados para cumprimento da demanda de atendimentos. 	
<p>TOTAL ESTIMADO PARA O PERÍODO DE EXECUÇÃO</p>			<p>RS\$4.296.228,00</p>	

Observações:

Aplicação do recurso: Investimentos em treinamentos/capacitação para a equipe multidisciplinar envolvida nos processos relativos a este Plano de Trabalho. Custeio das despesas gerais do setor alvo do protocolo a ser implementado: despesas com pessoal (profissionais hospitalares e médicos), fornecimento de gases medicinais, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, manutenções prediais, exames laboratoriais, exames de radiodiagnóstico, segurança patrimonial, insumos gerais dispensados nos atendimentos aos pacientes em situação de urgência/emergência.




**PLANO DE TRABALHO
EMENDAS PARLAMENTARES Nº 37990005
PORTARIA Nº 590 DE 5 DE MAIO DE 2023**

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. Na ocasião da entrega da primeira prestação de contas, serão evidenciados os resultados dos indicadores no marco inicial de vigência do Plano de Trabalho proposto. Estima-se que 80% dos resultados propostos possam ser observados após o período de seis meses.

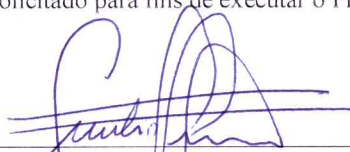
Importa esclarecer ainda que, a prestação de contas será realizada por meio de planilha estruturada, contendo o detalhamento das despesas pagas, documentos fiscais comprobatórios (notas fiscais) e comprovantes de pagamento em conformidade com as ações estabelecidas.

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 Nº 590 DE 5 DE MAIO DE 2023 e a PORTARIA GM/MS Nº 449, DE 5 DE ABRIL DE 2023, 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, 18 de agosto de 2023.

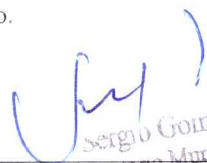


Getúlio José Pereira
Provedor
Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

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, 18 de agosto de 2023.



Sergio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Secretário de Saúde



APÊNDICE C

PRESTAÇÃO DE CONTAS

99



EMENDA PARLAMENTAR

EMENDA DE CUSTEIO Nº 37990005 - CONTRATO Nº 063/2023

1.2 - CNES

2280051

1 - Nome da Entidade

Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

1.1 - CNPJ

28.683.712.0001/71

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	6.1 - Descrição	6.2 - Valor	7.1 - Receita	7.2 - Despesa	
SANTA CASA DE MISERICORDIA BARRA MANSA	28.683.712/0001-71	DEP. C/C		01/09/2023	Transferência	01/09/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.296.228,00	R\$	24.410,93
GRUPO GUARDAO SERV ESP LTDA	39.791.305/0001-02	Nota Fiscal	196	01/09/2023	Transferência	05/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	427,50
HOSPITECH SERV MANUT HOSPITALA	04.385.981/0001-93	Nota Fiscal	4158	01/09/2023	Transferência	05/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	847,87
HOSPITECH SERV MANUT HOSPITALA	04.385.981/0001-93	Nota Fiscal	4157	01/09/2023	Transferência	05/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	1.612,85
HOSPITECH SERV MANUT HOSPITALA	04.385.981/0001-93	Nota Fiscal	4156	01/09/2023	Transferência	05/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	9.650,81
HOSPITECH SERV MANUT HOSPITALA	04.385.981/0001-93	Nota Fiscal	4155	01/09/2023	Boleto	05/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	375,99
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	3174	26/08/2023	Transferência	05/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	9.914,92
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	90	28/08/2023	Transferência	05/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	835,38
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	89	28/08/2023	Transferência	05/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	1.016,27
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	604	30/08/2023	Transferência	06/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	155.128,75
ELECTRIX SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO LTDA	22.446.871/0001-76	Nota Fiscal	880	04/09/2023	Transferência	06/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	22.581,09
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	2972	23/08/2023	Transferência	13/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	14.054,53
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	2971	23/08/2023	Transferência	13/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	6.650,00
AFSD SERVIÇOS MEDICOS LTDA	41.458.853/0001-59	Nota Fiscal	33	29/08/2023	Transferência	15/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	1.150,00
CLASSE LOCAÇÃO SERVIÇOS E COMERCIO LTDA	11.609.340/0001-30	Nota Fiscal	26	14/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	3.300,00
ANA CAROLINA DE WERNECK BARROS	37.334.662/0001-08	Nota Fiscal	46	14/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	1.077,89
AR DE SOUZA SERVIÇOS MEDICOS	47.095.067/0001-10	Nota Fiscal	19	14/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	3.331,66
NOGUEIRA BRUNO - SERVIÇOS MED	51.650.325/0001-50	Nota Fiscal	3	14/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	3.600,00
LYA M MARQUES LTDA	48.242.467/0001-74	Nota Fiscal	13	14/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	3.300,00
MARYNA PINTO ALMEIDA	41.648.998/0001-12	Nota Fiscal	27	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	1.077,01
MV QUEIROZ CLINICA GERAL	37.001.217/0001-26	Nota Fiscal	96	14/09/23	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	11.800,00
STOCCO SERVIÇOS MEDICOS	49.235.067/0001-02	Nota Fiscal	22	14/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	4.600,00
SSO PRESTADORA DE SERVIÇOS	47.074.926/0001-95	Nota Fiscal	18	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	1.100,00
GIULIA REIS DE MIRANDA PINTO	50.320.434/0001-47	Nota Fiscal	10	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	5.600,00
ISABELLE DARBELLO TORRES SERV	51.167.056/0001-76	Nota Fiscal	4	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	2.744,00
ALMEIDA E LEITE SERV MEDICOS	51.292.453/0001-70	Nota Fiscal	104	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	2.400,00
RUSSCO ATENDIMENTOS MEDICOS	40.888.266/0001-22	Nota Fiscal	79	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	6.618,44
MARIA CLARA VALENTE SERVIÇOS M	44.658.498/0001-50	Nota Fiscal	51	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	3.300,00
MILENA MED SERVIÇOS MEDICOS	47.075.805/0001-68	Nota Fiscal	29	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	3.233,67
SM GESTÃO EM SAUDE E TECNOLOGI	49.346.626/0001-43	Nota Fiscal	17	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	2.841,71
THIAGO R. COSTA SERVIÇOS MEDIC	49.549.903/0001-15	Nota Fiscal	14	18/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	3.766,46
RAFAELLA SANTOS MADUREIRA SERV	46.688.173/0001-45	Nota Fiscal	46	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	4.472,12
LIVIA H.T. PRESTAÇÃO DE SERVIÇ	42.344.376/0001-63	Nota Fiscal	69	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	1.071,97
FLAVIA CUGOLA AFONSO SERVIÇOS	44.539.776/0001-50	Nota Fiscal	45	18/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	1.077,89
BARBARA MARIA SERVIÇOS MEDICOS	47.109.923/0001-40	Nota Fiscal	6	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	6.663,32
ACM MARINHO SERVIÇOS MEDICOS	41.416.562/0001-06	Nota Fiscal	40	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	6.700,00
RDC SERVIÇOS MEDICOS LTDA	48.999.209/0001-37	Nota Fiscal	37	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	1.077,89
LUISA MARCELLO SERV MEDICOS	50.216.653/0001-80	Nota Fiscal	21	18/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	1.976,70
T. L. O. MONTEIRO SERV MEDICOS	28.395.431/0001-13	Nota Fiscal	19	18/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	60.648,75
E M S PRESTACAO DE SERV MED	38.428.787/0001-60	Nota Fiscal	1195	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	5.376,00
BARRANSETI SERVIÇOS MEDICOS	37.391.086/0001-30	Nota Fiscal	41	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	5.088,20
ESTRELA DA MANHÃ SERVIÇOS	42.328.689/0001-28	Nota Fiscal	98	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	2.600,00
MGM DE OLIVEIRA SERVIÇOS MEDIC	47.185.977/0001-94	Nota Fiscal	105	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	14.640,60
ALMEIDA E LEITE SERV MEDICOS	40.127.389/0001-55	Nota Fiscal	30	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	8.200,00
MEDRADO PRESTADORA DE SERVIÇOS	36.043.533/0001-06	Nota Fiscal	64	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	1.248,00
FAGUNDES & FONTES SERV MEDICOS	39.985.653/0001-02	Nota Fiscal	52	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	6.500,00
EVELIN WARDONI SERVIÇOS MEDIC			17	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$		R\$	
AGUIAR SAUDE EIRELI											

RVP SERVIÇOS MEDICOS LTDA	45.723.585/0001-06	Nota Fiscal	27	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 10.930,08
LEONARDO DIAS SERVIÇOS MEDICOS	42.609.443/0001-24	Nota Fiscal	34	18/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.274,00
L C SERVIÇOS DE SAUDE EIRELI	37.294.126/0001-26	Nota Fiscal	47	17/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.240,00
THOMAZ DIAS DE OLIVEIRA SERVIÇ	42.566.221/0001-71	Nota Fiscal	32	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 10.778,90
MEDBARRA SERVIÇOS MEDICOS	35.271.973/0001-40	Nota Fiscal	177	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 16.700,00
VIE SANITE MEDICINA	11.345.037/0001-78	Nota Fiscal	2325	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 7.700,00
A&G MEDICINA LTDA	42.615.515/0001-46	Nota Fiscal	1257	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 8.800,00
FORTES SILVA ATIV MEDICA	41.405.741/0001-30	Nota Fiscal	116	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.200,00
AMANDA PRATTI FERREIRA SERV	37.540.380/0001-67	Nota Fiscal	87	17/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.100,00
BWS SERVIÇOS EM SAUDE LTDA	45.807.760/0001-43	Nota Fiscal	69	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 4.400,00
ORTOSILVER SERVIÇOS MEDICOS	34.379.805/0001-00	Nota Fiscal	253	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.900,00
C&B SERVIÇOS MEDICOS LTDA	47.599.416/0001-98	Nota Fiscal	26	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.000,00
CLINICA MEDICA A&C LTDA	21.556.132/0001-74	Nota Fiscal	699	18/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 7.226,45
TIAGO G RAGGI ORTOPEDIA	30.473.365/0001-01	Nota Fiscal	9	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 9.056,52
FERRARI CAMILO LTDA	30.206.973/0001-42	Nota Fiscal	1899	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.976,70
CENTRO ORTOPEDICO BARRA MANSA LTDA S/C	16.869.146/0001-08	Nota Fiscal	599	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 8.985,00
ORTO SUL SERVIÇOS MEDICOS	16.869.146/0001-08	Nota Fiscal	598	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.470,87
ORTO SUL SERVIÇOS MEDICOS	16.869.146/0001-08	Nota Fiscal	598	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.200,00
CAROLINA MOREIRA JUNQUEIRA	36.688.105/0001-22	Nota Fiscal	10	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.696,00
EALW SERVIÇOS MEDICOS LTDA	49.560.172/0001-09	Nota Fiscal	5	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 8.450,00
ORTOPED SERVIÇOS MEDICOS	33.714.383/0001-19	Nota Fiscal	143	18/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.400,00
AME ASSOCIACAO MEDICA	30.557.264/0001-01	Nota Fiscal	476	18/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.100,00
BARBARA COELHO BRUNO LTDA	50.435.628/0001-98	Nota Fiscal	4	18/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 9.450,00
JULIA COUTINHO TOMÉ DE OLIVEIR	49.456.728/0001-11	Nota Fiscal	19	15/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 4.400,00
AVIL MIR ASSISTENCIA MEDICA	34.117.969/0001-69	Nota Fiscal	38	19/09/2023	Transferência	20/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.976,70
P. CLARO ORTOPEDIA TRAUMATOLOG	07.996.344/0001-41	Nota Fiscal	123	15/09/2023	Transferência	21/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.440,00
CLINICA CARDIOLOGICA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR LTDA	51.336.171/0001-27	Nota Fiscal	11	14/09/2023	Transferência	22/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.700,00
AMLR SAUDE LTDA	41.125.593/0001-08	Nota Fiscal	48	14/09/2023	Transferência	22/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.100,00
PH DE OLIVEIRA LTDA	35.820.448/0140-05	Nota Fiscal	108	06/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 863,38
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0140-05	Nota Fiscal	109	06/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 9.443,23
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0140-05	Nota Fiscal	119	14/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 10.386,28
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0140-05	Nota Fiscal	122	16/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 891,40
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0140-05	Nota Fiscal	1647	02/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 666,16
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	2976	04/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 22.581,09
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	1979	04/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 14.054,53
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	21	05/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 256,05
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	32	06/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 526,39
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	642	08/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 375,99
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	663	12/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 256,05
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	677	13/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 676,78
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	693	14/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 375,99
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	54	16/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 300,79
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	716	19/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 601,57
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	93433065	15/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.507,72
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	736	20/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 225,59
BIO INFINITY COMERCIO HOSPITALAR	03.679.808/0001-71	Nota Fiscal	11330	24/08/2023	Boleto	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 4.686,00
GABRIELA DA SILVA MAQUÊS	49.232.857/0001-26	Nota Fiscal	15	20/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.652,44
LIMP SERVIÇOS MEDICOS	50.157.595/0001-61	Nota Fiscal	2	20/09/2023	Transferência	25/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.077,89
CALIMA SAUDE LTDA	41.488.687/0001-55	Nota Fiscal	32	26/09/2023	Transferência	26/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.100,00
H.A.S BARROS SERVIÇOS MEDICOS	37.999.164/0001-84	Nota Fiscal	80	21/09/2023	Transferência	26/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 5.782,00
MARCONDES GOMES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	51.766.037/0001-66	Nota Fiscal	2	27/09/2023	Transferência	27/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.324,45
L M C LUSSARI SERVIÇOS MEDICOS	11.576.723/0001-06	Nota Fiscal	1571	01/09/2023	Boleto	28/09/2023	Incremento de Custeio	R\$ 19.800,00
RADICARE RADIOPROTEÇÃO LTDA	72.434.228/0001-09	Nota Fiscal	818	01/09/2023	Transferência	02/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.593,40
MADDOQ	28.683.717/0001-71	-	-	04/10/2023	Débt Autom.	04/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 5.800,00
SANTA CASA DE MISERICORDIA BARRA MANSA	-	-	-	-	-	-	Crédito Juros	R\$ 1.476,60

TSD

GRUPO GUARDIAO SERV ESP LTDA	39.791.305/0001-02	Nota Fiscal	200	25/09/2023	Transferência	05/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 22.995,98
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	136	24/09/2023	Transferência	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 695,38
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	137	24/09/2023	Transferência	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 12.432,74
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	745	21/09/2002	Transferência	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 530,07
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	750	22/09/2023	Transferência	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 590,97
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	777	26/09/2023	Transferência	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.271,22
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	780	27/09/2023	Transferência	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 483,05
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	819	29/09/2023	Transferência	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 375,99
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	11988	30/09/2023	Transferência	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 458,59
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	825	30/09/2023	Transferência	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 227,00
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	5734	02/09/2023	Transferência	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 980,58
J. L. A. BOA VISTA MARMORIA	01.405.641/0001-99	Nota Fiscal	1677	12/09/2023	Transferência	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 19.311,51
ASSEMED ASSESSORIA MEDICA	07.319.898/0001-04	Nota Fiscal	27	28/09/2023	Transferência	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.650,00
CLASSE LOCAÇÃO SERVIÇOS E COMERCIO LTDA	11.609.340/0001-30	Nota Fiscal	5058	13/09/2023	Boleto	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.456,00
COM PERFIL LTDA	08.647.517/0001-89	Nota Fiscal	4199	02/10/2023	Transferência	06/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.653,17
HOSPITECH SERV MANUT HOSPITALA	04.385.981/0001-93	Nota Fiscal	4201	02/10/2023	Boleto	10/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 9.892,06
HOSPITECH SERV MANUT HOSPITALA	04.385.981/0001-93	Nota Fiscal	8325	12/09/2023	Boleto	10/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.080,00
HIPROMEDMORIAH COMERCIO IMPORT	32.311.246/0001-70	Nota Fiscal	12403	13/09/2023	Boleto	11/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 350,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	67.729.178/0005-72	Nota Fiscal	8345	14/09/2023	Boleto	11/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.925,00
HIPROMEDMORIAH COMERCIO IMPORT	32.311.246/0001-70	Nota Fiscal	4	19/09/2023	Boleto	11/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.000,00
MARIA APARECIDA SOUSA MACHADO	22.761.488/0001-02	Nota Fiscal	3	19/09/2023	Boleto	11/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.133,06
MARIA APARECIDA SOUSA MACHADO	22.761.488/0001-02	Nota Fiscal	27	18/09/2023	Boleto	11/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 7.780,57
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	67.729.178/0007-34	Nota Fiscal	891	17/10/2023	Transferência	19/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 49.040,00
ELECTRIX SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO LTDA	22.446.871/0001-76	Nota Fiscal	26043	20/09/2023	Boleto	19/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 5.900,00
TX COMERCIO DE PRODUTOS MED	32.280.604/0001-25	Nota Fiscal	69	13/10/2023	Transferência	19/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 18.058,62
THV COMERCIO E REPRESENTAÇÃO	26.649.886/0001-92	Nota Fiscal	1803	11/10/2023	Transferência	19/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 61.861,73
ASSEMED ASSESSORIA MEDICA	07.319.898/0001-04	Nota Fiscal	108	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 8.064,00
A&G MEDICINA LTDA	42.615.515/0001-46	Nota Fiscal	1204	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.072,11
BARRANEST SERVIÇOS MEDICOS	28.395.431/0001-13	Nota Fiscal	42	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.920,45
ESTRELA DA MANHÃ SERVIÇOS	38.428.787/0001-60	Nota Fiscal	47	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.100,00
BARBARA MARIA SERVIÇOS MEDICOS	44.539.776/0001-50	Nota Fiscal	20	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 8.200,00
BRUNA PIRES SERVIÇOS MEDICOS	36.688.105/0001-22	Nota Fiscal	13	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.077,89
CAROLINA MOREIRA JUNQUEIRA	46.860.759/0001-45	Nota Fiscal	66	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 5.658,76
FAGUNDES & FONTES SERV MEDICOS	40.127.389/0001-55	Nota Fiscal	8	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 7.000,00
EALW SERVIÇOS MEDICOS LTDA	36.155.775/0001-83	Nota Fiscal	50	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.400,00
FERNANDO RODRIGUES MADER SERV	42.344.376/0001-63	Nota Fiscal	71	13/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 5.200,00
FLAVIA CUGOIA AFONSO SERVIÇOS	39.985.653/0001-02	Nota Fiscal	20	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.200,00
AGUIAR SAUDE EIRELI	34.379.805/0001-63	Nota Fiscal	262	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 7.000,00
C&B SERVIÇOS MEDICOS LTDA	50.320.434/0001-47	Nota Fiscal	5	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.400,00
ISABELLE DARBELLO TORRES SERV	49.456.728/0001-11	Nota Fiscal	22	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 12.950,00
JULIA COUTINHO TOMÉ DE OLIVEIR	37.294.126/0001-26	Nota Fiscal	50	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.744,00
L C SERVIÇOS DE SAUDE EIRELI	40.838.266/0001-22	Nota Fiscal	82	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.865,86
MARIA CLARA VALENTE SERVIÇOS M	37.391.086/0001-30	Nota Fiscal	101	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 5.088,20
MGM DE OLIVEIRA SERVIÇOS MEDIC	41.648.998/0001-12	Nota Fiscal	28	14/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.200,00
MARYNA PINTO ALMEIDA	41.125.593/0001-08	Nota Fiscal	51	13/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.200,00
PH DE OLIVEIRA LTDA	49.235.067/0001-02	Nota Fiscal	26	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 11.700,00
STOCCO SERVIÇOS MEDICOS	49.346.626/0001-43	Nota Fiscal	19	15/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 4.224,00
THIAGO R. COSTA SERVIÇOS MEDIC	45.723.585/0001-06	Nota Fiscal	30	13/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 10.931,20
RVP SERVIÇOS MEDICOS LTDA	51.336.171/0001-27	Nota Fiscal	15	13/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.800,00
AMIR SAUDE LTDA	35.271.973/0001-40	Nota Fiscal	185	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 14.800,00
MEDBARRA SERVIÇOS MEDICOS	47.185.795/0001-13	Nota Fiscal	298	13/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.100,00
CLINICA MEDICA GRF LTDA	29.845.446/0001-07	Nota Fiscal	5	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.500,00
CI MESAÚDE LTDA	47.109.923/0001-40	Nota Fiscal	41	13/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.175,88
IRMP SERVIÇOS MEDICOS	47.109.923/0001-40	Nota Fiscal	41	13/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 4.400,00
LUISA MARCELLO SERV MEDICOS	48.242.467/0001-74	Nota Fiscal	14	13/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 4.800,00
LYVA M MARQUES LTDA								

MILENA MED SERVIÇOS MEDICOS	44.658.498/0001-50	Nota Fiscal	54	13/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.100,00
RAFAELA SANTOS MADUREIRA SERV	49.549.903/0001-15	Nota Fiscal	16	13/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.155,78
SSO PRESTADORA DE SERVIÇOS	47.074.926/0001-95	Nota Fiscal	19	13/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.900,00
PRESTADORA DE SERV. MEDICOS LC	44.934.967/0001-16	Nota Fiscal	22	13/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.200,00
AMANDA PRATTI FERREIRA SERV	37.540.380/0001-67	Nota Fiscal	170	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.000,00
ACM MARINHO SERVIÇOS MEDICOS	51.800.221/0001-85	Nota Fiscal	11	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.077,89
ORTOSILVER SERVIÇOS MEDICOS	45.807.760/0001-43	Nota Fiscal	73	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 4.400,00
GABRIELA DA SILVA MAQUES	49.232.857/0001-26	Nota Fiscal	16	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 5.674,14
REUSCO ATENDIMENTOS MEDICOS	51.292.453/0001-70	Nota Fiscal	9	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.617,00
LIVIA H.T. PRESTACAO DE SERVIÇO	46.688.173/0001-45	Nota Fiscal	49	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 5.380,65
VIE SANTE MEDICINA	11.345.037/0001-78	Nota Fiscal	2381	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 8.800,00
ORTO SUL SERVIÇOS MEDICOS	16.869.146/0001-08	Nota Fiscal	616	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.976,70
MARCONDES GOMES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	37.999.164/0001-84	Nota Fiscal	84	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 10.697,15
P. CLARO ORTOPEdia TRAUMATOLOG	34.117.969/0001-69	Nota Fiscal	217	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.976,70
ORTO SUL SERVIÇOS MEDICOS	16.869.146/0001-08	Nota Fiscal	615	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 7.008,30
RDC SERVIÇOS MEDICOS LTDA	41.416.562/0001-06	Nota Fiscal	44	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.663,32
FERRARI CAMILO LTDA	50.473.365/0001-01	Nota Fiscal	14	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 9.056,52
ALMEIDA E LEITE SERV MEDICOS	42.328.689/0001-28	Nota Fiscal	109	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 4.100,00
AVL MIR ASSISTENCIA MEDICA	46.716.047/0001-57	Nota Fiscal	33	17/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.200,00
AFSD SERVIÇOS MEDICOS LTDA	41.458.853/0001-59	Nota Fiscal	34	17/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.750,00
ANA CAROLINA DE WERNCK BARROS	37.334.662/0001-08	Nota Fiscal	49	17/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.200,00
CLINICA MEDICA A&C LTDA	47.399.416/0001-98	Nota Fiscal	29	17/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 5.900,00
ORTOPED SERVIÇOS MEDICOS	33.714.383/0001-19	Nota Fiscal	146	18/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 10.200,00
TIAGO G RAGGI-ORTOPEdia & CIRU	51.800.857/0001-27	Nota Fiscal	1	17/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.600,00
SM GESTÃO EM SAUDE E TECNOLOGI	47.075.805/0001-68	Nota Fiscal	34	16/10/2023	Transferência	20/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.064,70
ANNA GABRIELLA SERV MEDICOS	49.333.087/0001-08	Nota Fiscal	11	16/10/2023	Transferência	23/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.500,00
L M C LUSSARI SERVIÇOS MEDICOS	51.766.037/0001-66	Nota Fiscal	5	20/10/2023	Transferência	23/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 16.450,00
THOMAZ DIAS DE OLIVEIRA SERVIÇ	42.566.221/0001-71	Nota Fiscal	34	18/10/2023	Transferência	23/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 9.120,00
AME ASSOCIACAO MEDICA	30.557.264/0001-01	Nota Fiscal	495	19/10/2023	Transferência	23/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.600,00
MEDRADO PRESTADORA DE SERVIÇOS	47.185.977/0001-94	Nota Fiscal	34	18/10/2023	Transferência	23/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 12.200,50
QUALITY PRODUTOS PARA SAUDE LT	24.107.733/0001-98	Nota Fiscal	146	25/09/2023	Boleto	25/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.726,00
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0171-41	Nota Fiscal	43919	22/09/2023	Boleto	25/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 91,00
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0171-41	Nota Fiscal	161891	21/09/2023	Boleto	25/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 17.936,77
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0171-04	Nota Fiscal	5410	22/09/2023	Boleto	25/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.397,04
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0001-76	Nota Fiscal	141479	22/09/2023	Boleto	25/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 845,47
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	30.206.973/0001-42	Nota Fiscal	1936	16/10/2023	Transferência	26/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.470,88
CENTRO ORTOPEdia BARRA MANSA LTDA S/C	11.507.723/0001-06	Nota Fiscal	1629	02/10/2023	Boleto	30/10/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.593,40
RADICARE RADIOPROTEÇÃO LTDA	28.683.712/0001-71	-	-	04/11/2023	Dab Autom.	04/11/2023	Crédito Juros	R\$ 869,14
SANTA CASA DE MISERICÓrdIA BARRA MANSA	39.791.305/0001-02	Nota Fiscal	207	24/10/2023	Transferência	06/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 22.987,08
GRUPO GUARDIAO SERV ESP LTDA	11.609.340/0001-30	Nota Fiscal	28	27/10/2023	Transferência	06/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.650,00
CLASSE LOCAÇÃO SERVIÇOS E COMERCIO LTDA	22.446.871/0001-76	Nota Fiscal	892	31/10/2023	Transferência	07/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 165.680,00
ELECTRIX SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO LTDA	49.248.041/0001-90	Nota Fiscal	30	07/11/2023	Transferência	07/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 122.874,54
LCS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	93675691	13/10/2023	Transferência	08/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.507,72
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	3022	20/10/2023	Transferência	08/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.183,52
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	63	19/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 947,38
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	64	19/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 12.117,72
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	83	31/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 13.062,79
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	84	31/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 375,99
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	103	17/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 379,68
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	107	18/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 225,59
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	126	23/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 150,40
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	129	24/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 406,44
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	146	26/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.059,40
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	155	07/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 12.432,74
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	156	07/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 530,07
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	159	27/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 530,07

JFD

WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	553	11/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 150,40
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	557	13/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 603,00
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	835	02/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 180,84
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	845	03/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 225,59
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	866	05/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 225,59
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	888	07/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 605,27
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	993	21/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 150,40
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	1052	28/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 304,47
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	1204	03/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 150,40
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	12150	09/10/2023	Transferência	10/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 481,64
HOSPITECH SERV MANUT HOSPITALA	04.385.981/0001-93	Nota Fiscal	4240	01/11/2023	Transferência	14/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 9.892,06
HOSPITECH SERV MANUT HOSPITALA	04.385.981/0001-93	Nota Fiscal	4238	01/11/2023	Transferência	14/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.653,17
ASSEMED ASSESSORIA MEDICA	07.319.898/0001-04	Nota Fiscal	1873	08/11/2023	Transferência	17/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 20.327,91
SANTA CASA DE MISERICORDIA BARRA MANSA	28.683.712/0001-71			20/11/2023	Deb. Autom.	20/11/2023	Crédito Juros	R\$ 143,06
MEDRADO PRESTADORA DE SERVIÇOS	47.185.977/0001-94	Nota Fiscal	38	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 12.200,50
AMLR SAUDE LTDA	51.336.171/0001-27	Nota Fiscal	19	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 9.550,00
MEDBARRA SERVIÇOS MEDICOS	35.271.973/0001-40	Nota Fiscal	191	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 18.150,00
A&G MEDICINA LTDA	42.615.515/0001-46	Nota Fiscal	116	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.600,00
ANA CAROLINA DE WERNECK BARROS	37.334.662/0001-08	Nota Fiscal	51	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.100,00
BRUNA PIRES SERVIÇOS MEDICOS	46.860.759/0001-45	Nota Fiscal	23	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.459,66
AME ASSOCIACAO MEDICA	30.557.264/0001-01	Nota Fiscal	510	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.600,00
CLINICA MEDICA A&C LTDA	47.399.416/0001-98	Nota Fiscal	32	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 4.800,00
FAGUNDES & FONTES SERV MEDICOS	40.127.369/0001-55	Nota Fiscal	69	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.900,00
RFUSCO ATENDIMENTOS MEDICOS	51.292.453/0001-70	Nota Fiscal	12	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 7.644,00
FLAVIA CUGOIA AFONSO SERVICOS	42.344.376/0001-63	Nota Fiscal	74	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 4.389,75
THIAGO R. COSTA SERVIÇOS MEDIC	49.346.626/0001-43	Nota Fiscal	265	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 4.224,00
C&B SERVIÇOS MEDICOS LTDA	34.379.805/0001-00	Nota Fiscal	6	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 8.750,00
ISABELLE DARBELLO TORRES SERV	50.320.434/0001-47	Nota Fiscal	112	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 7.850,00
ALMEIDA E LEITE SERV MEDICOS	42.328.689/0001-28	Nota Fiscal	12	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.200,00
EALW SERVIÇOS MEDICOS LTDA	49.560.172/0001-09	Nota Fiscal	9	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.694,72
LRMP SERVIÇOS MEDICOS	51.688.107/0001-05	Nota Fiscal	15	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.155,78
LYA M MARQUES LTDA	48.742.467/0001-74	Nota Fiscal	85	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.000,00
MARIA CLARA VALENTE SERVIÇOS M	40.838.266/0001-22	Nota Fiscal	29	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 5.353,15
MARYNA PINTO ALMEIDA	41.648.998/0001-12	Nota Fiscal	29	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.100,00
STOCCO SERVIÇOS MEDICOS	49.235.067/0001-02	Nota Fiscal	29	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 7.741,21
RDC SERVIÇOS MEDICOS LTDA	41.416.562/0001-06	Nota Fiscal	46	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 4.700,00
SSO PRESTADORA DE SERVIÇOS	47.074.926/0001-95	Nota Fiscal	20	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.900,00
AGUIAR SAUDE EIRELI	39.985.653/0001-02	Nota Fiscal	22	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.150,00
AFSD SERVIÇOS MEDICOS LTDA	41.458.853/0001-59	Nota Fiscal	35	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.200,00
CAROLINA MOREIRA JUNQUEIRA	36.688.105/0001-22	Nota Fiscal	16	14/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 14.500,00
JULIA COUTINHO TOME DE OLIVEIR	49.456.728/0001-11	Nota Fiscal	26	14/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 10.300,00
VIE SANTE MEDICINA	11.345.037/0001-78	Nota Fiscal	2427	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.470,87
ORTO SUL SERVIÇOS MEDICOS	16.869.146/0001-08	Nota Fiscal	627	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 6.357,00
MGM DE OLIVEIRA SERVIÇOS MEDIC	37.391.086/0001-30	Nota Fiscal	104	14/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.900,00
PH DE OLIVEIRA LTDA	41.125.593/0001-08	Nota Fiscal	54	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 8.985,00
FERRARI CAMILO LTDA	16.869.146/0001-08	Nota Fiscal	626	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 9.572,70
TIAGO G RAGGI-ORTOPEDIA & CIRU	50.473.365/0001-01	Nota Fiscal	18	14/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 7.150,00
RVP SERVIÇOS MEDICOS LTDA	51.800.857/0001-27	Nota Fiscal	4	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 12.590,40
AMANDA PRATTI FERREIRA SERV	45.723.585/0001-06	Nota Fiscal	36	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.750,00
AVL MIR ASSISTENCIA MEDICA	37.540.380/0001-67	Nota Fiscal	123	14/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.200,00
AR DE SOUZA SERVIÇOS MEDICOS	46.716.047/0001-57	Nota Fiscal	35	14/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.077,89
CLINICA MEDICA GRF LTDA	47.095.067/0001-10	Nota Fiscal	23	14/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.700,00
ORTOSILVER SERVIÇOS MEDICOS	47.185.795/0001-13	Nota Fiscal	56	14/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 3.300,00
NOGUEIRA BRUNO - SERVIÇOS MED	45.807.760/0001-43	Nota Fiscal	78	15/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 2.155,78
FREITAS VR CLINICA MEDICA LTDA	51.650.325/0001-50	Nota Fiscal	9	13/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.100,00
	47.190.682/0001-06	Nota Fiscal	20	16/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$ 1.100,00

H A S BARROS SERVIÇOS MEDICOS	41.488.683/0001-55	Nota Fiscal	36	14/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.311,56
LIVIA H.T. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	46.688.173/0001-45	Nota Fiscal	52	14/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.304,52
MARCONDES GOMES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	37.999.164/0001-84	Nota Fiscal	87	14/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	7.367,70
ORTOPED. SERVIÇOS MEDICOS	33.714.383/0001-19	Nota Fiscal	151	16/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	12.300,00
RAFAELA SANTOS MADUREIRA SERV	49.549.903/0001-15	Nota Fiscal	18	14/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.155,78
ALMEIDA E LEITE SERV MEDICOS	42.328.689/0001-28	Nota Fiscal	114	14/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	5.600,00
BARRANSET SERVIÇOS MEDICOS	28.395.431/0001-13	Nota Fiscal	1210	17/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	62.805,15
GABRIELA DA SILVA MAQUÊS	49.232.857/0001-26	Nota Fiscal	19	16/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	6.750,27
L C SERVIÇOS DE SAUDE ERELI	37.294.126/0001-26	Nota Fiscal	53	16/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	6.240,00
E M S PRESTAÇÃO DE SERV MED	50.216.653/0001-80	Nota Fiscal	25	16/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.965,05
THOMAZ DIAS DE OLIVEIRA SERVIÇO	42.566.221/0001-71	Nota Fiscal	36	16/11/2023	Transferência	21/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	9.120,00
BARBARA MARIA SERVIÇOS MEDICOS	44.539.776/0001-50	Nota Fiscal	49	21/11/2023	Transferência	23/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.145,30
ESTRELA DA MANHÃ SERVIÇOS	38.428.787/0001-60	Nota Fiscal	43	22/11/2023	Transferência	23/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	5.376,00
L M C LUSSARI SERVIÇOS MEDICOS	51.766.037/0001-66	Nota Fiscal	6	22/11/2023	Transferência	23/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	15.790,00
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0001-76	Nota Fiscal	159040	25/10/2023	Boleto	24/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	780,41
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0001-76	Nota Fiscal	2363409	24/10/2023	Boleto	24/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	23.259,10
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0001-76	Nota Fiscal	5691	25/10/2023	Boleto	24/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.542,16
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	11.507.723/0001-06	Nota Fiscal	1695	21/08/1904	Boleto	28/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.593,40
RADGARE RADIOPROTEÇÃO LTDA	11.609.340/0001-30	Nota Fiscal	31	25/11/2023	Transferência	30/11/2023	Incremento de Custeio	R\$	6.650,00
CLASSE LOCAÇÃO SERVIÇOS E COMERCIO LTDA	35.820.448/0140-05	Nota Fiscal	99	25/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.003,39
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0140-05	Nota Fiscal	100	12/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	919,40
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0140-05	Nota Fiscal	447	12/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	13.851,48
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0140-05	Nota Fiscal	448	12/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	481,64
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	177	01/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	151,81
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	185	03/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	526,39
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	198	07/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	150,40
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	206	08/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	300,79
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	218	10/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	225,59
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	228	13/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	300,79
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	243	16/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	75,19
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	251	17/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	470,54
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	258	18/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	304,47
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	285	22/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	741,36
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	292	23/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.764,63
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	306	28/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	375,99
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	339	04/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	605,27
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	1152	15/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	331,24
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	1240	25/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	150,40
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	93971263	09/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	6.507,72
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	93971263	09/11/2023	Transferência	01/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	6.507,72
WHITE MARTINS GASES IND	72.434.228/0001-09	Nota Fiscal	830	09/11/2023	Transferência	05/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	9.800,00
MADDOO	32.311.246/0001-70	Nota Fiscal	8769	10/11/2023	Boleto	05/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	300,00
HIPROMEDMORIAH COMERCIO IMPORT	32.311.246/0001-70	Nota Fiscal	214	23/11/2023	Transferência	05/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	22.955,55
GRUPO GUARDAO SERV ESP LTDA	28.683.712/0001-71	Nota Fiscal	-	09/12/2023	Deb Autom.	09/12/2023	Crédito Juros	R\$	439,89
SANTA CASA DE MISERICORDIA BARRA MANSA	24.993.916/0001-58	Nota Fiscal	4300	18/11/2023	Boleto	11/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	9.160,00
BR LEDS COMERCIO E SERVIÇOS LT	19.378.769/0001-76	Nota Fiscal	176672	24/11/2023	Boleto	11/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.199,73
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	204760	Nota Fiscal	204760	23/11/2023	Boleto	11/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	21.027,72
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	19.378.769/0001-76	Nota Fiscal	5947	24/11/2023	Boleto	11/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	3.931,01
INSTITUTO HERMES PARDINI S A	04.385.981/0001-93	Nota Fiscal	4277	01/12/2023	Transferência	11/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.653,17
HOSPITECH SERV MANUT HOSPITALA	04.385.981/0001-93	Nota Fiscal	4280	01/12/2023	Boleto	11/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	9.892,06
HOSPITECH SERV MANUT HOSPITALA	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	3001	04/10/2023	Transferência	14/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	22.581,09
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	3004	04/10/2023	Transferência	14/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	14.054,53
WHITE MARTINS GASES IND	32.304.508/0001-70	Nota Fiscal	712	26/10/2023	Transferência	14/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.348,00
JOAO VITOR FONSECA FERREIRA	32.304.508/0001-70	Nota Fiscal	730	10/11/2023	Transferência	14/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.514,70
JOAO VITOR FONSECA FERREIRA	32.304.508/0001-70	Nota Fiscal	708	23/10/2023	Transferência	14/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.935,90

Handwritten signature/initials

JOAO VITOR FONSECA FERREIRA	32.304.508/0001-70	Nota Fiscal	718	31/10/2023	Transferência	14/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	5.770,50
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	3029	07/11/2023	Transferência	18/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	14.054,53
WHITE MARTINS GASES IND	35.820.448/0002-17	Nota Fiscal	3028	07/11/2023	Transferência	18/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	22.581,09
HIPROMEDMORAH COMERCIO IMPORT	32.311.246/0001-70	Nota Fiscal	8806	16/11/2023	Boleto	18/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.990,00
SANTA CASA DE MISERICORDIA BARRA MANSA	28.683.712/0001-71	-	-	20/12/2023	Deb Autom.	20/12/2023	Credito Juros	R\$	3,03
ASSEMED ASSESSORIA MEDICA	07.319.898/0001-04	Nota Fiscal	1958	06/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	19.964,71
AMANDA PRATTI FERREIRA SERV	51.336.171/0001-27	Nota Fiscal	21	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	8.000,00
AVL MIR ASSISTENCIA MEDICA	37.540.380/0001-67	Nota Fiscal	126	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	3.000,00
AFSO SERVICOS MEDICOS LTDA	46.716.047/0001-57	Nota Fiscal	37	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.400,00
AVL MIR ASSISTENCIA MEDICA	41.458.853/0001-59	Nota Fiscal	36	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.300,00
AFA CAROLINA DE WERNECK BARROS	37.334.662/0001-08	Nota Fiscal	53	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.146,02
BARBARA MARIA SERVICOS MEDICOS	44.539.776/0001-50	Nota Fiscal	51	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	6.900,00
FAGUNDES & FONTES SERV MEDICOS	40.127.389/0001-55	Nota Fiscal	73	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.800,00
CLINICA MEDICA GRF LTDA	47.185.795/0001-13	Nota Fiscal	59	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.400,00
C&S SERVICOS MEDICOS LTDA	34.379.805/0001-00	Nota Fiscal	272	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.500,00
ISABELLE DARBELLO TORRES SERV	50.320.434/0001-47	Nota Fiscal	7	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	3.744,00
LC SERVICOS DE SAUDE EIRELI	37.294.126/0001-26	Nota Fiscal	56	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	5.086,64
MGM DE OLIVEIRA SERVICOS MEDIC	37.391.086/0001-30	Nota Fiscal	107	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	3.233,67
RAFAELLA SANTOS MADUREIRA SERV	49.549.903/0001-15	Nota Fiscal	20	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	16.050,00
STOCCO SERVICOS MEDICOS	49.235.067/0001-02	Nota Fiscal	33	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.400,00
LEAFRADIQUE SERVICOS MEDICOS	39.405.399/0001-26	Nota Fiscal	267	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	13.420,55
MEDRADO PRESTADORA DE SERVICOS	47.185.977/0001-94	Nota Fiscal	40	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	14.800,00
MEDRADO PRESTADORA DE SERVICOS	35.271.973/0001-40	Nota Fiscal	201	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	5.376,00
MEDBARRA SERVICOS MEDICOS	38.428.787/0001-60	Nota Fiscal	44	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.200,00
ESTRELA DA MANHA SERVICOS	36.688.105/0001-22	Nota Fiscal	17	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.500,18
CAROLINA MOREIRA JUNQUEIRA	47.190.682/0001-06	Nota Fiscal	21	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	6.500,00
FREITAS VR CLINICA MEDICA LTDA	49.232.857/0001-26	Nota Fiscal	20	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	9.310,00
GABRIELA DA SILVA MAQUES	39.985.653/0001-02	Nota Fiscal	24	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	6.300,00
AGUIAR SAUDE EIRELI	51.292.453/0001-70	Nota Fiscal	15	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.650,00
RFUSCO ATENDIMENTOS MEDICOS	11.345.037/0001-78	Nota Fiscal	2472	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.800,00
VIE SANTE MEDICINA	48.242.467/0001-74	Nota Fiscal	51	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.500,00
LUISA MARCELLO SERV MEDICOS	47.109.923/0001-40	Nota Fiscal	16	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.976,70
LVA M MARQUES LTDA	41.994.952/0001-55	Nota Fiscal	38	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.600,00
MAA DE OLIVEIRA SERV MEDICOS	30.206.973/0001-42	Nota Fiscal	2009	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	11.000,00
CENTRO ORTOPEDICO BARRA MANSA LTDA S/C	47.074.926/0001-95	Nota Fiscal	21	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.400,00
S50 PRESTADORA DE SERVICOS	42.615.515/0001-46	Nota Fiscal	121	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	59.301,00
A&G MEDICINA LTDA	28.395.431/0001-13	Nota Fiscal	1215	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.400,00
BARRANEST SERVICOS MEDICOS	30.557.264/0001-01	Nota Fiscal	530	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	3.228,39
AME ASSOCIACAO MEDICA	49.560.177/0001-09	Nota Fiscal	16	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.056,00
EALW SERVICOS MEDICOS LTDA	48.969.189/0001-51	Nota Fiscal	19	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.200,00
EA GIRANDA SERVICOS MEDICOS	45.807.760/0001-43	Nota Fiscal	82	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.200,00
ORTOSILVER SERVICOS MEDICOS	42.328.689/0001-28	Nota Fiscal	119	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	18.450,00
ALMEIDA E LEITE SERV MEDICOS	49.456.728/0001-11	Nota Fiscal	33	18/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	7.631,52
JULIA COUTINHO TOME DE OLIVEIR	40.838.266/0001-22	Nota Fiscal	88	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.100,00
MARIA CLARA VALENTE SERVICOS M	41.648.998/0001-12	Nota Fiscal	30	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.400,00
MARYNA PINTO ALMEIDA	41.125.593/0001-08	Nota Fiscal	58	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	6.663,32
PH DE OLIVEIRA LTDA	41.416.562/0001-06	Nota Fiscal	49	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	8.868,82
RDC SERVICOS MEDICOS LTDA	50.473.365/0001-01	Nota Fiscal	25	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.077,89
FERRARI CAMILO LTDA	49.421.604/0001-09	Nota Fiscal	35	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.600,00
MOHALLEM SERVICOS MEDICOS LTDA	42.328.689/0001-28	Nota Fiscal	121	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	12.200,00
ALMEIDA E LEITE SERV MEDICOS	45.723.585/0001-06	Nota Fiscal	40	16/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.800,00
RVP SERVICOS MEDICOS LTDA	47.399.416/0001-98	Nota Fiscal	36	18/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.487,30
CLINICA MEDICA A&C LTDA	42.344.376/0001-63	Nota Fiscal	78	18/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.311,56
FLAVIA CUGOLA AFONSO SERVICOS	41.488.683/0001-55	Nota Fiscal	41	18/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.976,70
H A S BARROS SERVICOS MEDICOS	50.216.653/0001-80	Nota Fiscal	37	18/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	3.766,46
E M S PRESTACAO DE SERV MED	46.688.173/0001-45	Nota Fiscal	56	19/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	
LIVIA H.T. PRESTACAO DE SERVIÇO									

ORTO SUL SERVIÇOS MEDICOS	16.869.146/0001-08	Nota Fiscal	639	18/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	1.976,70
ORTOPED SERVIÇOS MEDICOS	33.714.383/0001-19	Nota Fiscal	155	18/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	7.250,00
ORTO SUL SERVIÇOS MEDICOS	16.869.146/0001-08	Nota Fiscal	640	18/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	9.973,35
THIAGO R. COSTA SERVIÇOS MEDIC	49.346.626/0001-43	Nota Fiscal	24	18/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.155,78
THIAGO G RAGGI-ORTOPEDIA & CIRU	51.800.857/0001-27	Nota Fiscal	7	15/12/2023	Transferência	20/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	13.700,00
TOMAZ DIAS DE OLIVEIRA SERVIÇ	42.566.221/0001-71	Nota Fiscal	39	19/12/2023	Transferência	22/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	6.432,00
MARCONDES GOMES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	37.999.164/0001-84	Nota Fiscal	90	19/12/2023	Transferência	27/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	8.985,00
JOAO VITOR FONSECA FERREIRA	32.304.508/0001-70	Nota Fiscal	761	30/11/2023	Transferência	28/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	2.314,60
NOGUEIRA BRUNO - SERVIÇOS MED	51.650.325/0001-50	Nota Fiscal	12	15/12/2023	Transferência	28/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	538,94
L.M.C LUSSARI SERVIÇOS MEDICOS	51.766.037/0001-66	Nota Fiscal	8	21/12/2023	Transferência	28/12/2023	Incremento de Custeio	R\$	4.299.159,72

8 - Total acumulado

								R\$	4.299.159,72
--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--------------

Assinatura

Flávio Inácio Oliveira
Mat. 14398

9 – Gerente de Contabilidade e Finanças
Flávio Inácio Oliveira

Contrato nº 063/2023 - 1º Quadrimestre
Insumos e Materias

NOTA FISCAL	DS_PRODUTO	Qtyd Entrada	VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL
	3 PULSEIRA IDENTIF. PERSONALIZADA TYVEK AMARELA (2CM LX25CM)	4000	R\$	0,20	R\$ 800,00
	PULSEIRA IDENTIF. PERSONALIZADA TYVEK VERDE (2CM L X 25CM C)	6000	R\$	0,20	R\$ 1.200,00
3 Total		10000	R\$	0,40	R\$ 2.000,00
	4 PULSEIRA IDENTIFICACAO - TYVEK VERMELHA (2CM L X 25CM C)	15000	R\$	0,20	R\$ 2.925,00
4 Total		15000	R\$	0,20	R\$ 2.925,00
	21 NITROGENIO GAS CIL K 6.6M3 ONU 1066 NITROGE COMPRI 40000203	6,6	R\$	13,65	R\$ 105,86
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	2	R\$	63,92	R\$ 150,19
21 Total		8,6	R\$	77,57	R\$ 256,05
	27 CLORO LIQUIDO / HIPOCLORITO DE SODIO 1% (PRONTO USO) 1 LITR	336	R\$	3,37	R\$ 1.133,06
27 Total		336	R\$	3,37	R\$ 1.133,06
	32 OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	7	R\$	63,92	R\$ 526,39
32 Total		7	R\$	63,92	R\$ 526,39
	54 OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	4	R\$	63,92	R\$ 300,79
54 Total		4	R\$	63,92	R\$ 300,79
	69 LENCOL TEC. MISTO 50%X50% - 2,20X1,00 - BRANCO COM LOG. VERM	400	R\$	78,80	R\$ 31.520,00
	OLEADO AZUL ROYAL 140 X 90 C/ SILK VERDE BANDEIRA	200	R\$	23,00	R\$ 4.600,00
	TRACADO BRIM CRU 1,10X1,70 SUPER PESADO C/ SILK	200	R\$	64,60	R\$ 12.920,00
69 Total		800	R\$	166,40	R\$ 49.040,00
	77 OXIGENIO LIQUIDO CAMINHAO TANQUE COD:40000015	2360	R\$	2,22	R\$ 6.566,39
77 Total		2360	R\$	2,22	R\$ 6.566,39
	99 OXIGENIO LIQUIDO CAMINHAO TANQUE COD:40000015	430	R\$	1,86	R\$ 1.003,39
99 Total		430	R\$	1,86	R\$ 1.003,39
	100 OXIGENIO LIQUIDO CAMINHAO TANQUE COD:40000015	9577	R\$	4,08	R\$ 24.255,03
100 Total		9577	R\$	4,08	R\$ 24.255,03
	103 OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	5	R\$	63,92	R\$ 375,99
103 Total		5	R\$	63,92	R\$ 375,99
	107 DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG PADRAO G ONU 40000153	4,5	R\$	48,22	R\$ 238,91
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	2	R\$	63,92	R\$ 140,77
107 Total		6,5	R\$	112,14	R\$ 379,68
	108 OXIGENIO LIQUIDO CAMINHAO TANQUE COD:40000015	370	R\$	1,86	R\$ 863,38
108 Total		370	R\$	1,86	R\$ 863,38
	109 OXIGENIO LIQUIDO CAMINHAO TANQUE COD:40000015	4046	R\$	1,86	R\$ 9.441,23
109 Total		4046	R\$	1,86	R\$ 9.441,23
	119 OXIGENIO LIQUIDO CAMINHAO TANQUE COD:40000015	4451	R\$	1,86	R\$ 10.386,28
119 Total		4451	R\$	1,86	R\$ 10.386,28
	122 OXIGENIO LIQUIDO CAMINHAO TANQUE COD:40000015	382	R\$	1,86	R\$ 891,40
122 Total		382	R\$	1,86	R\$ 891,40
	126 OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	3	R\$	63,92	R\$ 225,59
126 Total		3	R\$	63,92	R\$ 225,59
	129 OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	2	R\$	63,92	R\$ 150,40
129 Total		2	R\$	63,92	R\$ 150,40
	137 OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	3	R\$	63,92	R\$ 225,59
137 Total		3	R\$	63,92	R\$ 225,59
	146 NITROGENIO GAS CIL K 6.6M3 ONU 1066 NITROGE COMPRI 40000203	6,6	R\$	13,65	R\$ 105,92
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	4	R\$	63,92	R\$ 300,52
146 Total		10,6	R\$	77,57	R\$ 406,44
	159 DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG PADRAO G ONU 40000153	4,5	R\$	48,22	R\$ 243,33
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	4	R\$	63,92	R\$ 286,74
159 Total		8,5	R\$	112,13	R\$ 530,07
	177 NITROGENIO GAS CIL K 6.6M3 ONU 1066 NITROGE COMPRI 40000203	6,6	R\$	13,65	R\$ 105,93
	NITROGENIO GAS CIL T 9,0M? COD:40000202	9	R\$	13,65	R\$ 148,12
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	7	R\$	127,84	R\$ 529,80
177 Total		22,6	R\$	155,14	R\$ 783,85
	185 NITROGENIO GAS CIL T 9,0M? COD:40000202	9	R\$	13,65	R\$ 151,81
	OXIGENIO LIQUIDO CAMINHAO TANQUE COD:40000015	526	R\$	1,86	R\$ 1.227,40
185 Total		535	R\$	15,52	R\$ 1.379,21
	198 OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	7	R\$	63,92	R\$ 526,39
198 Total		7	R\$	63,92	R\$ 526,39
	206 OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	2	R\$	63,92	R\$ 150,40
206 Total		2	R\$	63,92	R\$ 150,40
	218 OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	4	R\$	63,92	R\$ 300,79
218 Total		4	R\$	63,92	R\$ 300,79
	228 OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	3	R\$	63,92	R\$ 225,59
228 Total		3	R\$	63,92	R\$ 225,59
	243 OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	4	R\$	63,92	R\$ 300,79
243 Total		4	R\$	63,92	R\$ 300,79
	251 OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	1	R\$	63,91	R\$ 75,19
251 Total		1	R\$	63,91	R\$ 75,19

Contrato nº 063/2023 - 1º Quadrimestre
Insumos e Materias

258	OXIGENIO MEDICINAL CIL T10M3 ONU 1072 O2 COMPRIMIDO 40000197	20	R\$	13,65	R\$	320,49
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	2	R\$	63,92	R\$	150,05
258 Total		22	R\$	77,57	R\$	470,54
285	DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG PADRAO G ONU 40000153	4,5	R\$	48,22	R\$	235,19
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	1	R\$	63,91	R\$	69,28
285 Total		5,5	R\$	112,13	R\$	304,47
292	DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG PADRAO G ONU 40000153	4,5	R\$	48,22	R\$	246,38
	NITROGENIO GAS CIL K 6.6M3 ONU 1066 NITROGE COMPRI 40000203	13,2	R\$	13,65	R\$	204,65
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	6	R\$	127,84	R\$	440,73
292 Total		23,7	R\$	189,71	R\$	891,76
306	AR MEDICINAL CIL K 6,6M3 NC COD:40000932	66	R\$	13,65	R\$	1.242,61
	NITROGENIO GAS CIL T 9,0M? COD:40000202	9	R\$	13,65	R\$	169,45
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	4	R\$	63,92	R\$	352,57
306 Total		79	R\$	91,22	R\$	1.764,63
339	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	5	R\$	63,92	R\$	375,99
339 Total		5	R\$	63,92	R\$	375,99
341	NITROGENIO GAS CIL K 6.6M3 ONU 1066 NITROGE COMPRI 40000203	13,2	R\$	13,65	R\$	211,82
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	7	R\$	63,92	R\$	525,86
341 Total		20,2	R\$	77,57	R\$	737,68
447	OXIGENIO LIQUIDO CAMINHAO TANQUE COD:40000015	394	R\$	1,86	R\$	919,40
447 Total		394	R\$	1,86	R\$	919,40
448	OXIGENIO LIQUIDO CAMINHAO TANQUE COD:40000015	5936	R\$	1,86	R\$	13.851,48
448 Total		5936	R\$	1,86	R\$	13.851,48
553	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	2	R\$	63,92	R\$	150,40
553 Total		2	R\$	63,92	R\$	150,40
557	NITROGENIO GAS CIL T 9,0M? COD:40000202	9	R\$	13,65	R\$	146,33
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	6	R\$	63,92	R\$	456,67
557 Total		15	R\$	77,57	R\$	603,00
604	OXIGENIO MEDICINAL CIL T10M3 ONU 1072 O2 COMPRIMIDO 40000197	40	R\$	13,65	R\$	696,68
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	5	R\$	63,92	R\$	319,59
604 Total		45	R\$	77,57	R\$	1.016,27
642	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	5	R\$	63,92	R\$	375,99
642 Total		5	R\$	63,92	R\$	375,99
663	NITROGENIO GAS CIL K 6.6M3 ONU 1066 NITROGE COMPRI 40000203	6,6	R\$	13,65	R\$	105,86
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	2	R\$	63,92	R\$	150,19
663 Total		8,6	R\$	77,57	R\$	256,05
677	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	9	R\$	63,92	R\$	676,78
677 Total		9	R\$	63,92	R\$	676,78
693	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	5	R\$	63,92	R\$	375,99
693 Total		5	R\$	63,92	R\$	375,99
708	CAMPAINHA SEM FIO DORBELL	1	R\$	98,00	R\$	98,00
	INTERFONE	1	R\$	296,00	R\$	296,00
708 Total		2	R\$	394,00	R\$	394,00
716	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	8	R\$	63,92	R\$	601,57
716 Total		8	R\$	63,92	R\$	601,57
736	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	3	R\$	63,92	R\$	225,59
736 Total		3	R\$	63,92	R\$	225,59
745	DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG PADRAO G ONU 40000153	4,5	R\$	48,22	R\$	243,33
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	4	R\$	63,92	R\$	286,74
745 Total		8,5	R\$	112,13	R\$	530,07
750	DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG PADRAO G ONU 40000153	4,5	R\$	48,22	R\$	244,22
	NITROGENIO GAS CIL K 6.6M3 ONU 1066 NITROGE COMPRI 40000203	13,2	R\$	13,65	R\$	202,85
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	2	R\$	63,92	R\$	143,90
750 Total		19,7	R\$	125,79	R\$	590,97
777	OXIDO NITROSO CIL T 33 KG 40000315	66	R\$	13,34	R\$	1.110,03
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	2	R\$	63,92	R\$	161,19
777 Total		68	R\$	77,26	R\$	1.271,22
780	NITROGENIO GAS CIL K 6.6M3 ONU 1066 NITROGE COMPRI 40000203	6,6	R\$	13,65	R\$	107,54
	NITROGENIO GAS CIL T 9,0M? COD:40000202	9	R\$	13,65	R\$	146,66
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	3	R\$	63,92	R\$	228,85
780 Total		18,6	R\$	91,22	R\$	483,05
819	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	5	R\$	63,92	R\$	375,99
819 Total		5	R\$	63,92	R\$	375,99
825	NITROGENIO GAS CIL T 9,0M? COD:40000202	9	R\$	13,65	R\$	149,33
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	1	R\$	63,91	R\$	77,67
825 Total		10	R\$	77,56	R\$	227,00
835	NITROGENIO GAS CIL K 6.6M3 ONU 1066 NITROGE COMPRI 40000203	6,6	R\$	13,65	R\$	105,80
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	1	R\$	63,91	R\$	75,04
835 Total		7,6	R\$	77,56	R\$	180,84

Contrato nº 063/2023 - 1º Quadrimestre
Insumos e Materias

845	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	3	R\$	63,92	R\$	225,59
845 Total		3	R\$	63,92	R\$	225,59
866	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	3	R\$	63,92	R\$	225,59
866 Total		3	R\$	63,92	R\$	225,59
888	DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG PADRAO G ONU 40000153	4,5	R\$	48,22	R\$	244,75
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	5	R\$	63,92	R\$	360,52
888 Total		9,5	R\$	112,13	R\$	605,27
993	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	2	R\$	63,92	R\$	150,40
993 Total		2	R\$	63,92	R\$	150,40
1052	DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG PADRAO G ONU 40000153	4,5	R\$	48,22	R\$	235,19
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	1	R\$	63,91	R\$	69,28
1052 Total		5,5	R\$	112,13	R\$	304,47
1154	DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG PADRAO G ONU 40000153	4,5	R\$	48,22	R\$	244,75
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	5	R\$	63,92	R\$	360,52
1154 Total		9,5	R\$	112,13	R\$	605,27
1172	NITROGENIO GAS CIL K 6.6M3 ONU 1066 NITROGE COMPRI 40000203	6,6	R\$	13,65	R\$	105,90
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	3	R\$	63,92	R\$	225,34
1172 Total		9,6	R\$	77,57	R\$	331,24
1240	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	2	R\$	63,92	R\$	150,40
1240 Total		2	R\$	63,92	R\$	150,40
1647	DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG PADRAO G ONU 40000153	4,5	R\$	48,22	R\$	245,42
	NITROGENIO GAS CIL K 6.6M3 ONU 1066 NITROGE COMPRI 40000203	13,2	R\$	13,65	R\$	203,85
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	3	R\$	63,92	R\$	216,89
1647 Total		20,7	R\$	125,79	R\$	666,16
3022	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	6	R\$	63,92	R\$	451,19
3022 Total		6	R\$	63,92	R\$	451,19
3174	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	5	R\$	63,92	R\$	375,99
3174 Total		5	R\$	63,92	R\$	375,99
8325	BRACADEIRA COM MANGUITO LATEX 1 VIA PARA APARELHO DE PRESSAO	30	R\$	36,00	R\$	1.080,00
8325 Total		30	R\$	36,00	R\$	1.080,00
8345	FITA P/ ELETROCARDIOGRAMA 80MMX30	20	R\$	17,50	R\$	350,00
8345 Total		20	R\$	17,50	R\$	350,00
8769	BRACADEIRA ADULTO P/ APAR. DE PRESSAO EM NYLON OBESO	5	R\$	60,00	R\$	300,00
8769 Total		5	R\$	60,00	R\$	300,00
8806	BRACADEIRA ADULTO P/ APAR. PRESSAO NYLON E LATEX	30	R\$	23,00	R\$	690,00
	BRACADEIRA COM MANGUITO LATEX 1 VIA PARA APARELHO DE PRESSAO	30	R\$	36,00	R\$	1.080,00
	MANGUITO LATEX PARA APARELHO DE PRESSAO 2 VIAS	20	R\$	11,00	R\$	220,00
8806 Total		80	R\$	70,00	R\$	1.990,00
11848	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	7	R\$	63,92	R\$	526,39
11848 Total		7	R\$	63,92	R\$	526,39
11988	DIOXIDO CARBONO USP CIL G 4,5KG PADRAO G ONU 40000153	9	R\$	48,22	R\$	458,59
11988 Total		9	R\$	48,22	R\$	458,59
12041	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	2	R\$	63,92	R\$	150,40
12041 Total		2	R\$	63,92	R\$	150,40
12150	NITROGENIO GAS CIL K 6.6M3 ONU 1066 NITROGE COMPRI 40000203	6,6	R\$	13,65	R\$	105,93
	OXIGENIO MEDICINAL PAT COD:40005719	5	R\$	63,92	R\$	375,71
12150 Total		11,6	R\$	77,57	R\$	481,64
122403	CLORO LIQUIDO / HIPOCLORITO DE SODIO 1% (PRONTO USO) 1 LITR	324	R\$	3,37	R\$	1.092,59
	OXIMETRO DE PULSO	1	R\$	95,65	R\$	95,65
122403 Total		325	R\$	99,02	R\$	1.188,24
Total Geral		55679,6	R\$	5.213,97	R\$	153.891,92

**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

