



Declarações de Utilidade Pública:  
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77  
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

RELATÓRIO MENSAL TÉCNICO ASSISTENCIAL  
ASSOCIAÇÃO MAHATMA GANDHI – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO -  
OUROESTE

OUROESTE  
NOVEMBRO/2022

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP  
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br



0000378

## Apresentação

Este relatório tem como objetivo apresentar uma breve descrição das atividades desenvolvidas entre os dias 01 à 30 de Novembro/2022 referente as metas e indicadores pactuados no âmbito do contrato emergencial de gestão para gerenciamento e execução das ações e serviços do Hospital Municipal João Velloso aos termos do contrato nº 151/SMS/2022, e processo administrativo 135/SL/2022, firmado entre o Município de Ouroeste/SP e Hospital Mahatma Gandhi.

A Associação Mahatma Gandhi tem sob seu contrato de gestão, no município de Ouroeste o Hospital Municipal João Velloso sob o CNES 2716291, caracterizado por hospital geral nas modalidades ambulatorial e hospitalar de média complexidade e urgência e emergência, sem atividades de ensino.

Conforme descrito na pág. 31 do Anexo III do contrato de gestão, item 3, 4º parágrafo, fica condicionado apresentação dos indicadores propostos no Plano de Trabalho Analítico (Projeto Técnico) da Organização de Social para execução do Contrato Emergencial de Gestão.

Seque o quadro abaixo com os indicadores e metas pactuados no plano de trabalho apresentado pela Associação Mahatma Gandhi.

### Quadro de metas de produção e qualidade:

Item	Indicado / descrição	Meta	Valor alcançado no mês de Novembro/ 2022	Justificativa no mês de Novembro de 2022	Fonte de verificação
1.	Taxa de cirurgias canceladas	< que 10% das cirurgias agendadas.	0 % de cirurgias canceladas.	Não necessária	Planilha com as cirurgias eletivas agendadas no mês.
2.	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de Prestação de Contas	100% de pontualidade para a entrega dos relatórios até o	Atendida a pontualidade	Não necessária	Protocolo de entrega dos relatórios



	Assistencial e Financeira.	dia 25 do mês subsequente.			
3.	Apresentação e execução do Plano de Educação Permanente conforme cronograma.	90% das atividades previstas, realizadas.	100% das atividades previstas realizadas	Não necessária	Plano de educação permanente. Lista de presença das ações realizadas.
4.	Elaboração e implantação dos Protocolos Clínicos Prioritários de Urgência e Emergência no período de 6 meses, conforme cronograma apresentado e aprovado.	100% dos protocolos elaborados e implantados conforme cronograma apresentado.	100% das atividades previstas realizadas	Não necessária	Cronograma de implantação de protocolos  Cópia do protocolo implantado
5.	Acolhimento com Classificação de Risco no Setor de Urgência e Emergência.	85% dos pacientes acolhidos e classificados.	96,5% dos pacientes com risco classificado.	Não necessária	Relatório extraído do sistema de informação
6.	Apresentação do relatório de Pesquisa de Satisfação do usuário	100% das pesquisas apuradas com a demonstração dos resultados por meio de relatório mensal.	100 % da pesquisa de satisfação realizada apurada.	Não necessária	Relatório consolidado da pesquisa de satisfação realizada.
7.	Realização de alta qualificada dos pacientes internados.	85% dos pacientes internados com contrarreferência, demonstrados por meio de relatório mensal.	96% dos pacientes cirúrgicos eletivos com necessidade de contrarreferência	Não necessária	Planilha de entrega de alta responsável.

### Detalhamento dos indicadores

A seguir será apresentado o detalhamento dos indicadores mensais, tais como fonte de verificação, resultado alcançado, fonte de comprovação e/ou justificativa pelo não cumprimento da ação.

### Indicador 1 – Taxa de cirurgias canceladas

O indicador 1 tem como finalidade monitorar o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos, tais como cirurgias suspensas por falta de material, ausência do cirurgião, ausência do anestesista, falta de salas, falta de acomodações, falta de hemocomponentes, erro de agendamento, com a finalidade de reduzir ao máximo estas ocorrências; A suspensão não deve ultrapassar 10% das cirurgias agendadas.

No mês de Novembro/2022 foram agendadas 23 cirurgias no Hospital Municipal João Velloso, sendo todas realizadas.

Em anexo, segue a planilha com as cirurgias agendadas no mês de Novembro de 2022.

Data	Cirurgia agendada	Médico	Realizada	Cancelada	Motivo do cancelamento
03/11/2022	FASCIECTOMIA DE MÃO D	Dr Nelson	X		
03/11/2022	DESCOMPRESSÃO DE NERVO MEDIANO	Dr Nelson	X		
03/11/2022	AMPUTAÇÃO DE DEDO MÃO D	Dr Nelson	X		
03/11/2022	CESAREA	Dra Jucilene	X		
03/11/2022	HEMORROIDECTOMIA	Dra Cleidjane	X		
03/11/2022	HERNIORRAFIA UMBILICAL	Dra Cleidjane	X		
10/11/2022	REDUÇÃO CIRURGICA	Dr Nelson	X		
10/11/2022	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL PUNHO	Dr Nelson	X		
10/11/2022	LAQUEADURA TUBÁREA	Dra Jucilene	X		
10/11/2022	COLECISTECTOMIA	Dra Cleidjane	X		
10/11/2022	HERNIORRAFIA UMBILICAL	Dra Cleidjane	X		
16/11/2022	CESÁREA	Dra Natalia	X		
17/11/2022	HISTERECTOMIA	Dra Jucilene	X		
17/11/2022	CESÁREA	Dra Jucilene	X		

17/11/2022	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	Dra Cleidjane	X		
17/11/2022	HEMORROIDECTOMIA	Dra Cleidjane	X		
17/11/2022	TENORRAFIA DE TENDÃO DE AQUILES	Dr Nelson	X		
22/11/2022	CESÁREA	Dra Jucilene	X		
22/11/2022	AMPUTAÇÃO DEO 2º E 4º DEDO DO PÉ	Dr Nelson	X		
24/11/2022	COLECISTECTOMIA	Dra Cleidjane	X		
24/11/2022	DESCOMPRESSÃO DE NERVO MEDIANO	Dr Nelson	X		
24/11/2022	DESCOMPRESSÃO DE NERVO MEDIANO	Dr Nelson	X		
24/11/2022	CESAREA	Dra Natalia	X		

*\*Fonte: Livro de registro e agendamento de cirurgias do Hospital Municipal João Veloso.*

**Indicador 2 – Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de Prestação de Contas Assistencial e Financeira.**

O indicador 2 trata de 100% de pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistencial e financeira até o dia 25 do mês subsequente conforme acordado na pág. 31 do Anexo III do contrato de gestão, item 3, 3º parágrafo.

Os relatórios serão entregues até o dia 25 do mês subsequente e a entrega será protocolada no setor responsável, possibilitando a consulta da data de entrega dos mesmos. Caso necessário, fica a critério do município solicitar cópia de tal documento.

**Indicador 3 – Apresentação e execução do Plano de Educação Permanente conforme cronograma.**

O indicador 3 trata da execução de 90% das atividades previstas no plano de educação permanente conforme cronograma.



A seguir é possível acompanhar o Cronograma de Educação Permanente elaborado pela equipe técnica do Hospital Municipal João Velloso e aprovada pela responsável técnica do corpo clínico.



**CRONOGRAMA – EDUCAÇÃO PERMANENTE**



CRONOGRAMA DE TREINAMENTOS – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE				
MÊS	TREINAMENTO	PÚBLICO ALVO	TEMA/REALIZAÇÃO	INDICADOR
OUTUBRO DE 2022	<i>Treinamento 1:</i> "Limpeza Concorrente, Terminal, uso de EPIS e Medidas Sanitárias".	Equipe de higiene e limpeza	CCIH	Livro ata assinado
	<i>Treinamento 2:</i> "Orientações técnicas para equipe da recepção".	Equipe da recepção	Faturamento	Livro ata assinado
	<i>Treinamento 3:</i> "Acolhimento com classificação de risco com acréscimo da prioridade "muito urgente".	Enfermeiros	Protocolo de Classificação	Livro ata assinado
NOVEMBRO DE 2022	<i>Treinamento 1:</i> "Protocolo da dor Torácica e Medidas Assistenciais na S.C.A.".	Enfermeiros	Clínico	Livro ata assinado
	<i>Treinamento 2:</i> "Boas práticas de Higiene e Manipulação de alimentos".	Equipe de Nutrição e dietética	CCIH/Nutrição	Livro ata assinado
DEZEMBRO DE 2022	<i>Treinamento 1:</i> "Manejo no atendimento de vítimas por animais peçonhentos".	Enfermagem	Clinico/cirúrgico	Livro ata assinado
JANEIRO DE 2023	<i>Treinamento 1:</i> "Padronização das Medicções de Alta Vigilância e Padronização do Carrinho de Emergência".	Enfermagem e farmácia	Clínico	Livro ata assinado
FEVEREIRO DE 2023	<i>Treinamento 1:</i> "Manejo assistenciais na PCR".	Enfermagem	Cirúrgico	Livro ata assinado
	<i>Treinamento 2:</i> "Técnicas de lavagem das mão".	Equipe assistencial	CCIH	Livro ata assinado

*\*OBS: Diante das necessidades que irão surgindo novos treinamentos irão sendo acrescentados.*

No mês de Novembro foram realizados os treinamentos do Cronograma de Educação Permanente de acordo com o previsto. Segue abaixo documento que comprove a execução das atividades conforme previsto:





**TREINAMENTO1: Protocolo da Dor Toracica e Medidas Assistenciais na SCA.**



HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE  
Av. dos Bandeirantes, 1026 – CEP: 15.685-000

**ATA DE TREINAMENTO**

TREINAMENTO: “Protocolo da dor Torácica e Medidas Assistenciais na S.C.A.”

Público Alvo: Enfermeiros.

Data: 30/11/2022.

Hora: 08:00h às 11:00h.

Administrado pelo Enfº Fábio Cegatti..

Assinam a presente ATA os membros participantes:

NOME	CARGO	ASSINATURA
Raquel Santos	Enfermeira	Raquel Santos
Vanessa Frana Costa	Enfermeira	Vanessa Frana Costa ENFERMEIRA COREN-SP 6119809
Polay R. S. Quadrelli	enfermeira	Polay
Stênio Deyr Vieira	Enfermeira	Stênio Deyr
Paula C. Fraga	Enfermeira	Paula C. Fraga
Natiele R. Rora	Enfermeira	Natiele R. Rora
Patiane Ferreira Marques	Enfermeira	Patiane
Ana Paula da S. Pigo	Enfermeira	Ana Paula
Noemi dos Santos O. de Paula	Enfermeira	Noemi dos Santos Oliveira de Paula COREN-SP 630.975-ENF
Camila de Oliveira Guarnieri	Enfermeira	Camila

**TREINAMENTO 2: Boas Práticas de Higiene e Manipulação de Alimentos.**



HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE  
 Av. dos Bandeirantes, 1026 – CEP: 15.685-000

ORIENTAÇÃO TÉCNICA DA EQUIPE DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO
REALIZAÇÃO: MÊS DE NOVEMBRO/2022
PÚBLICO ALVO: SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
TEMA: "BOAS PRÁTICAS DE HIGIENE E MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS"
REALIZAÇÃO: NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL GIOVANA

ASSINAM A PRESENTE ATA OS MEMBROS PARTICIPANTES:

NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA
Simone	cofeira	<i>Simone</i>
marli	cozinheira	<i>Marli</i>
Geleide	cofeira	<i>Geleide</i>
Simone	cofeira	<i>Simone</i>
Cilene	cofeira	<i>Cilene</i>
Fuzia Nunes	cofeira	<i>Fuzia</i>
Ana Paula Rendem	cofeira	<i>Ana Paula Rendem</i>
Deusa	cozinheira	<i>Deusa</i>

**Indicador 4 – Elaboração e implantação dos Protocolos Clínicos Prioritários de Urgência e Emergência no período de 6 meses, conforme cronograma apresentado e aprovado.**

O indicador 4 trata da implantação de 100% dos Protocolos Clínicos Prioritários de Urgência e Emergência conforme previstos no Cronograma de implantação elaborado para os 6 meses do presente contrato emergencial.

No mês de Novembro foi implantado o “Protocolo Assistencial na Crise Convulsiva” e o “Protocolo da Dor Torácica e Medidas Assistenciais na S.C.A.”. A seguir é possível acompanhar o cronograma para implantação de protocolos elaborado pela equipe técnica do Hospital Municipal João Velloso.



IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS ASSISTENCIAIS			
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE/SP			
MÊS	TREINAMENTO	PÚBLICO ALVO	INDICADOR
OUTUBRO DE 2022	<b>Implantação 1:</b> "Implantação do protocolo assistencial de classificação de risco contendo as principais queixas clínicas e fluxo interno conforme sua gravidade clínica e inclusão da prioridade "MUITO URGENTE.""	EQUIPE ASSISTENCIAL	APRESENTAÇÃO DAS CÓPIAS DOS PROTOCOLOS COM ATA DE APRESENTAÇÃO E CIÊNCIA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
NOVEMBRO DE 2022	<b>Implantação 2:</b> "Implantação Protocolo da dor torácica e medidas assistenciais na S.C.A." <b>Implantação 3:</b> "Protocolo assistencial na crise convulsiva."	EQUIPE ASSISTENCIAL	APRESENTAÇÃO DAS CÓPIAS DOS PROTOCOLOS COM ATA DE APRESENTAÇÃO E CIÊNCIA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
DEZEMBRO DE 2022	<b>Implantação 4:</b> " Implantação da Avaliação inicial no politraumatizado." <b>Implantação 5:</b> "Medidas assistenciais imediatas no trauma torácico." <b>Implantação 6:</b> " Manejo no Atendimento de vítimas por animais peçonhentos."	EQUIPE ASSISTENCIAL	APRESENTAÇÃO DAS CÓPIAS DOS PROTOCOLOS COM ATA DE APRESENTAÇÃO E CIÊNCIA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
JANEIRO DE 2023	<b>Implantação 7:</b> "Abordagens nas intoxicações exógenas." <b>Implantação 8:</b> Protocolo de atendimento inicial no Acidente Vascular Encefálico."	EQUIPE ASSISTENCIAL	APRESENTAÇÃO DAS CÓPIAS DOS PROTOCOLOS COM ATA DE APRESENTAÇÃO E CIÊNCIA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
FEVEREIRO DE 2023	<b>Implantação 9:</b> "Medidas na intubação rápida e suporte ventilatório." <b>Implantação 10:</b> "Implantação do protocolo assistencial na parada cardiorrespiratória adulto e infantil."	EQUIPE ASSISTENCIAL	APRESENTAÇÃO DAS CÓPIAS DOS PROTOCOLOS COM ATA DE APRESENTAÇÃO E CIÊNCIA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



\*Aprovado pela Direção Técnica.

\*Novos protocolos poderão ser implantados conforme forem surgindo as necessidades.

A seguir apresentamos o Protocolos que foi implantado no mês de Novembro conforme programado e comprovação da ciência de equipe para o mesmo:

**PROTOCOLO DA DOR TORACICA E MEDIDAS ASSISTENCIAIS NA SCA:**





 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página:1	

### SUMÁRIO

01	SÍNDROME CORONARIANA AGUDA INTRODUÇÃO	2
02	ABORDAGENS INICIAIS NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA DOR TORÁCICA FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO INICIAL DA DOR TORÁCICA	4
03	PROTOCOLO ASSISTENCIAL: SÍNDROME CORONARIANA AGUDA OXIGENOTERAPIA	7
04	REALIZAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA	7
05	FLUXOGRAMA DA TERAPIA ANTICOAGULANTE	8
06	IAMCSST - ENCAMIAMENTO	8
07	SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SEM SUPRA ST	9
08	COLETA DE ENZIMAS CARDÍACAS	10
09	ADMINISTRAÇÃO DE ANALGÉSICO NA S.C.A	11
10	ADMINISTRAÇÃO DE BETABLOQUEADORES	11
11	ADMINISTRAÇÃO DE NITRATO	11
12	IAMCSST: TROMBÓLISE	12
13	TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS	17
14	QUADRO RESUMO DA TERAPIA INICIAL NA SCA	18
15	REFERÊNCIAS	19

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
 MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 2	



### SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

#### 1. INTRODUÇÃO

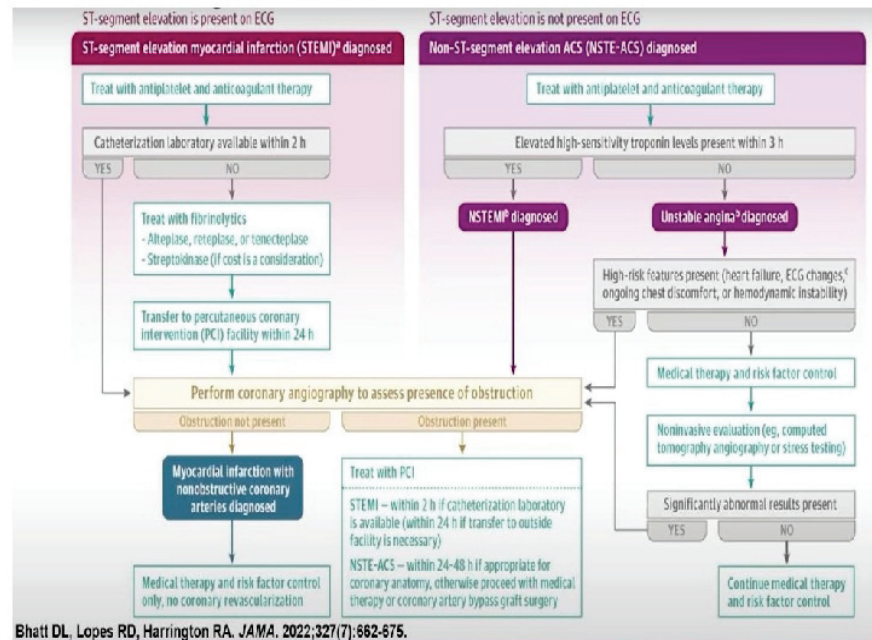
A dor torácica é o principal sintoma em um paciente com SCA. O ECG deve ser realizado e interpretado nos primeiros 10min do contato médico em pacientes suspeitos para SCA, e seus achados podem diferenciar o paciente em dois grupos:

- SCACSSST: paciente com dor torácica aguda e supradesnivelamento persistente do segmento ST ou bloqueio de ramo esquerdo (BRE) novo ou presumivelmente novo, condição geralmente relacionada com oclusão coronariana e necessidade de reperfusão imediata.
- SCASSST: paciente com dor torácica aguda sem supradesnivelamento persistente do segmento ST, associado ou não a outras alterações de ECG que sugerem isquemia miocárdica de alguma natureza com amplo espectro de gravidade: elevação transitória do segmento ST, infradesnivelamento transitório ou persistente do seguimento ST, inversão de onda T, outras alterações inespecíficas da onda T (plana ou pseudonormalização) e até mesmo ECG normal. Neste grupo, estão os pacientes com angina instável (AI), ou seja, sem alterações de marcadores de necrose miocárdica, e aqueles com infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST), quando há elevação de marcadores de necrose miocárdica. O diagnóstico de IAMSSST é confirmado quando da presença de isquemia na lesão miocárdica aguda, confirmada por elevação nos níveis de troponina. Com base em sua fisiopatologia e contexto clínico, o IAM é classificado em vários subtipos. A elevação dos níveis de troponina pode ser secundária à isquemia miocárdica, mas também pode ocorrer em outras situações clínicas. Situações em que ocorre elevação de marcadores de necrose miocárdica, na ausência de isquemia detectada por quadro clínico, ECG ou exames de imagem, devem ser definidas como lesão miocárdica aguda, e não IAM. Podem ser secundárias a causas cardíacas (como procedimentos cardiovasculares, miocardite, arritmias, insuficiência cardíaca



**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 3	

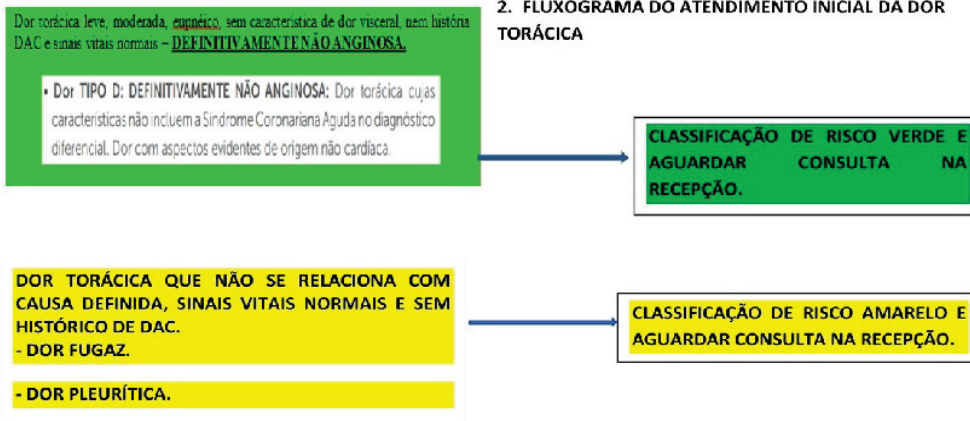
descompensada) ou extracardíacas (como choque, anemia grave, sepse e hipóxia).<sup>4</sup> A lesão miocárdica é frequentemente relacionada a condições clínicas de pior prognóstico. É preciso realizar a diferenciação entre causas isquêmicas ou não isquêmicas, a fim de evitar intervenções invasivas desnecessárias e direcionar condutas a outras etiologias possíveis.



**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



 ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 4	

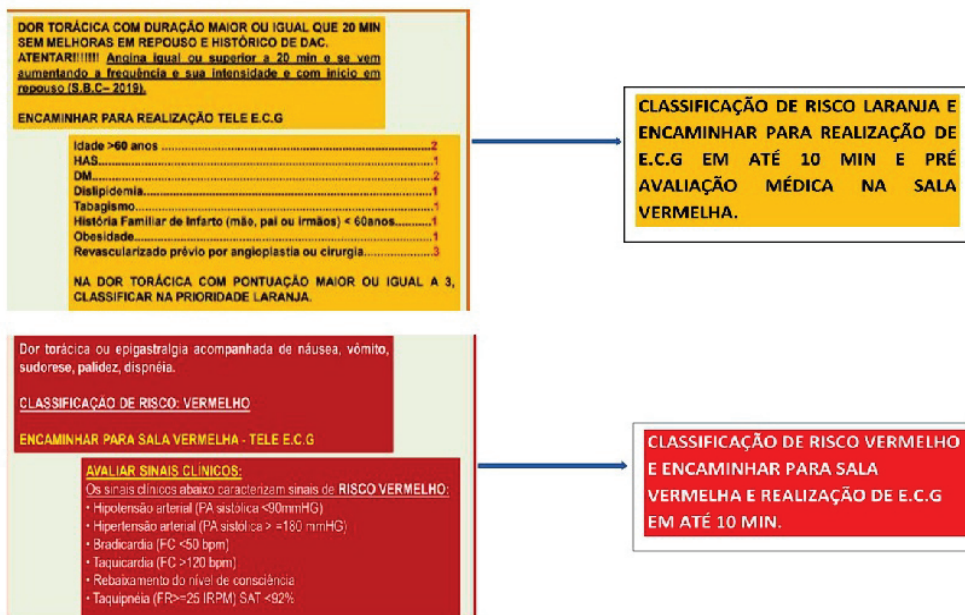
**ABORDAGENS INICIAIS NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA DOR TORÁCICA**





PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
 MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO



	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página:5	



**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>		
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>		
	Código: 001	Versão: 11/2022	

**OBSERVAR: PRESENÇA DO SINAL UNIVERSAL.**

Características de manifestações atípicas do infarto agudo do miocárdio, podendo relatar apenas um desconforto epigástrico ou dor nas costas e pescoço ou sensação de aperto no pescoço.

Atenção: sintomas de azia, desconforto epigástrico sem melhoras!!!!!!!

SINAL UNIVERSAL DOR TORÁCICA ORIGEM CARDÍACA:



**PRESENÇA DO SINAL UNIVERSAL: CLASSIFICAÇÃO VERMELHO E ENCAMINHAR PARA SALA VERMELHA E REALIZAÇÃO DE E.C.G EM ATÉ 10 MIN.**

**PACIENTES COM TENDÊNCIA A SINTOMAS ATÍPICOS:**



- Idosos
- Sexo feminino
- Diabetes mellitus
- Insuficiência cardíaca
- Marca passo

**Como atender o paciente com dor torácica?**

<p><b>Dor:</b> localização, irradiação, característica, início, duração, fatores de melhora/piora, outros episódios, sintomas associados</p> <p><b>Fatores de risco:</b> HAS, DM, hipercolesterolemia, tabagismo, obesidade, história familiar de doença coronariana</p> <p><b>Se apropriado, aplicar escore de Wells e ADD-RS</b> Considerar etiologias gastrointestinais como causa da dor</p>	<p><b>Principais pontos do exame clínico:</b></p> <p>PA nos 2 membros superiores FC, FR, SpO2 Nível de consciência Sudorese Palpação do tórax Ausculta (atenta) cardíaca e pulmonar Tempo de perfusão capilar Palpação abdominal Edema e assimetria nos membros inferiores</p>
<b>Fazer ECG</b>	
Definir se é considerada a hipótese de SCA, TEP, dissecção aórtica, pneumotórax, tamponamento ou rotura esofágica Definir se o paciente necessita ficar na sala de emergência ou não	
De acordo com suas hipóteses: Considerar pedir hemograma, creatinina, radiografia de tórax, troponina-us, dímero-D, angiotomografia de aorta ou pulmonar	Reavaliar o paciente

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>		
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>		
	Código: 001	Versão: 11/2022	

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL: SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**

**3. OXIGENOTERAPIA**

**Oxigenioterapia – Sumário de recomendações e evidências**

Oxigenioterapia (2 a 4L/min) em pacientes com risco intermediário e alto, na presença de SaO<sub>2</sub> < 90% e/ou sinais clínicos de desconforto respiratório.

**I C**

**4. REALIZAÇÃO DO ELETROCARDIOGRAMA**

**Eletrocardiograma – Sumário de recomendações e evidências**

Todos os pacientes com suspeita de SCASSST devem realizar ECG. Idealmente, o ECG deve ser realizado em até 10min após a chegada do paciente ao hospital.

**I B**

O ECG deve ser repetido nos casos não diagnósticos, pelo menos uma vez, em até 6h.

**I C**

O ECG deve ser repetido em caso de recorrência dos sintomas.



**I C**

As derivações V3R-V4R, V7-V9 devem ser realizadas em pacientes que permanecem sintomáticos e apresentam ECG de 12 derivações não diagnóstico.

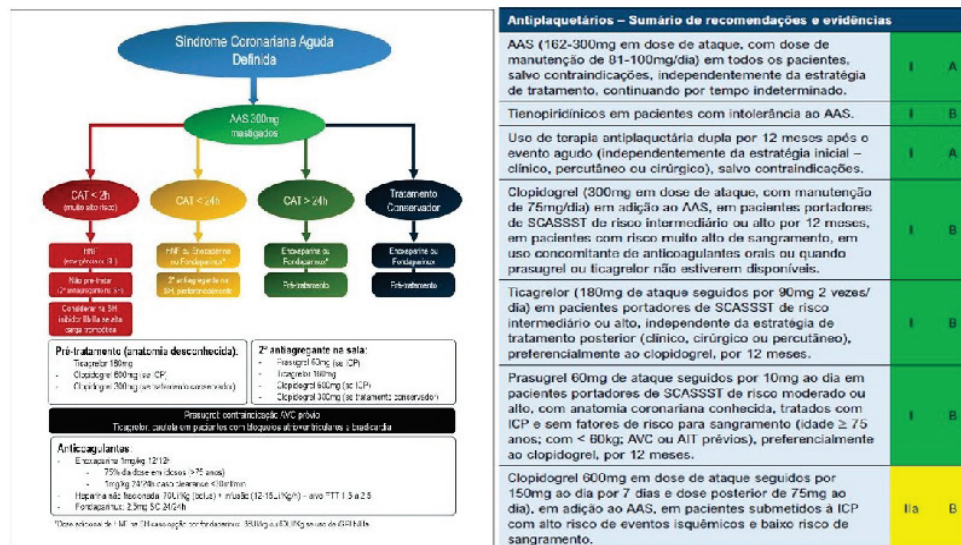
**I C**

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
 MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>		
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>		
	Código: 001	Versão: 11/2022	

### 5. FLUXOGRAMA DA TERAPIA ANTICOAGULANTE





### 6. IAMCSST - ENCAMIAMENTO

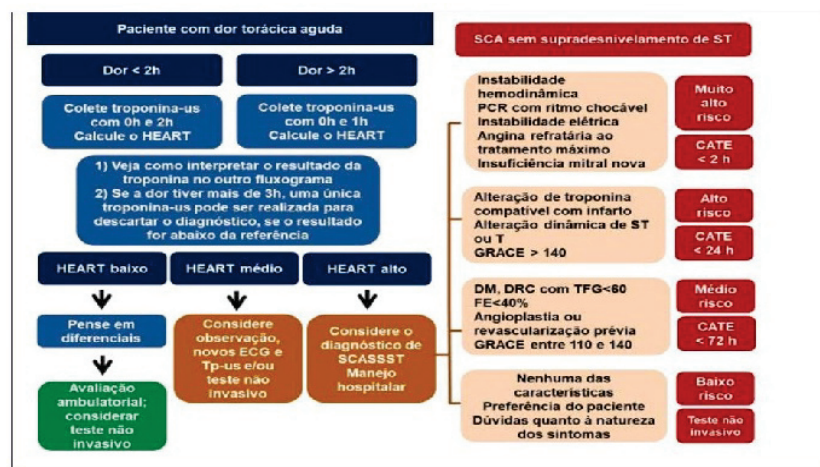


**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**





	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 9	

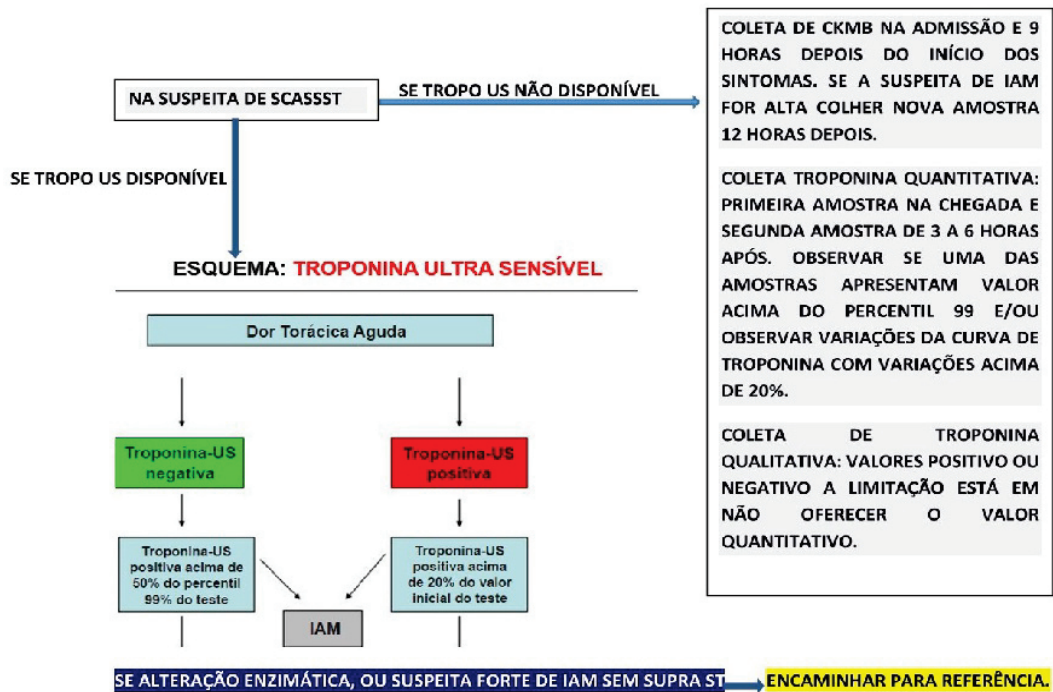
**7. SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SEM SUPRA ST**





**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página:10	

**8. COLETA DE ENZIMA CARDÍACA**



**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página:11	

#### 9. ADMINISTRAÇÃO DE ANALGÉSICO NA S.C.A

O sulfato de morfina poderá ser utilizado em casos refratários ou com contraindicação aos nitratos ou betabloqueadores. Deve ser administrado por via intravenosa, na dose de 2 a 4mg diluídos a cada 5min até, no máximo, 25mg.

#### 10. ADMINISTRAÇÃO DE BETABLOQUEADORES

##### Betabloqueadores – Sumário de recomendações e evidências

Administrar betabloqueadores VO nas primeiras 24h em pacientes sem contraindicações (sinais de insuficiência cardíaca, sinais de baixo débito, risco aumentado de choque cardiogênico ou outras contraindicações ao betabloqueador).



Ila B

#### 11. ADMINISTRAÇÃO DE NITRATO

O so sublingual de nitroglicerina (0,4mg/comp.), dinitrato de isossorbida (5mg/comp.) ou mononitrato de isossorbida (5mg/comp.) não deve ultrapassar 3 comprimidos, separadas as administrações por intervalos de 5 min.

Os nitratos estão contraindicados na presença de hipotensão arterial importante (pressão arterial sistólica [PAS] < 100mmHg) ou uso prévio de sildenafil nas últimas 24h, ou uso de tadalafila nas últimas 48h.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 12	

**IAMCSST: TROMBÓLISE**

**ATENSTAR:**

- Nova elevação do segmento ST, medida no ponto J,  $\geq 1$  mm em pelo menos duas derivações contíguas com exceção de V2 e V3
- Em V2 e V3, o critério depende do gênero e da idade do paciente:

se mulher:  $\geq 1,5$  mm

se homem  $\geq 40$  anos:  $\geq 2$  mm



se homem  $< 40$  anos:  $\geq 2,5$  mm

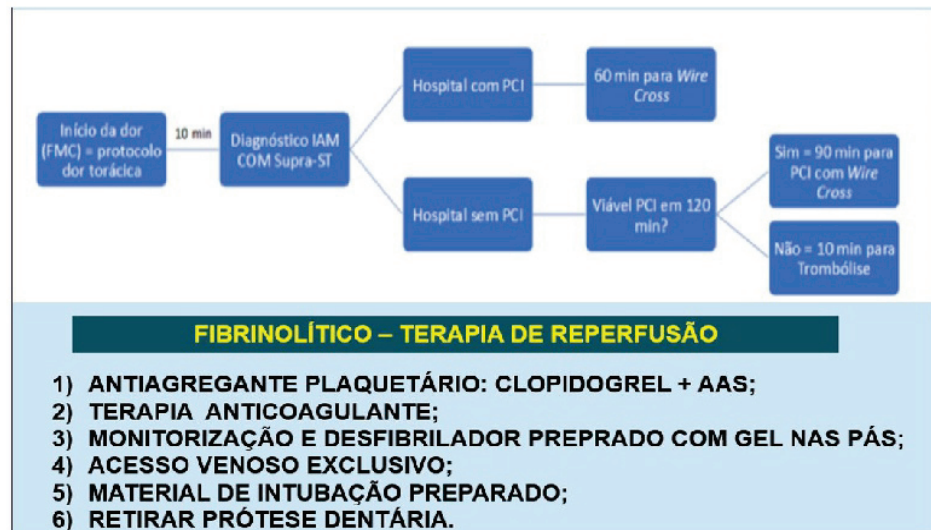
**12. IAMCSST - TROMBÓLISE**

<b>CONTRA-INDICAÇÕES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• distúrbios hemorrágicos significativos no presente ou nos últimos 6 meses, distúrbio hemorrágico conhecida.</li> <li>• pacientes recebendo tratamento concomitante com anticoagulantes orais (INR <math>&gt; 1,3</math>).</li> <li>• qualquer ocorrência anterior de lesão no sistema nervoso central (como neoplasia, aneurisma, cirurgia Intracraniana ou espinal).</li> <li>• hipertensão arterial grave não controlada.</li> <li>• cirurgia de grande porte, biópsia de um órgão parenquimatoso ou traumatismo grave nos últimos 2 meses (inclui qualquer trauma associado ao infarto agudo do miocárdio presente), trauma recente da cabeça ou crânio.</li> <li>• ressuscitação cardiopulmonar traumática ou prolongada (<math>&gt; 2</math> minutos) nas últimas 2 semanas.</li> <li>• hepatopatias graves, incluindo insuficiência hepática, cirrose, hipertensão portal (varizes esofágicas) e hepatite ativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlcera péptica ativa</li> <li>• aneurisma arterial e malformações arteriais/venosas conhecidas</li> <li>• neoplasia com aumento do risco de sangramento</li> <li>• pericardite aguda e/ou endocardite infecciosa subaguda</li> <li>• pancreatite aguda</li> <li>• acidente vascular cerebral hemorrágico ou acidente vascular cerebral de origem desconhecida a qualquer hora</li> <li>• acidente vascular cerebral isquêmico ou ataque isquêmico transitório/AIT (isquemia cerebral transitória) nos 6 meses anteriores</li> </ul> <p>Este medicamento é contra-indicado para menores de 12 anos.</p>
<b>AVALIAR COM CUIDADO!!!!!!</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• pressão arterial sistólica <math>&gt; 160</math> mmHg.</li> <li>• sangramento gastrointestinal ou geniturinário recente (nos últimos 10 dias).</li> <li>• qualquer injeção intramuscular recente (nos últimos 2 dias).</li> <li>• idade avançada (acima de 75 anos).</li> <li>• baixo peso corpóreo (<math>&lt; 60</math> kg).</li> <li>• doença vascular cerebral.</li> </ul>	



**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



 SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 13	



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
 MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>		
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>		
	Código: 001	Versão: 11/2022	



### PREPARO

**Preparo da solução para uso - ACTILYSE 10 mg/10 ml:**

1. Reconstituir a dosagem necessária imediatamente antes de administrar.

2. Transferir todo o diluente com a ajuda da seringa para o frasco contendo ACTILYSE. Após a transferência, agitar suavemente o frasco de ACTILYSE para uniformizar a solução. Não agitar o frasco vigorosamente para evitar formação de espuma.

**Preparo da solução para uso - ACTILYSE 20 mg/20 ml ou 50 mg/50 ml: Mantendo 1 mg/ml.**

Reconstituir a dosagem necessária imediatamente antes de administrar.



2. Retirar a proteção de uma das extremidades das cânulas para inseri-las primeiramente nos frascos contendo o diluente.

3. A seguir, retirar a proteção da outra extremidade das cânulas para conectar os frascos contendo ACTILYSE.

4. Inverter a posição dos frascos conectados, de modo a transferir todo o diluente para os frascos contendo ACTILYSE.

Após a transferência, desconectar os frascos de diluentes e as cânulas e agitar suavemente os frascos de ACTILYSE para uniformizar a solução.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
**MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página:15	

**MANTER ACESSO VENOSO EXCLUSIVO:**

Não se recomenda a diluição da solução reconstituída com água para injeção esterilizada ou, em geral, o uso de soluções de carboidratos para infusão, por exemplo, soro glicosado, devido ao aumento de formação de turbidez da solução reconstituída. **ACTILYSE** não deve ser administrado concomitantemente com outras drogas, nem no mesmo frasco de infusão, nem no mesmo acesso venoso (nem mesmo com heparina).



**DURANTE INFUSÃO:**

- Realizar monitorização neurológica, cardiológica, pressórica, pulso, glicêmica, urinária, **NÃO DEVENDO** passar sonda vesical ou realizar cateterização venosa central ou punção venosa nas primeiras 24 horas.
  - Manter via venosa única com torneirinha conectada.
  - Iniciar o trombolítico no máximo até 12 horas do início da dor, sendo maiores benefícios entre 4-6 horas do início da dor.
  - Atentar para arritmia de reperfusão ou também causada pela própria obstrução da coronária.
  - Hipotensão pode ocorrer!!!!!!!!!!!!!!**ATENSTAR!!!!!!!!!!!!!!**
  - **Arritmias:** A trombólise coronariana pode resultar em arritmia de reperfusão, podendo levar à parada cardíaca, ser fatal e pode requerer tratamento antiarritmico convencional.
  - **Antagonistas da glicoproteína IIb/IIIa:** O uso concomitante de antagonistas da glicoproteína IIb/IIIa aumenta o risco de sangramento.
- Tromboembolismo:** Pode aumentar o risco de eventos tromboembólicos em pacientes com trombo no lado esquerdo do coração, por exemplo de estenose mitral ou fibrilação atrial.

**PROCEDIMENTO DE INFUSÃO:**

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página:16	

### ACTILYSE

**Regime de administração acelerada durante 90 minutos para pacientes que sofreram infarto do miocárdio, nos quais o tratamento possa ser iniciado dentro de 6 horas após o início dos sintomas:**

- **Pacientes com peso corpóreo maior ou igual a 65 kg:** administrar uma dose de 15 mg como bolo intravenoso, seguida de dose de 50 mg em infusão intravenosa durante os primeiros 30 minutos (100 ML/H) , seguida de infusão intravenosa de 35 mg durante os 60 minutos seguintes (35 ML/H), até a dose máxima de 100 mg.
- **Pacientes com peso corpóreo abaixo de 65 kg:** administrar uma dose de 15 mg como bolo intravenoso, seguida de infusão de 0,75 mg/kg de peso corpóreo (até o máximo de 50 mg) durante os 30 minutos, seguida por uma infusão de 0,5 mg/kg de peso corpóreo (até o máximo de 35 mg) durante os 60 minutos seguintes.

#### Terapia Trombolítica

##### Estreptoquinase:



Dose total de infusão de 1.500.000 UI IV, diluída em 100 ml de solução fisiológica 0,9%, sendo 200.000 UI (14 ml) em bolus e o restante 1.300.000 UI (86 ml) em 30 a 60 minutos. Caso ocorram efeitos colaterais, diminuir o gotejamento ou suspender a infusão temporariamente. O seu uso está restrito aos pacientes com idade superior a 75 anos.

Contra-indicação ao uso de estreptoquinase ocorre em pacientes com reação alérgica em uso anterior. Deve ser respeitado um intervalo superior a 2 anos após o uso de estreptoquinase.

Os fibrinolíticos não-específicos, como a estreptoquinase, tem ação anticoagulante por mais de 24h, tornando desnecessário o uso de heparina, a não ser que o risco de embolia sistêmica seja elevado.

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
 MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página:17	

Por outro lado, a estreptoquinase pode exercer um efeito paradoxal pró-coagulante, levando alguns a defender o uso rotineiro da heparina nesta situação.

### 13. TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS

As complicações hemorrágicas no sistema nervoso central são prevalentes nas primeiras 24h e deve-se suspeitar naqueles com piora neurológica. De forma geral, independente de sua indicação, os distúrbios da coagulação devem ser rapidamente corrigidos, especialmente aqueles correspondentes da escala BARC tipo 3.

Inicia-se com transfusão de crioprecipitado e plasma fresco, recompondo-se os níveis séricos do fibrinogênio e demais fatores da coagulação. Caso não haja controle adequado (raro), segue-se com a transfusão de plaquetas, antifibrinolíticos e concentrado de hemácias, conforme:



- Crioprecipitado: Transfundir 10 unidades – rico em fibrinogênio e fator VIII, cada unidade aumenta 10mg/dL o nível sérico do fibrinogênio. Repetir atingindo-se níveis > 100-150mg/dL, com segurança hemostática;

- Plasma fresco: transfundir 2 a 4 unidades – rico em fatores da coagulação; Figura 6. A. Oclusão tromboembólica da artéria cerebral média direita.

- Plaquetas: transfundir uma unidade por aférese (se tempo de coagulação  $\geq$  9') – objetiva reverter a disfunção plaquetária induzida pelo fibrinolítico, independente de sua contagem absoluta;

- Ácido épsilon aminocapróico (Ipsilon®): antifibrinolítico, 4-5g em 60', repetir 1g/h até controle do sangramento;

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 18	

- Ácido tranexâmico (Transamin®) - 1g EV em 20' 6. Concentrado de hemácias: correção da anemia. Na suspeita de hemorragia intracraniana, solicitar avaliação neurocirurgião, confirmação diagnóstica, correção da hemostasia e intervenção cirúrgica.

**14. QUADRO RESUMO DE MEDIDAS ASSISTENCIAIS INICIAIS NA SCA.**

OXIGÊNIO	Em pacientes com risco intermediário e alto, <u>na presença de SATO2&lt;90% ou sinais clínicos e desconforto respiratório.</u>
NITRATOS	Via SL: nitroglicerina(0,4mg/comp), dinitrato de isossorbida (5mg/comp) ou mononitrato de isossorbida (5mg/comp) não deve ultrapassar 03 comprimidos, separadas as administrações por intervalos de 5 min.  Contraindicações: na presença de hipotensão arterial (PAS < 100mmHg ou uso prévio de sildefanil nas últimas 24h ou tadalafila nas últimas 48h.
BETABLOQUEADOR NAS PRIMEIRAS 24h	Metoprolol: IV – 5mg (1 a 2min) a cada 5min até completar a dose máxima de 15mg. ou  Metoprolol VO– 50 a 100mg a cada 12h, iniciado 15min após a última administração IV. ou  Atenolol: IV – 5mg (1 a 2min) a cada 5min até completar a dose máxima de 10mg. VO – 25 a 50mg a cada 12h, iniciado 15min após a última administração IV.
AAS	VO, 200-300mg.
CLOPIDOGREL	VO: 300mg;

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 19	



	se idade >=75anos apenas 75mg.
ENOXAPARINA	Dose: 1mg/kg administrado por via subcutânea (SC) duas vezes ao dia.  Na idade superior a 75 anos, a dose deve ser reduzida para 0,75mg/kg duas vezes ao dia.  OBS: Em pacientes com a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) igual ou inferior a 30mL/min/1,73m <sup>2</sup> , a dose deve ser reduzida pela metade, sendo então administrado 1mg/ kg (SC) uma vez ao dia.
MORFINA	Em casos de dor refratária após terapia anti-isquêmica ou na contra-indicação de nitratos e beta-bloqueadores.  Dose EV, 2 a 4mg diluídos a cada 5min até, no máximo, 25mg.
ECG	- Realizar primeiro ECG em até 10 min.  - Se mantiver os sintomas, repetir ECG em até 30 min considerando as derivações posteriores ( V7, V8) e (VR3, VR4) se apresentar ECG não diagnóstico.

#### 15. REFERÊNCIA

- Nicolau JC, Feitosa-Filho G, Petriz JL, Furtado RHM, Prêcoma DB, Lemke W, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. Arq Bras Cardiol. 2021; 117(1):181-264.

-<https://pebmed.com.br/quais-os-criterios-eletrocardiograficos-de-infarto-com-supradesnivelamento-de-st/>

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DOR TORÁCICA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 20	

- BARUZZI, A.C.A.; STEFANINI, E.; MANZO, G. Fibrinolíticos: indicações e tratamento das complicações hemorrágicas. Revista Sociedade Cardiologia do Estado de São Paulo, v.28, n. 4, p.421-427, 2018

- Bhatt DL, Lopes RD, Harrington RA. JAMA. 2022, 327(7).662-75.

Procedimento Operacional Padrão		
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA		
Periodicidade de Revisão: 2 ANOS		
EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO		
Elaboração	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	08/11/2022	R.T MÉDOCA
Fábio Cegatti – Coren/SP: 0131903		EQUIPE TÉCNICA
Solange Regina Garutti Quadrelli – Coren/SP: 63003		R.T ENFERMAGEM
Revisor	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	08/11/2022	R.T MÉDICA
Aprovador	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	08/11/2022	R.T MÉDICA

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



**ATA – Ciência dos profissionais sobre o protocolo Dor Torácica:**



HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE  
Av. dos Bandeirantes, 1026 – CEP: 15.585-000

**ATA DE TREINAMENTO**

**TREINAMENTO:** “Protocolo da dor Torácica e Medidas Assistenciais na S.C.A.”

Público Alvo: Enfermeiros.

Data: 30/11/2022.

Hora: 08:00h às 11:00h.

Administrado pelo En<sup>o</sup> Fábio Cegatti..

Assinam a presente ATA os membros participantes:

NOME	CARGO	ASSINATURA
Raquel Santos	Enfermeira	Raquel Santos
Vanessa Fiano Costa	Enfermeira	Vanessa Fiano Costa ENFERMEIRA CRMN-SP 0119809
Salomé T. S. Quadrelli	enfermeira	Salomé T. S. Quadrelli
Stênio Roberto de Almeida	Enfermeira	Stênio Roberto de Almeida
Paula C. Fraga	Enfermeira	Paula C. Fraga
Natiele R. Rosa	Enfermeira	Natiele R. Rosa
Letiane Ferreira Marques	Enfermeira	Letiane Ferreira Marques
Ana Paula da S. Pigo	Enfermeira	Ana Paula
Noemi dos Santos O. de Paula	Enfermeira	Noemi dos Santos Oliveira de Paula CRMN-SP 630.975-ENF
Camila de Oliveira Guaroni	Enfermeira	Camila de Oliveira Guaroni

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL NA CRISE CONVULSIVA:**

RUA DUARTINA, 1311 | JARDIM SOTO | FONE: 17 3524-9070 | CEP: 15810-150 | CATANDUVA-SP  
CNPJ: 47.078.019/0001-14 E-MAIL: hospital@mgandhi.com.br





 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO: MEDIDAS ASSISTENCIAIS NA CRISE CONVULSIVA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página:1	

**SUMÁRIO**

01	JUSTIFICATIVA	2
02	EQUIPE ENVOLVIDA	2
03	CRISES CONVULSIVAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA	2
04	ABORDAGENS INICIAIS DE ENFERMAGEM	3
05	USO DA CÂNULA DE GUEDEL	4
06	MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE NA EMERGÊNCIA EM CRISE CONVULSIVA	6
07	MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE NA EMERGÊNCIA PÓS-ICTAL	7
08	NA GESTAÇÃO	8
09	DROGAS USADAS NO CONTROLE DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO	9
10	CRISE CONVULSIVA EM PEDIATRIA	10
11	REFERÊNCIAS	11

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
**MANEJO NA CRISE CONVULSIVA**  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>		
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO: MEDIDAS ASSISTENCIAIS NA CRISE CONVULSIVA</b>		
	Código: 001	Versão: 11/2022	

### 1. JUSTIFICATIVA

A epilepsia é uma das doenças neurológicas que ocorre com maior frequência. Devido à alta incidência e prejuízos advindos da falta de controle das crises faz-se necessário protocolo assistencial a fim de direcionar a melhor conduta.



### 2. EQUIPE ENVOLVIDA

EQUIPE DE SAÚDE

### 3. CRISES CONVULSIVAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA

- Crise convulsiva febril: é definida como uma crise associada à temperatura acima de 38°C em crianças entre 6 meses e 5 anos sem infecção do sistema nervoso central (SNC), sendo classificada em simples (generalizada, menos de 15 minutos, sem recorrência em 24 horas) ou complexa (focal, com duração de pelo menos 15 minutos e/ou recorrência em 24 horas, além de déficit neurológico focal);
- Estado epiléptico febril: apresenta-se como crise febril generalizada ou parcial que evolui para generalizada por mais de 30 minutos. Está mais associada à história familiar de epilepsia e a anormalidades neurológicas;
- Crise epiléptica após traumatismo crânio-encefálico (TCE): aproximadamente 20 a 40% das crianças que sofrem TCE podem apresentar crise epiléptica pós-traumática. É necessário solicitar tomografia computadorizada (TC) de crânio a fim de excluir lesões neurológicas;

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA CRISE CONVULSIVA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO: MEDIDAS ASSISTENCIAIS NA CRISE CONVULSIVA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 3	

- Estado de mal epiléptico (EME): é o quadro convulsivo mais temido na emergência. Caracteriza-se por crises convulsivas contínuas por mais de 30 minutos ou duas ou mais convulsões de curta duração e sem recuperação da consciência entre elas, por mais de 30 minutos.

#### 4, ABORDAGENS INICIAIS DE ENFERMAGEM

O socorro da enfermagem durante uma crise convulsiva deve ser alicerçado nas alterações fisiológicas do paciente. Ou seja, a avaliação consiste em averiguar a sequência dos itens ABCDE. São eles:



A: atendimento das vias áreas e controle de coluna cervical;
B: análise da respiração;
C: avaliação da circulação;
D: conferir incapacidades;
E: analisar a exposição da vítima e controlar o ambiente.

As **principais ações da enfermagem** são:

Observar se vias aéreas encontram-se desobstruídas;
Remover prótese dentária ou outro objeto que possa ser considerado de risco para obstrução da via aérea. Aqui, é preciso atenção para jamais colocar os dedos na boca do paciente, pois em caso de nova crise ele poderá morder, devido ao enrijecimento do maxilar inferior;
Manter o paciente em decúbito dorsal com a cabeça do paciente lateralizada, sem forçar excessivamente qualquer posição;

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA CRISE CONVULSIVA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>		
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO: MEDIDAS ASSISTENCIAIS NA CRISE CONVULSIVA</b>		
	Código: 001	Versão: 11/2022	

Manter via aérea desobstruída;
Aspirar vias aéreas se necessário;
Limpar secreções salivares;
Aferir sinais vitais.

#### 5. USO DA CÂNULA DE GUEDEL

**INDICAÇÃO:** É indicada em pacientes incapazes de manter vias aéreas pérvias e em caso que haja necessidade de aspiração frequente. A cânula de orofaríngea ajuda na manutenção das vias aéreas pérvias, podendo ser usada até mesmo simultaneamente com a intubação, com a função de proteger o tubo endotraqueal da pressão dos dentes, bem como a cavidade oral do paciente, viabiliza ainda a ventilação com Ambú.



A seleção do tamanho adequado da cânula para a vítima deve ser estimada pela distância entre a rima labial e o lobo da orelha ou o ângulo da mandíbula e só deve ser colocada em pacientes inconscientes ou que não apresentem reflexo de vômito ou tosse.

**CONTRAINDICAÇÃO:** A instalação desse dispositivo está contraindicada nas vítimas conscientes, pois pode induzir a engasgo, vômitos e aspiração de líquidos gástricos.

#### DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Ao colocar a cânula de Guedel a equipe de Enfermagem deve observar também os seguintes cuidados: manter a cabeça e o pescoço do paciente alinhados em posição neutra;

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA CRISE CONVULSIVA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>		
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO: MEDIDAS ASSISTENCIAIS NA CRISE CONVULSIVA</b>		
	Código: 001	Versão: 11/2022	

Abrir as vias aéreas com a manobra de tração de mandíbula no trauma e;

Determinar apropriadamente o tamanho ideal da cânula.

**PROCEDIMENTO PARA INSERÇÃO**

O profissional deve higienizar as mãos;

Separar o material necessário;

Calçar as luvas de procedimento, os óculos de proteção e máscara cirúrgica;

Escolha a cânula correta para o paciente; O parâmetro é o tamanho da rima labial até o lóbulo da orelha. •

Fazer a abertura de vias aéreas; Manobra de elevação do mento em casos clínicos e Jaw thrust para trauma;

Insira a cânula orofaríngea: - Introduzir a cânula de Guedel com a extremidade voltada para cima no sentido do céu da boca até que passe pela úvula; girar a extremidade em 180º de forma que aponte para baixo; Importante- Em Crianças (até 4 anos): - Introduzir a cânula de Guedel com a extremidade voltada para baixo;



Checar se a cânula encontra-se no local correto; o enfermeiro verificar saturação do paciente (oxímetro de pulso), a expansibilidade torácica e ausculta do tórax (estetoscópio);

Retire as luvas de procedimentos e máscara cirúrgica;

Higienizar as mãos;

Realizar anotação do procedimento no prontuário do paciente.

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL**  
**MANEJO NA CRISE CONVULSIVA**  
**HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**

 ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>		
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO: MEDIDAS ASSISTENCIAIS NA CRISE CONVULSIVA</b>		
	Código: 001	Versão: 11/2022	

## 6. MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE NA EMERGÊNCIA EM CRISE CONVULSIVA

**2. Paciente está tendo crise.**

**Estado de Mal Epiléptico é uma Emergência Médica. O tratamento precoce e rápido reduz a mortalidade e a permanência hospitalar. Deve ser considerado como sintoma de doença aguda sistêmica ou neurológica a ser investigada e tratada.**

**A avaliação e o manejo são feitos simultaneamente!**

**1ª Fase – 0 a 30 minutos**

- Avalie as vias aéreas, respiração e circulação.
- Monitore a frequência respiratória e avalie a necessidade de intubação/ventilação, quando múltiplas drogas estão sendo ministradas.
- Monitore a frequência cardíaca, ritmo cardíaco e pressão arterial
- Colha hemograma, NA, K, Ca, Mg, creatinina, glicemia.
- Posicione a pessoa de lado para evitar aspiração de secreções.

**1ª Fase – 0 a 30 minutos**



- Administre oxigênio inalatório.
- Acesso venoso calibroso (se possível dois acessos), mantenha com solução salina fisiológica intravenosa (I.V.) a 30 gotas/minuto.
- Ministre glicose I.V. (50 ml de glicose 50% no adulto; 2,5 ml/kg de glicose 10% em crianças), em pacientes alcoólatas ou desnutridos. ADICIONE tiamina 100 mg injetável na solução glicosada.
- Injete diazepam I.V. 10 mg lentamente (criança; 1mg/idade ano), OU
- Alternativa ao diazepam, injete midazolam intramuscular ou intranasal 10mg (criança: como menos de 13 kg, injete 0,2 mg/kg; com menos de 40 kg injete 5 mg).
- **NÃO** dê diazepam por via intramuscular.
- Caso a convulsão continuar após 10 minutos da primeira dose de diazepam, dê a segunda dose na mesma dosagem.
- **NÃO** dê mais que duas doses de diazepam. Atenção: conte as doses pré-hospitalares.
- Injete Fenobarbital 20 mg/kg I.V. (velocidade < 100 mg/minuto), OU
- Injete Fenitoína 20 mg/kg I.V. (em uma linha diferente do diazepam, velocidade < 50 mg/min). É importante que a linha venosa seja adequada, pois a medicação é cáustica e pode causar lesão local, caso extravase.

➤ Após o término da infusão, as crises cessam e tem melhora evidente do nível da consciência, mantenha paciente em observação por 30 minutos e iniciar dose de manutenção do antiepiléptico 6 a 8 horas após >> EPI 5.1.

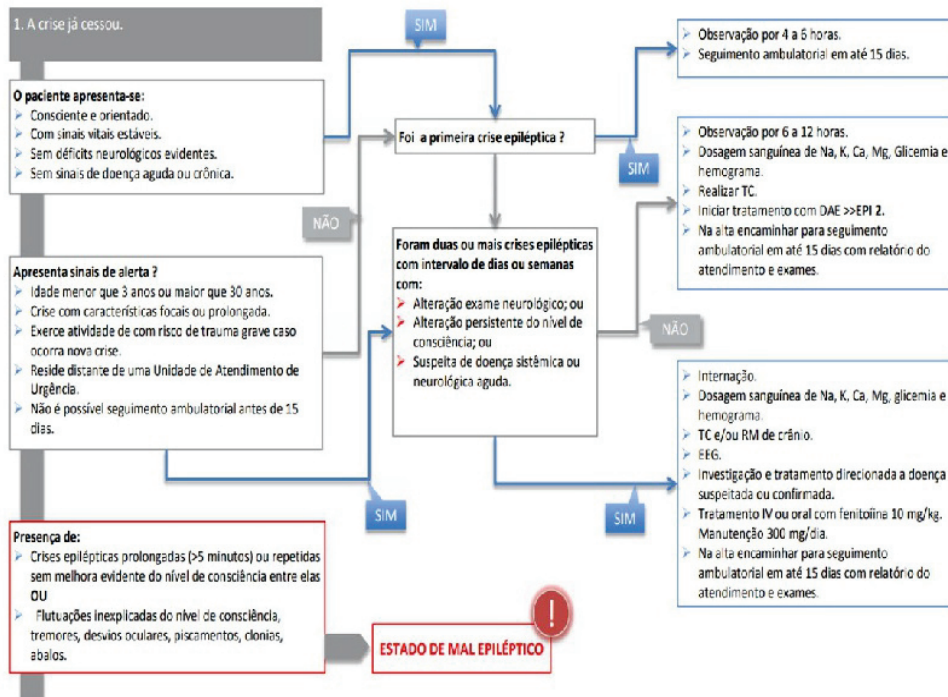
**2ª Fase – 31 a 60 minutos**

- Após o término da infusão, as crises não cessam e não tem melhora evidente do nível da consciência, considere Estado de Mal Epiléptico Refratário.
- Iniciar outro antiepiléptico IV em bolo.
- Nestes casos de Estado de Mal Epiléptico Refratário é indicado transferência para UTI para tratamento com tiopental ou propofol ou midazolam.
- Na escolha de midazolam, injete midazolam 0,2 mg/kg IV (velocidade < 4 mg/min), manutenção 0,05 mg- 0,4 mg/kg/hora diluído em solução salina fisiológica.

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA CRISE CONVULSIVA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO: MEDIDAS ASSISTENCIAIS NA CRISE CONVULSIVA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 7	

### 7. MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE NA EMERGÊNCIA PÓS-ICTAL



**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA CRISE CONVULSIVA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO: MEDIDAS ASSISTENCIAIS NA CRISE CONVULSIVA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página:8	



## 8. NA GESTAÇÃO

Na gestação, a preferência é pelo uso de anticonvulsivante em monoterapia. Fármacos potencialmente teratogênicos devem ser evitados, quando possível. Considerando o amplo espectro para tratamento das crises, associado com a facilidade de atingir dose terapêutica com brevidade e perfil de teratogenicidade, a preferência é por iniciar ou dar seguimento ao tratamento com os anticonvulsivantes mais recentes, como levetiracetam ou lamotrigina, sempre em seguimento conjunto e decisão compartilhada com neurologista. A exceção é o topiramato, que apresenta alto índice teratogênico. Carbamazepina e oxcarbazepina são consideradas de menor risco que o fenobarbital, a fenitoína e o topiramato. O uso de ácido valpróico deve ser evitado, podendo ser considerada a troca durante a gestação, exceto quando paciente já tentou outros anticonvulsivantes em doses adequadas e não teve controle da epilepsia. Entretanto, a retirada do ácido valpróico não deve ser feita de maneira abrupta. A retirada do ácido valpróico no primeiro trimestre pode estar associada a uma taxa significativamente maior de convulsões tônico-clônicas generalizadas.

Perfil de risco teratogênico de medicamentos anticonvulsivantes.



**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL**  
**MANEJO NA CRISE CONVULSIVA**  
**HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO: MEDIDAS ASSISTENCIAIS NA CRISE CONVULSIVA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 9	

### 9. DROGAS USADAS NO CONTROLE DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO

Medicamento	Dose inicial	Intervalo de dose	Progressão da dose	Dose de manutenção diária	Efeitos adversos
Ácido valproico (Comprimidos 250 ou 500 mg)	500 mg/dia.	Dividir em 2 a 3x/dia.	Aumentar 250 mg/dia, a cada 3 dias.	750-2.000 mg/dia.	Sonolência, fadiga, tremor, insuficiência hepática, pancreatite, hemorragia aguda, encefalopatia, trombocitopenia, ganho de peso, alopecia.
Carbamazepina (Comprimidos de 200 ou 400 mg)	200 mg/dia.	Dividir em 2 a 3x/dia.	Aumentar 200 mg/semana.	600-1.800 mg/dia.	Sedação, cefaleia, diplopia, visão turva, rash cutâneo, transtornos gastrointestinais, ataxia, tremor, impotência, hiponatremia, neutropenia.
Fenitoína (Comprimido de 100mg)	100 mg/dia.	Dividir em 1 a 3x/dia.	Aumentar 100 mg/semana.	300-600 mg/dia.	Ataxia, sonolência, letargia, sedação e encefalopatia (dose-dependente), hiperplasia gengival, hirsutismo e dismorfismo facial (uso crônico).
Fenobarbital (Comprimido 100 mg, solução oral 40 mg/ml = 1 ml equivale a 40 gotas)	50 mg/dia.	Dose única diária.	Aumentar 50 mg/semana.	300 mg/dia.	Tontura, sonolência, depressão, mudança no comportamento, transtornos de memória e de concentração.
Lamotrigina (Comprimidos 25, 50 ou 100 mg)	25 mg/dia, por 2 semanas; 50 mg/dia por mais 2 semanas.	Dividir em 2 a 3x/dia.	Aumentar 50-100 mg/dia, a cada 1-2 semanas.	500 mg/dia (1-5 mg/kg/dia).	Cefaleia, náusea, vômitos, diarreia, tonturas, incoordenação e tremor.
Levetiracetam (Comprimidos de 250, 500 e 750mg; solução oral 100 mg/ml)	500 mg, 2 vezes ao dia.	2x/dia.	Aumentar 500 mg/semana.	3.000mg/dia.	Tontura, sonolência, desânimo, cansaço, anorexia, depressão, psicose e cefaleia.
Oxcarbazepina (Comprimidos 300 mg e 600 mg)	300 - 600 mg/dia.	Dividir em 2x/dia.	Aumentar 300 - 600 mg/semana.	2.400 mg/dia em 2 a 3x/dia.	Sedação, cefaleia, tontura, vertigem, ataxia, diplopia e hiponatremia.

Fonte: Telemedicina UFRGS 2022, adaptado de Ministério da Saúde (2019). [8].

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA CRISE CONVULSIVA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>		
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO: MEDIDAS ASSISTENCIAIS NA CRISE CONVULSIVA</b>		
	Código: 001	Versão: 11/2022	

#### 10. CRISE CONVULSIVA EM PEDIATRIA

A maioria das convulsões são breves, autolimitadas e cessam antes da chegada da criança ao serviço de emergência, não requerendo qualquer tratamento com anticonvulsivantes. Naqueles cuja convulsão se autorresolveu, a conduta inicial é verificar a segurança do paciente durante o período pós- crise.<sup>7</sup>

A abordagem inicial para uma criança que chega em convulsão na emergência deve ser rápida e inclui: - estender cuidadosamente a mandíbula para manter as vias aéreas pervias,  
- monitorar sinais vitais e saturação de O<sub>2</sub>, exame cardiorrespiratório,  
- oxigenoterapia (e se necessário intubação), medir a glicemia, cálcio, magnésio, hemograma completo, testes de função hepática e gasometria arterial, estabelecer acesso venoso e avaliar a história do episódio e exame físico.



\*A história clínica é o primeiro passo para a diferenciação entre eventos epiléticos e não epiléticos, assim como no reconhecimento do tipo de crise para um manejo apropriado.

\*É fundamental o tratamento das causas reversíveis de convulsões como hiponatremia, hipoglicemia, hipocalcemia, hipomagnesemia e hipertensão, assim como o controle da hipertermia quando presentes.

A conduta terapêutica medicamentosa inicial tem o objetivo de interromper a convulsão o mais rápido possível, reduzindo a chance do estado de mal epilético. A primeira classe de drogas a ser utilizada é a dos benzodiazepínicos (**diazepam ou midazolam**), que pode ser repetida se necessário a cada cinco minutos, até o máximo de três doses. Deve-se checar se o material para reanimação está disponível. No caso de ausência de acesso venoso, o diazepam pode ser administrado por via retal. Deve-se ter o cuidado de avaliar se foram administrados benzodiazepínicos antes da chegada à emergência, lembrando que o excesso deste medicamento pode produzir insuficiência respiratória.

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA CRISE CONVULSIVA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO: MEDIDAS ASSISTENCIAIS NA CRISE CONVULSIVA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 11	

A tabela abaixo apresenta doses, vias de administração e principais efeitos adversos das drogas anticonvulsivantes.

**medicamentos anticonvulsivantes usados na emergência pediátrica**


DROGA	DOSE E VIA DE ADMINISTRAÇÃO	PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS
DIAZEPAM	IV: 0,3 mg/kg/dose (máx. 10 mg) Oral: 2-5 anos – 0,5 mg/kg, 6-11 anos – 0,3 mg/kg, ≥ 12 anos – 0,2 g/kg (máx. 20 mg)	Depressão respiratória, hipotensão
MIDAZOLAM	IV: 0,15 – 0,3 mg/kg Intranasal: 0,2 mg/kg Infusão contínua: 0,2 mg/kg bd/iv (máx. 10 mg) e em seguida iniciar a infusão de 0,1 mg/kg/h	Depressão respiratória, hipotensão
FENITOÍNA	IV: 20 mg/kg (infundir com SF 0,9%), mais outros 10 mg/kg se necessário	Hipotensão e arritmias cardíacas
FENOBARBITAL	IV: 20 mg/kg	Sedação, depressão respiratória e hipotensão
PRIDOXINA	IV: 100 mg	

**11. REFERÊNCIAS**

- Portela JL, Piva JP. Midazolam versus diazepam para tratamento de estado de mal epiléptico em emergência pediátrica. *Sci Med.* 2011;21(4):184-90.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Avaliação e conduta da epilepsia na atenção básica e na urgência e emergência [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática; tradução de Li Li Min. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS), Secretaria da Saúde (Rio Grande do Sul). Protocolos de encaminhamento para

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL  
MANEJO NA CRISE CONVULSIVA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**



 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO: MEDIDAS ASSISTENCIAIS NA CRISE CONVULSIVA</b>			
	Código: 001	Versão: 11/2022	Página: 12	

Neurologia Adulto: Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 6 Mai 2020 [citado em 25 Jul 2022]. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/ptrs\\_neurologia.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/ptrs_neurologia.pdf).

- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS), Secretaria da Saúde (Rio Grande do Sul). Protocolos de encaminhamento para Obstetria (Pré-Natal de Alto Risco). Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 15 Ago 2019 [citado em 25 Jul 2022]. Disponível: [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/protocolo\\_encaminhamento\\_obstetria\\_TSR520190821.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_encaminhamento_obstetria_TSR520190821.pdf).

- Brito AR, Vasconcelos MM, Almeida SSA. Convulsões. Revista de Pediatria SOPERJ. 2017;17(supl 1){1}:56-62.

Procedimento Operacional Padrão		
MANEJO NA DOR TORÁCICA E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA		
Periodicidade de Revisão: 2 ANOS		
EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO		
Elaboração	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	08/11/2022	R.T MÉDOCA
Fábio Cegatti – Coren/SP: 0131903		EQUIPE TÉCNICA
Solange Regina Garutti Quadrelli – Coren/SP: 63003		R.T ENFERMAGEM
Revisor	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	08/11/2022	R.T MÉDICA
Aprovador	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	08/11/2022	R.T MÉDICA

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL**  
**MANEJO NA CRISE CONVULSIVA**  
**HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**

**ATA – Ciência dos profissionais sobre o protocolo clínico: medidas assistenciais na crise convulsiva:**



HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE  
Av. dos Bandeirantes, 1026 – CEP: 15.685-000

**ATA DE CIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS**

No mês de novembro de 2022 foram implantados os protocolos:

- “ Implantação Protocolo da dor torácica e medidas assistenciais na S.C.A.”
- “Protocolo assistencial na crise convulsiva.”

Assinam a presente ATA os profissionais dando ciência que os protocolos encontram-se disponíveis para consulta no Pronto Socorro e na Sala administrativa de Enfermagem.

NOME	CARGO	ASSINATURA
Raquel Santos	Enfermeira	Raquel Santos
Vanessa Flávia Costa	Enfermeira	Vanessa Flávia Costa ENFERMEIRA COREN-SP 0119809
Delayne R. G. Quadrelli	enfermeira	Delayne R. G. Quadrelli
Stanie Lopez Almeida	Enfermeira	Stanie Lopez Almeida
Paula C. Frega	Enfermeira	Paula C. Frega
Natiele R. Rosa	Enfermeira	Natiele R. Rosa
Vitiane J. Marques	Enfermeira	Vitiane J. Marques
Ana Paula da S. Pigo	Enfermeira	Ana Paula
Noemi dos Santos Oliveira de Paula	Enfermeira	Noemi dos Santos Oliveira de Paula COREN-SP 030 975-ENF
Camila de Oliveira Juniors	Enfermeira	Camila de Oliveira Juniors

### **Indicador 5 – Acolhimento com Classificação de Risco no Setor de Urgência e Emergência.**

O indicador trata da realização de acolhimento com classificação de risco em 85% dos usuários que dão entrada no serviço de pronto atendimento. O Pronto Socorro do Hospital Municipal João Velloso atualmente possui classificação de risco implantada 24h por dia, realizada por um profissional enfermeiro e com protocolo próprio, baseado na classificação de Manchester. As cores utilizadas são: Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde e Azul.

No mês de Novembro/2022, foram realizados **2.216** atendimentos médicos no Pronto Socorro e **183** atendimentos de enfermagem contabilizando total de **2.399** pacientes atendidos dentre estes **85** fora da classificação de risco realizada, mantendo a taxa de **96,50%** dos usuários acolhidos com classificação de risco.

Reitero que os pacientes ambulatoriais programados para acompanhamento pós-cirúrgico passam pela triagem, mas, não são classificados risco por serem pacientes eletivos e com agendamento de horário.

Segue o relatório consolidado extraído do sistema de informação com o quantitativo dos atendimentos e das classificações de risco realizadas:

**Tabela. Quantitativo de atendimentos por classificação de risco. Hospital Municipal João Velloso - Ouroeste/SP. Novembro/2022.**

<b>Prioridade classificada</b>	<b>nº de classificados por prioridade</b>	<b>Taxa de classificados por prioridade</b>
<b>Vermelho - emergência</b>	2	0,09%
<b>Laranja – muito urgente</b>	45	1,88%
<b>Amarelo – urgência</b>	378	15,60%
<b>Verde – pouco urgente</b>	1.539	64,15%
<b>Azul – não urgente</b>	350	14,59%
<b>Não classificados:</b>	85	3,5%
<b>Total</b>	<b>2399</b>	<b>100%</b>



**Tabela quantitativa/comparativa detalhada do número de atendimentos no pronto socorro e classificação de risco com justificativa da meta contratual. Hospital Municipal João Velloso. Novembro/2022.**

<b>nº de atendimentos no pronto socorro que necessitam de acolhimento com classificação de risco</b>		
<b>Descrição</b>	<b>nº de atendimentos</b>	<b>Descritivo/justificativa</b>
<b>Médico</b>	2.216	o acolhimento com classificação de risco ocorreu em 96,5% dos atendimentos referentes a urgência/emergência no pronto socorro definindo prioridade em conformidade com a política de humanização do sus.
<b>Enfermagem</b>	183	
<b>Total</b>	2.399	
<b>Acolhimento com classificação de risco</b>	2.314	
<b>nº de atendimentos eletivos/ambulatoriais com agendamento de horários para acompanhamento médico ou procedimento</b>		
<b>Descrição</b>	<b>nº de atendimentos</b>	<b>Descritivo/justificativa</b>
<b>Ortopedia ambulatorial</b>	40	trata-se de atendimentos eletivos e ambulatoriais com agendamento programado. essa demanda passa pela triagem, mas, não há necessidade de classificar o risco uma vez que não consta de atendimento de urgência/emergência.
<b>Pequenas cirurgias ambulatoriais</b>	14	
<b>Consultas de avaliação cirúrgica eletiva</b>	51	
<b>Internações</b>	51	



### Indicador 6 – Apresentação do relatório de Pesquisa de Satisfação do usuário

O Indicador 6 trata de 100% das pesquisas apuradas com a demonstração dos resultados por meio de relatório mensal.

No mês de Novembro/2022 foram realizadas **123** pesquisas de satisfação aos usuários no pronto atendimento, **40** usuários da internação, **88** do atendimento laboratorial e **26** do atendimento do raio x; estas seguem abaixo tabuladas e apresentadas:

#### Atendimento urgência/emergência:

HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO – PESQUISA DE SATISFAÇÃO – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - NOVEMBRO/2022	QUANTITATIVO						TAXA					
	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar	TOTAL	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar	
Como você avalia o atendimento prestado pela recepção?	60	62	0	1	0	123	49%	50%	0%	1%	0%	
Como você avalia a limpeza e organização do setor de Urgência e Emergência?	60	59	0	1	3	123	49%	48%	0%	1%	2%	
Como você avalia o atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	71	49	1	1	1	123	58%	40%	1%	1%	1%	
Como você avalia o atendimento médico?	50	65	5	1	2	123	41%	53%	4%	1%	2%	
Como você avalia o tempo de espera para o primeiro atendimento?	46	65	13	4	5	123	29%	53%	11%	3%	4%	
Como você avalia o tempo que permaneceu no setor de Urgência e Emergência?	40	66	12	4	1	123	33%	54%	10%	3%	1%	
Como você avalia a qualidade do atendimento prestado no setor de Urgência e Emergência?	49	71	0	1	2	123	40%	58%	0%	1%	2%	
Teve seu problema resolvido?	123	0	0	0	0	123	100%	0%	0%	0%	0%	

### Atendimento internação:

HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO – PESQUISA DE SATISFAÇÃO – INTERNAÇÃO - NOVEMBRO/2022		ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !									
		QUANTITATIVO						TAXA			
DESCRIÇÃO	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar	TOTAL	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar
Como você avalia o atendimento prestado pela recepção?	27	12	1	0	0	40	68%	30%	0%	0%	0%
Como você avalia o tempo de espera para a internação, entre o atendimento da recepção e ser direcionado à enfermaria (leito)?	22	15	2	0	1	40	55%	38%	0%	3%	0%
Como você avalia o atendimento prestado pela equipe de enfermagem (atendimentos, procedimentos e medicamentos) durante a internação?	27	13	0	0	0	40	68%	33%	0%	0%	0%
Como você avalia as informações/ orientações fornecidas pelo médico durante a internação?	26	12	1	0	1	40	65%	30%	0%	3%	0%
Como você avalia as trocas de roupas de camas e pijamas?	20	18	0	1	1	40	50%	45%	3%	3%	0%
Como você avalia a oferta e a qualidade das refeições servidas?	25	10	1	2	2	40	63%	25%	5%	5%	0%
Como você avalia a limpeza e organização do setor de internação?	24	15	0	1	0	40	60%	38%	3%	0%	0%

### Atendimento laboratorial:

HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO – PESQUISA DE SATISFAÇÃO – LABORATÓRIO - NOVEMBRO/2022		ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !									
		QUANTITATIVO						TAXA			
DESCRIÇÃO	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar	TOTAL	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar
Como você avalia o atendimento prestado pela recepção?	39	49	0	0	0	88	44%	56%	0%	0%	0%
Como você avalia o tempo de espera para realizar o exame?	26	54	4	4	0	88	29%	61%	5%	5%	0%
Como você avalia o atendimento prestado pela equipe do laboratório?	41	45	0	0	2	88	47%	51%	0%	0%	2%
Como você avalia a limpeza e organização do laboratório?	64	23	0	0	1	88	73%	26%	0%	0%	1%

**Atendimento radiologia:**

HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO – PESQUISA DE SATISFAÇÃO – RAIO-X - NOVEMBRO/2022		ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !									
		QUANTITATIVO					TAXA				
DESCRIÇÃO	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar	TOTAL	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar
Como você avalia o atendimento prestado pela recepção?	17	9	0	0	0	26	65%	35%	0%	0%	0%
Como você avalia o tempo de espera para realizar o exame?	10	14	1	1	0	26	38%	54%	4%	4%	0%
Como você avalia o atendimento prestado pela equipe da radiologia?	11	11	3	1	0	26	42%	42%	12%	4%	0%
Como você avalia a limpeza e organização do setor de radiologia?	11	14	1	0	0	26	42%	54%	4%	0%	0%

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO:**

Durante o mês de Novembro/2022 foi realizado o instrumento para pesquisa de satisfação e os resultados foram demonstrados nas tabelas acima.

No decorrer do mês de Novembro foram traçadas diretrizes para obter maior número de participação e adesão do usuário na pesquisa de satisfação envolvendo serviço social (com atuação no P.S. e leitos de internação na enfermaria) e equipe de recepção.

**OUIDORIA EXTERNA:** No mês de Novembro de 2022 obtivemos 01 ouvidoria externa formalizada e devidamente respondida. No dia 03/11/2022 recebemos a ouvidoria e foi respondida no dia 16/11/2022, foi realizado o retorno a paciente por via física impressa e contato telefônico.

**Indicador 7 – Realização de alta qualificada dos pacientes internados.**

O indicador 7 trata de 85% dos pacientes internados receberem alta hospitalar com contrarreferência para os demais pontos da rede de saúde do município.

A partir do mês de Novembro de 2022 já seguimos em novo modelo desenvolvido pela Associação Mahatma Gandhi para a monitorização do processo de trabalho aprimorado.

A seguir apresentamos os registros de monitorização da Alta Responsável no mês de Novembro/2022 do Hospital Municipal João Veloso.

Dentro do quantitativo de internações, houve a necessidade de realizar 23 contrarreferências para posterior acompanhamento médico, dentro deste processo, foram entregues 22 altas responsáveis atingindo 96% dos usuários que necessitaram de acompanhamento após alta hospitalar.



Declarações de Utilidade Pública:  
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77  
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441



PLANILHA CONTROLE  
ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE



Recebo no momento da alta hospitalar informações constando: resumo do quadro clínico; destino do paciente (encaminhamentos necessários); necessidades do paciente; necessidades de recursos técnicos; necessidade de cuidados multiprofissionais e observações.

IDENTIFICAÇÃO		Nº INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA	ASSINATURA
PACIENTE: A parvária de 45 anos E/OU			03/11/2022	NAO ASSINA
ACOMPANHANTE:				
PACIENTE: Maria Odiana Marques E/OU			03/11/2022	Maria Odiana Marques
ACOMPANHANTE:				
PACIENTE: Plomer AP pelo da filha E/OU			03/11/2022	Plomer AP & filha
ACOMPANHANTE:				
PACIENTE: Comar Exente da Cruz E/OU			03/11/2022	Comar Exente da Cruz
ACOMPANHANTE:				
PACIENTE: Pedro de Marchi E/OU			03/11/2022	Pedro de Marchi
ACOMPANHANTE:				
PACIENTE: Cleury Helen Oliveira E/OU			10/11/2022	Cleury Helen Oliveira
ACOMPANHANTE:				
PACIENTE: Jovana Elaine Machado E/OU			11/11/2022	Jovana Elaine Machado
ACOMPANHANTE:				
PACIENTE: Maria Julia Barbosa Silva E/OU			11/11/2022	Maria Julia
ACOMPANHANTE:				
PACIENTE: E/OU			11/11/2022	David Romão de Faria
ACOMPANHANTE: Aparecida Romão de Faria Haverston Antônio Cabral			11/11/2022	[Signature]



Declarações de Utilidade Pública:  
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77  
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441



PLANILHA CONTROLE  
ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE



IDENTIFICAÇÃO		Nº INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA	ASSINATURA
PACIENTE: Elen da Costa Souza E/OU			17/11	
ACOMPANHANTE: Lucas Alves de Góes				
PACIENTE: marique Teixeira da Silva E/OU			18/11	
ACOMPANHANTE: Romi Ferreira				
PACIENTE: Laura dos Santos Buzatti Borges			18/11	
ACOMPANHANTE: Daniela Buzatti Mendes Oliveira				
PACIENTE: <del>XXXXXXXXXX</del> E/OU			18/11	
ACOMPANHANTE: Natanna				
PACIENTE: Natanna			18/11	
ACOMPANHANTE: Mariana Ap. Pereira				
PACIENTE: Eder Miguel E/OU			18/11	
ACOMPANHANTE: Eder Miguel				
PACIENTE: Gabriela Nayana dos Santos Sobral E/OU			20/11	
ACOMPANHANTE: Gabriel Sobral de Sá				
PACIENTE: Edli Ap Oliveira E/OU			24/11	
ACOMPANHANTE: Edli Ap Oliveira				
PACIENTE: Camille Ferreira dos Santos E/OU			24/11	
ACOMPANHANTE: Camille Ferreira dos Santos				



PLANILHA CONTROLE  
ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE



IDENTIFICAÇÃO		Nº INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA	ASSINATURA
PACIENTE: E/OU	Gabriela Cristina Pereira		25/11	Kelly Cristina Lopez
ACOMPANHANTE:	Kelly Cristina			
PACIENTE: E/OU	Maria Pereira de Vasconcelos		25/11	Maria Juniors
ACOMPANHANTE:	Maria Juniors			
PACIENTE: E/OU	Cláudia Maria Malbecando		03/12	Cláudia Maria Malbecando
ACOMPANHANTE:				
PACIENTE: E/OU				
ACOMPANHANTE:				
PACIENTE: E/OU				
ACOMPANHANTE:				
PACIENTE: E/OU				
ACOMPANHANTE:				
PACIENTE: E/OU				
ACOMPANHANTE:				
PACIENTE: E/OU				
ACOMPANHANTE:				

Recebo no momento da alta hospitalar informações constando: resumo do quadro clínico; destino do paciente (encaminhamentos necessários); necessidades do paciente; necessidades de recursos técnicos; necessidade de cuidados multiprofissionais e observações.






### Considerações relevantes

#### 1. Quantitativo Do Hospital Municipal João Veloso. Novembro/2022.


PROCEDIMENTOS HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO - SUS - 2022				
DESCRIÇÃO		UNIDADE	PROFISSIONAL	NOV
PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CONSULTAS	24 horas	VÁRIOS	1970
	SUTURAS			17
	ECG			79
INTERNAÇÕES	TOTAL DE INTERNAÇÕES	24 horas	VÁRIOS	51
	CIRÚRGICAS			20
	OBSTÉTRICAS			3
	CLÍNICA			27
	PEDIÁTRICA			1
ORTOPEDIA AMBULATORIAL		ELETIVO	DR. NELSON	40
PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAL		ELETIVO	DRA CLEIDJANE	14
CONSULTA DE AVALIAÇÃO CIRÚRGICA		ELETIVO	DRA CLEIDJANE	51
PEDIATRIA NO PRONTO SOCORRO		SOBRE AVISO MENSAL	DRA.TELMA	0
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM PRONTO SOCORRO		SOBRE AVISO MENSAL	DRA.JUSCILENE	0
ORTOPEDIA EM PRONTO SOCORRO		SOBRE AVISO MENSAL	DR.NELSON	0
CLÍNICA P/ INTERNAÇÃO E CIRURGICA EM PRONTO SOCORRO		SOBRE AVISO MENSAL	DRA CLEIDJANE	1
ANESTESIA EM CIRURGIAS		CIRURGIAS	DR.ALFONSO	17
PROCEDIMENTOS DE ENFERMEIROS		24 horas	VÁRIOS	8118
PROCEDIMENTOS DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM				3299
PROCEDIMENTOS DE AUXILIARES EM ENFERMAGEM				434
EXAMES DO LABORATÓRIO CLÍNICO				3613
EXAMES DE RADIOLOGIA				424



**4. Ata da Reunião e Revisão dos óbitos ocorridos no mês de Novembro de 2022**



**HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**  
**COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**



**ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS**

Em 28 de Novembro de 2022 às 11:00 hora(s), foi realizada Reunião da Comissão de Controle e Revisão de Óbito do Hospital Municipal João Velloso do Município de Ouroeste, Referindo-se:

1. Revisão dos óbitos ocorridos no ano de 2022, realizado análise referente ao mês de Novembro.
2. Apresentação de um instrumento sistematizado de análise de óbitos;
3. Apresentação do regimento da Comissão;
4. Redefinição e formalização dos novos membros componentes.

Análise das declarações de óbitos:

34020692-6					
34020693-4					
34020694-2					
34020695-0					
34020696-9					
34020697-7					

\*OBS: Não foram analisados os óbitos atestados em residência.

Principais pontos observados:

- Houve melhora nos diagnósticos no processo de revisão dos óbitos as causas bases estão bem definidas;
- Houve melhora no preenchimento das DO;
- Houve melhora no preenchimentos dos campos;
- A DO 34020692-6 é referente ao mês de Outubro devido a reunião ter sido realizada 5 dias antes do término do mês.


Às 12:00 h. a reunião deu-se por encerrada, onde os membros assinam a presente ata:

NOME	ASSINATURA
Stanie Lopez e Livia	<i>Stanie Lopez</i>
Catiane Furtado Marques	<i>[Assinatura]</i>
Nelson Jesus Silva	<i>[Assinatura]</i>


OBS: DO 34020696-9 foi dispensada porque foi no domicílio.

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE

**5. Ata da reunião técnica da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de Novembro de 2022**



**HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**  
**COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**



**ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Em 29 de novembro de 2022 às 14:00h, foi realizada a Reunião Da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Municipal João Velloso do Município de Ouroeste, Referindo-se:

1. Será passado para os gestores a dificuldade com a Equipe de Apoio mesmo com o quadro completo, pedindo a eles que tenha uma pessoa que fiscalize o tempo todo o seu trabalho.;
2. Foi entregue para a Dra. Cleidjane, Dr. Nelson e Dra. Jucilene o Manual de Controle de ATB para ser atualizado, permaneço no aguardo;
3. Todos estão de acordo com o Regimento da CCIH que foi colocado na reunião passada;
4. Os check-list de passagem segura de SVD e CVC foram revisados e já estão implantados na unidade;
5. Apresentado indicadores da CCIH para a comissão;
6. Foi pedido para Gestor Administrativo da nossa unidade uma limpeza com a máquina para a nossa unidade e até mesmo a compra dessa máquina se fosse viável juntamente com a compra das borrachas que vedam a passagem da água nas portas de vidro dos corredores permaneço no aguardo ;
7. Foi pedido a compra de rodinhas com trava para as macas do PS e o concerto da porta de acesso de entrada do SAMU, que já foram providenciadas;
8. Foi realizado uma reunião com a equipe de apoio para ajustarmos o cronograma das atividades a serem desenvolvidas.
9. Devido ao aumento dos casos de Covid, deixaremos a obs masculina destinada a pacientes positivos ou suspeitos para atendimento no PS;
10. A ala Covid será toda organizada essa semana caso tenhamos um aumento desordenado de casos e precise ser reaberta, com todas normas e precauções necessárias para Síndrome Respiratória;
11. Foi passado por mim uma orientação para a Enfermagem e a Equipe de Apoio que façam o uso da máscara N95 nas dependências do Hospital para que assim possamos diminuir os riscos de contaminação.

Outros assuntos: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Às 15 h, a reunião deu-se por encerrada, onde os membros assinam a presente ata:

NOME	MEMBRO	ASSINATURA
Raque Santers		Raque Santers
Dir. da J. S. Garcia		Dir. da J. S. Garcia
Nelson de A. Carvalho		Nelson de A. Carvalho
Arquimedes multiplata		Arquimedes multiplata
Quilvanez de B. Garcia		Quilvanez de B. Garcia
Vanessa Flaminio		Vanessa Flaminio
Jaqueline Jo de Almeida		Jaqueline Jo de Almeida

CCIH – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE




**5. Núcleo de Segurança do Paciente. Mês de Novembro de 2022. Hospital Municipal João Velloso.**


<p><b>Núcleo de Segurança do Paciente</b></p>	<p>- Conforme discutido e aprovado em reunião realizada no mês anterior do comitê de segurança do paciente, foi implantado no mês de novembro o protocolo de medicamentos de alta vigilância com identificação adequada e reorganização do carinho da urgência.</p>
---	---



**6. Ata da Reunião da equipe de Recepção no mês de Novembro de 2022**



**HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO**



**ATA DE REUNIÃO DA EQUIPE DE RECEPÇÃO**

Em 30 de novembro de 2022 às 14:30h, foi realizada a reunião com a equipe de RH e com a Coordenação da equipe da recepção do Hospital Municipal João Veloso do Município de Ourinhos, Referindo-se:

1. ESCALAS
2. TROCAS DE PLANTÃO

OBS: Toda a equipe foi orientada em relação aos plantões/descansos e folgas.

---



---



---



---

As 15:25 h. a reunião deu-se por encerrada, onde os membros assinam a presente ata:

NOME	MEMBRO	ASSINATURA
Idrieli Teixeira	Recepção	[Assinatura]
Vilfredo Santana	Recepção	[Assinatura]
Adriana Tedesco	Recepção	[Assinatura]
Ana Lúcia Costa	Recepção	[Assinatura]
Sandra dos Santos Gomes	Recepção	[Assinatura]
Jonas da Silva	Recepção	[Assinatura]
Roberta Alves	Recepção	[Assinatura]
Luciana Mendes	Recepção	[Assinatura]
Olivia Lage	ADM	[Assinatura]
Paulo Roberto	ADM	[Assinatura]
Roberto	ADM	[Assinatura]

CCIH – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OURINHOS







**7. Início da Revitalização do corredor no Pronto Atendimento:**



**8. Ata da Reunião da equipe de Coordenação no mês de Novembro de 2022**

	<p><b>HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO</b> <b>EQUIPE DE COORDENAÇÃO</b></p>	
<b>REUNIÃO DA EQUIPE DE COORDENAÇÃO</b>		
<p>Nos dias 26, 27 e 28 de outubro de 2022 às 08:00 hora (s), foram realizadas reuniões individuais com a equipe de coordenação, do Hospital Municipal João Veloso do Município de Ouroeste, Referindo-se:</p>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construção e elaboração das escalas;</li> <li>2. Monitorização das escalas pelo RH;</li> <li>3. Definição de prazos da entrega das escalas para o RH e exposição no setor sendo este até dia 25 de cada mês;</li> <li>4. Controle de banco de horas dos profissionais;</li> </ol>		
<p>Principais pontos observados e outros assuntos:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>No dia 28 de outubro às 15h. deu-se por encerrado, onde os participantes assinam:</p>		
<b>NOME</b>		<b>ASSINATURA</b>
Patricia Rodrigues de Souza		Patricia R.
Pedro Bute Saiz		P.B.
Gean Clayton R. Tomaz		Tomaz
Solange R. Zanetti Quadrelli		Solange
Raquel Lyda da Silva Santos		Raquel Santos
Gisema Mouti Lopes		Gisema
<p>GESTOR DO CONTRATO</p> <p>_____</p>		<p>EQUIPE TÉCNICA</p> <p>_____</p>
<p>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS – HOSPITAL MUNICIPAL IPÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE</p>		