



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  
JANEIRO/2023

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



0000253

## **Apresentação**

Este relatório tem como objetivo apresentar uma breve descrição das atividades desenvolvidas entre os dias 01 à 31 de Janeiro/2023 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:**

<b>Item</b>	<b>Indicado / descrição</b>	<b>Meta</b>	<b>Valor alcançado no mês de Janeiro/ 2023</b>	<b>Justificativa no mês de Janeiro de 2023</b>	<b>Fonte de verificação</b>
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.	94,30% 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.	100% 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 Janeiro/2023 foram agendadas 12 cirurgias no Hospital Municipal João Velloso, sendo todas realizadas.

Em anexo, segue a planilha com as cirurgias agendadas no mês de Janeiro de 2023.

Data	Cirurgia agendada	Médico	Realizada	Cancelada	Motivo do cancelamento
05/01/2023	HERNIORRAFIA INGUINAL D	Dra Cleidjane	X		
05/01/2023	OSTECTOMIA DE CALCÂNEO D	Dr Nelson	X		
05/01/2023	TENOLISE DE FLEXOR DE POLEGAR E	Dr Nelson	X		
05/01/2023	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE JOELHO E	Dr Nelson	X		
05/01/2023	REDUÇÃO INCRUENTA DE RÁDIO D	Dr Nelson	X		
12/01/2023	HERNIORRAFIA INGUINAL D	Dra Cleidjane	X		
19/01/2023	HEMORROIDECTOMIA	Dra Cleidjane	X		
19/01/2023	HEMORROIDECTOMIA	Dra Cleidjane	X		
19/01/2023	NINFOPLASTIA	Dra Natalia	X		
26/01/2023	HERNIORRAFIA UMBILICAL	Dra Cleidjane	X		
26/01/2023	CORREÇÃO DE HIDROCELE	Dra Cleidjane	X		
26/01/2023	CURETAGEM UTERINA DE PROVA	Dra Jucilene	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 DE TREINAMENTOS – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE				
MÊS	TREINAMENTO	PÚBLICO ALVO	TEMA/REALIZAÇÃO	INDICADOR
OUTUBRO DE 2022	<u>Treinamento 1:</u> "Limpeza Concorrente, Terminal, uso de EPIs e Medidas Sanitárias".	Equipe de higiene e limpeza	CCIH	Livro ata assinado
	<u>Treinamento 2:</u> "Orientações técnicas para equipe da recepção".	Equipe da recepção	Faturamento	Livro ata assinado
	<u>Treinamento 3:</u> "Acolhimento com classificação de risco com acréscimo da prioridade "muito urgente".	Enfermeiros	Protocolo de Classificação	Livro ata assinado
NOVEMBRO DE 2022	<u>Treinamento 1:</u> "Protocolo da dor Torácica e Medidas Assistenciais na S.C.A.".	Enfermeiros	Clínico	Livro ata assinado
	<u>Treinamento 2:</u> "Boas práticas de Higiene e Manipulação de alimentos".	Equipe de Nutrição e dietética	CCIH/Nutrição	Livro ata assinado
DEZEMBRO DE 2022	<u>Treinamento 1:</u> "Manejo no atendimento de vítimas por animais peçonhentos".	Enfermagem	Clinico/cirúrgico	Livro ata assinado
JANEIRO DE 2023	<u>Treinamento 1:</u> "Padronização das Medicções de Alta Vigilância e Padronização do Carrinho de Emergência".	Enfermagem e farmácia	Clínico	Livro ata assinado
FEVEREIRO DE 2023	<u>Treinamento 1:</u> "Manejo assistenciais na PCR".	Enfermagem	Cirúrgico	Livro ata assinado
	<u>Treinamento 2:</u> "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 Janeiro foi realizado o treinamento do Cronograma de Educação Permanente de acordo com o previsto. Segue abaixo documento que comprove a execução das atividades conforme previsto:

**TREINAMENTO: “Padronização das Medicções de Alta Vigilância e Padronização do Carrinho de Emergência”**

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



0000258

**HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO**

**FARMÁCIA**

**TREINAMENTO DE MEDICAÇÃO DE ALTA VIGILÂNCIA**

Em 31 de Janeiro de 2023, foi realizado o treinamento sobre uso, indicação, contra-indicação, efeito esperado, preparo e administração das medicações de alta vigilância com os enfermeiros do Hospital Municipal João Velloso do Município de Ouroeste.

No treinamento das medicações de alta vigilância foi passado um material impresso sobre o assunto abordado e juntamente a apresentação em slides do material através da tela do computador pela Farmacêutica RT Lais.

Outros

Assuntos:

Lais da Silva Souza Garcia  
CRF-SP 62635  
Farmacêutica Bioquímica

*Lais*

NOME	ASSINATURA
Johanna R. Sautti Quadrelli	<i>Johanna</i>
Lais da Silva Souza Garcia	<i>Lais</i>
Natiele Raiane Rosa	<i>Natiele R. Rosa</i>
Melini do S. do Oliveira do Paul	<i>Melini do S. O. do Paul</i>
Flavio B. do Nascimento	<i>Flavio B. do Nascimento</i>
Patriciana S. Mangueira	<i>Patriciana</i>
Janice do S. do Almeida	<i>Janice do S. do Almeida</i>
Paula C. Fraga	<i>Paula C. Fraga</i>
Ana Paula da S. pigio	<i>Ana Paula</i>
Raquel Cepeda da S. Santos	<i>Raquel Santos</i>
Vanessa Flavio Costa	<i>Vanessa Flavio Costa</i>
Camila de O. Guimarães	<i>Camila</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 Janeiro foram implantados os Protocolos: “Abordagem nas Intoxicações Exógenas” e “Protocolo de Atendimento Inicial no Acidente Vascular Encefálico” . 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 Janeiro conforme programado e comprovação da ciência de equipe para o mesmo:



**PROTOCOLO ABORDAGENS NAS INTOXICAÇÕES EXOGENAS:**

 SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: <b>001</b>	Versão: 01/2023	Página: 1	

**SUMÁRIO**

<b>01</b>	INTRODUÇÃO	2
<b>02</b>	OBJETIVOS	2
<b>03</b>	FLUOGRAMA: ABORDAGEM INICIAL NAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS	3
<b>04</b>	FLUXOGRAMA: REALIZAÇÃO DA ANAMNESE	4
<b>05</b>	MEDIDAS E CONDUTAS	6
<b>06</b>	CONDUTAS ADMINISTRATIVAS	20
<b>07</b>	REFERÊNCIAS	20

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 2	



### 1. INTRODUÇÃO

Neste protocolo consta das principais condutas no atendimento dos pacientes vítima de intoxicação exógena dentro dos recursos disponíveis. Dentro das medidas assistenciais são destacados o processo de anamnese, medidas iniciais, medidas terapêuticas, medidas administrativas e de regulação.

### 2. OBJETIVO

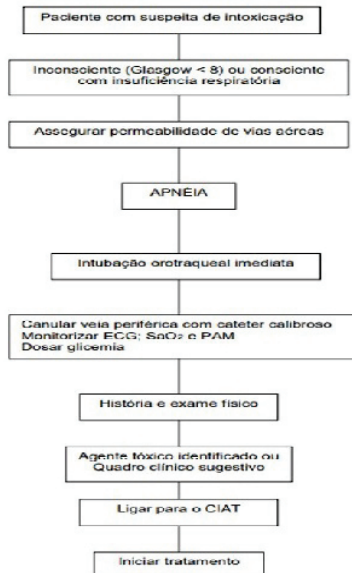
Este manual tem por objetivo conduzir o atendimento inicial do paciente vítima de intoxicação exógena até a efetivação de seu encaminhamento para o serviço de referência.

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP



 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página:3	

### 3. FLUXOGRAMA: ABORDAGEM INICIAL NAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

O paciente intoxicado frequentemente representa uma emergência de início agudo, com comprometimento de múltiplos órgãos, se assemelhando frequentemente a pacientes politraumatizados. Além do tradicional ABC de reanimação, no paciente intoxicado são necessárias outras medidas gerais de desintoxicação, como a descontaminação e administração de antídotos. O médico deve sempre tentar identificar o agente tóxico, mas sua busca não deve nunca retardar o início das medidas terapêuticas vitais para o paciente.



**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 4	

#### 4. FLUXOGRAMA: REALIZAÇÃO DA ANAMNESE

##### ANAMNESE

Após estabilização hemodinâmica deve-se prosseguir com a anamnese e exame físico.

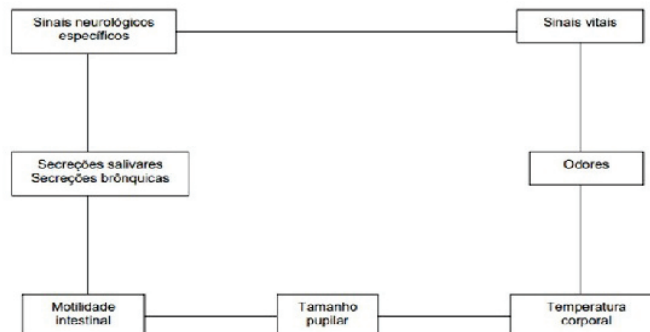
###### ANAMNESE

###### Os 5 Ws.



1. Who: "quem" - Identificar o paciente, suas condições, patologias de base e uso de medicamentos
2. What: "o quê" - Identificar o agente tóxico
3. Where: "onde" - Via e local da exposição
4. When: "quando" - Horário do evento
5. Why: "porque" - Motivo e circunstância da exposição

##### EXAME FÍSICO

O exame físico deve ser detalhado e orientado quanto aos aspectos toxicológicos, facilitando o reconhecimento de uma síndrome toxicológica.



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página:5	



**4.1 Obtenha a melhor história possível:**

- cronologia dos sinais e sintomas;
- dados relativos aos agentes tóxicos suspeitos;
- pedir para trazer rótulos e embalagens quando necessário;
- tipo, via e magnitude da exposição;
- antecedentes clínicos e psiquiátricos;
- atividade profissional História sugestiva de intoxicação? Paciente grave sem contra-indicação à descontaminação gastrointestinal?

**4.2 Manifestações clínicas e agente tóxico:**

Manifestações clínicas x agente tóxico	
Bradicardia	anticolinesterásicos, Digital, beta bloqueadores
miose	anticolinesterásicos, Opioides, barbitúricos, fenotiazina, álcool
Midriase	simpaticomiméticos, cocaína, anticolinérgicos, vegetais beladonados
Nistagmo	Carbamazepina, fenitôina
Hipertermia	Neurolepticos, cocaína, anticolinérgicos, selcolatos
hipotermia	Etanol, barbitúrico, opioide
agitação psicomotor, alucinações	cocaína, anticolinérgicos, LSD, antidepressivos tricíclicos, etanol, carbamazepina
núnia extrapiramidal	Neurolepticos, antidepressivos tricíclicos
Taquicardia	Antidepressivos tricíclicos, simpaticomiméticos, cocaína, cafeína
fasciculações musculares	anticolinesterásicos
síndrome de abstinência	Etanol, opioide, nitrato, clonidina, sedativo-hipnóticos
Convulsões	Organoclorados, estricnina, cocaína
Cianose	Drogas depressoras respiratórias, drogas metahemoglobinizantes (sulfono, nítrico)
pele de coloração rósea	Monóxido de carbono, cianeto
queimaduras de mucosa oral ou pele	substâncias cáusticas (bases e ácidos)

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
**HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP**

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 6	

## 5. MEDIDAS E CONDUTAS

- Manter monitor cardíaco e solicitar ECG;
- Obter gasometria e administrar oxigênio;
- Obter acesso venoso adequado;
- Análises bioquímicas: glicemia, eletrólitos, função renal e hepática, Exames de imagem (radiografias de tórax e abdome, neuroimagem).

Exames laboratoriais de rotina: hemograma, eletrólitos (Cl<sup>-</sup>, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>), glicemia, uréia, creatinina plasmática, coagulograma (TP, TTPa, INR, fibrinogênio), função hepática (ALT, AST, gama-GT, fosfatase alcalina, albumina, globulinas, exame de urina (hemoglobinúria, mioglobinúria), enzimas musculares (CK total, CKMB, LDH, aldolase, gases sanguíneos).

### OBTENÇÃO DE VIA AÉREA DEFINITIVA, SE:



- Glasgow  $\leq 8$ ;
- pAO<sub>2</sub> < 60 mmHg;
- Sat O<sub>2</sub> < 90%;
- Todos os pacientes críticos devem ser considerados como hipoxêmicos caso não possuam aparelhos para medir saturação. Todos os pacientes que não possam atender a comandos verbais simples ou que apresentem taquipnéia (FR > 35irpm), independente da PO<sub>2</sub> ou SatO<sub>2</sub>.

### 5.1 Lavagem gástrica:

#### Contra-indicações:

- Cáustico: risco de perfuração;
- Grandes partículas do produto;

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: <b>001</b>	Versão: 01/2023	Página: 7	

- Discrasias sanguíneas;
- Pós-operatório do Trato Gastrointestinal;
- Instabilidade clínica;
- Arritmias cardíacas;
- Fratura da base de crânio;
- Agitação, convulsão, coma sem proteção de vias aéreas (IOT);
- Hidrocarboneto sem IOT.

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP



---

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



**0000268**



 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: <b>001</b>	Versão: 01/2023	Página: 8	

## LAVAGEM GÁSTRICA

Está indicada em ingestas recentes (< 2h) de uma dose tóxica  
Este intervalo pode alargar-se em caso do paciente em coma ou após a ingestão de substância que retardam o esvaziamento gástrico ou que tenham absorção lenta como: salicilatos, antidepressivos tricíclicos, fenotiazinas, opiáceos ou anticolinérgicos

Deve ser precedida:

administração de 60-100g de carvão ativado à adulto

administração de 1g/kg de carvão ativado à crianças

Ter sempre preparado uma sistema de aspiração

Deve ser precedida por intubação Orotraqueal (IOT) em pacientes em coma ou com distúrbios de deglutição

O paciente deve ser colocado em decúbito lateral esquerdo e em leve Trendelenburgo com as pernas semi-flexionadas

Utilizar sonda oro ou nasogástrica de grosso calibre, lubrificada

Comprovar a correta localização da sonda, injetando ar e verificando o som no epigástrico.

Aspirar todo o conteúdo gástrico antes de iniciar a lavagem

Realizar a lavagem com água morna ligeiramente salinizada (soro glicosado + fisiológico)

Mobilizar a sonda se a quantidade de líquido que retorna é menor que a injetada. Fazer massagem epigástrica enquanto pratica as manobras de lavagem gástrica.

Quantidade de soro preconizada

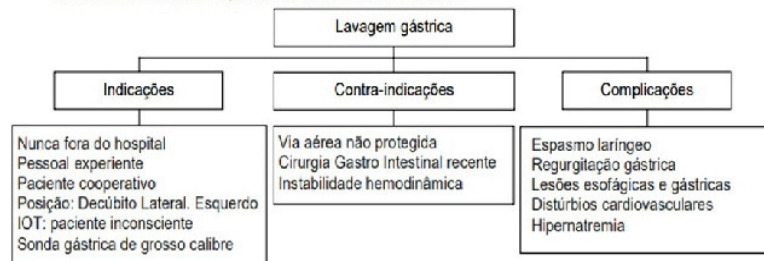
RN: 500ml de SF 0,9% fracionado em doses de 50ml

Lactentes: 2 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 50ml ou 5ml/kg



Pré-escolares: 2-4 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 100ml

Escolares: 2-5 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 150ml

Adultos: 3-6 litros de SF 0,9% fracionado em doses de 250ml



**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
**HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP**

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 9	

## 5.2 Carvão ativado:

### ADSORVENTES

Os adsorventes são substâncias que tem a capacidade de se ligarem ao agente tóxico, formando um composto estável que não é absorvido pelo trato gastrointestinal, sendo eliminado pelas fezes.

Várias substâncias são utilizadas com esta finalidade, dentre elas o Carvão ativado e a colestiramina.

O carvão ativado é administrado por via oral ou por SNG. Deve ser precedido pela administração de catárticos a fim de prevenir a impação e de antieméticos.

#### Indicação de múltiplas doses:

Fármacos que possuem tempo de esvaziamento gástrico prolongado.  
Fármacos que fazem o ciclo entero-hepático

#### Administração do carvão ativado

##### Dose:

Crianças < 12 anos = 1g/kg - Adultos até 1g/kg

dose de ataque = 50 a 60g em 250ml SF

Manutenção = 0,5g/kg – 4 a 6h

##### Recomendações:

Eficácia máxima até 2h após a ingestão

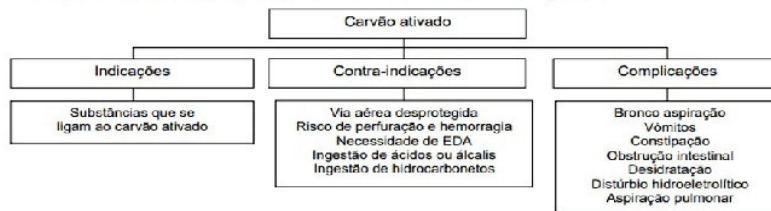
Deixar fechada a sonda por 2h ( após lavagem)

Administrar antiemético (metoclopramida) EV



Administrar catárticos- 1ª dose

Limitar seu uso por até 48h devido às complicações intestinais.

A Colestiramina é uma resina de troca iônica que atua sobre os ácidos biliares, impedindo sua reabsorção e interrompendo seu ciclo entero-hepático. Desta maneira aumenta a sua eliminação fecal.



**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
**HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP**

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 10	



Contra-indicações: Cáusticos; Antídoto oral (NAC); Óleo paralítico; Cirurgia abdominal recente; Hidrocarbonetos.

Complicações: Distensão gástrica; Broncoaspiração; Constipação/ fecaloma; Catártico Salino 20 minutos após o carvão ativado.

**Carvão Ativado (CA) (Dose Única):** Pode adsorver o tóxico não somente no estômago, como também ao longo do trato gastrointestinal, sendo utilizado após a lavagem gástrica (LG) (pode-se administrar o carvão no início e no final da LG para melhor eficácia). O tempo ideal é o mesmo preconizado para a LG, ou seja, nos primeiros 60 minutos após ingestão do tóxico. Como referido na LG, a ingestão de substâncias muito tóxicas, em grande quantidade, ou que retardem o esvaziamento gástrico (tais como tricíclicos, barbitúricos, salicilatos, cianeto, opióides, bloqueadores do canal de cálcio, meprobamato e agentes anticolinérgicos, entre outros) podem indicar o uso de carvão mais tardiamente. Produtos não adsorvidos pelo CA: álcoois, hidrocarbonetos, derivados do petróleo, ácidos e álcalis, potássio, ferro e outros metais, lítio, diclorodifenilctano (DDT).

**Carvão Ativado em Múltiplas Doses (CAMD):** Além de adsorver qualquer substância ainda presente no intestino, pode atuar interrompendo a circulação enterohepática e enterogástrica de determinadas drogas (diálise gastrointestinal). As substâncias com meia vida de eliminação prolongada após superdosagem e com pequeno volume de distribuição são as que mais provavelmente têm sua eliminação aumentada de forma clinicamente significativa. É indicado quando a dose ingerida for grande, quando ocorrer absorção continuada da substância (detectada por aumento dos níveis séricos) ou quando se trata de produtos de liberação lenta. Fármacos cujo clearance comprovadamente aumenta com o uso de CAMD: carbamazepina, fenobarbital, quinina,

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: INTOXICAÇÃO EXÓGENA  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP**

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: <b>001</b>	Versão: 01/2023	Página: 11	

teofilina e dapsona, podendo, portanto minimizar a necessidade de técnicas invasivas extracorpóreas. Dados insuficientes para indicar ou não o uso de CAMD: digoxina, digitoxina, fenilbutazona, fenitoína, piroxicam, solatol, amitriptilina, dextropropoxifeno, nadolol. Também na ingestão de salicilatos o uso de CAMD é controverso.



**Posologia Doses:** A dose para adultos e crianças é de 1g/kg de peso. Adolescentes e Adultos<sup>6</sup> : 25 – 100 g, diluídos a 10% com água ou suco, por via oral, se paciente consciente, caso contrário através de sonda nasogástrica.

Crianças: 1 g/kg peso, até o máximo de 50 g, diluídos em água, suco ou mesmo leite, por via oral ou se necessário, através de sonda nasogástrica. MODO DE PREPARO O CA poderá ser reconstituído em quantidade suficiente de água ou suco numa diluição de 8 a 10%.<sup>6</sup> Não deve ser diluído em soro fisiológico, sendo sempre em água ou suco. PRECAUÇÕES A administração do CA não deve eliminar outras medidas usadas no tratamento emergencial das intoxicações agudas. Não deve ser usado na ingestão de agentes corrosivos ou destilados do petróleo<sup>5</sup> . As precauções para seu uso são as mesmas para a lavagem gástrica<sup>5</sup>

**5.3 Antídotos:**



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP



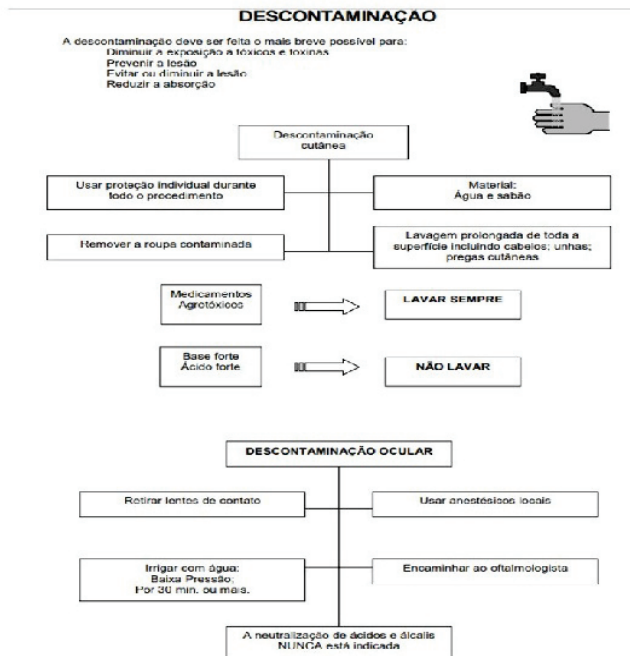
 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: <b>001</b>	Versão: 01/2023	Página:12	

ANTIDOTOS	AGENTE TOXICANTE
Atropina	Carbamatos e Organofosforados
N-acetilcisteína	Paracetamol
Flumazenil	Benzodiazepínicos
Gluconato de Cálcio	Bloqueador de canal de cálcio
Vitamina K	Cumarínico
Biperideno	Fenotiazinas, Metoclopramida, Butirofenonas (reação extra-piramidal)
Deferoxamina	Ferro
Azul de metileno	Metemoglobinizantes
Naloxona	Opióides
Nitrito de sódio	Cianeto
Dimercaprol / DMSA	Metais (arsênico, mercúrio, chumbo)
Oxigênio	Monóxido de carbono
Etanol	Metanol



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 13	

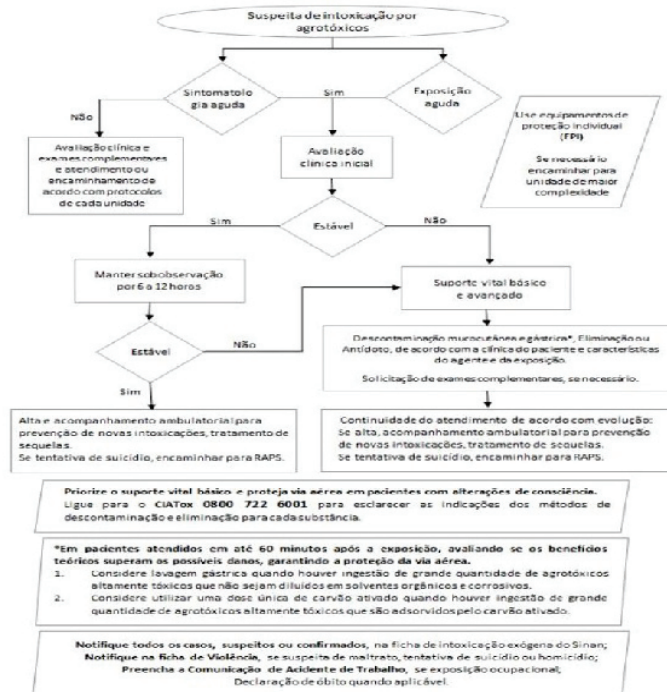
#### 5.4 Descontaminação:





**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 14	

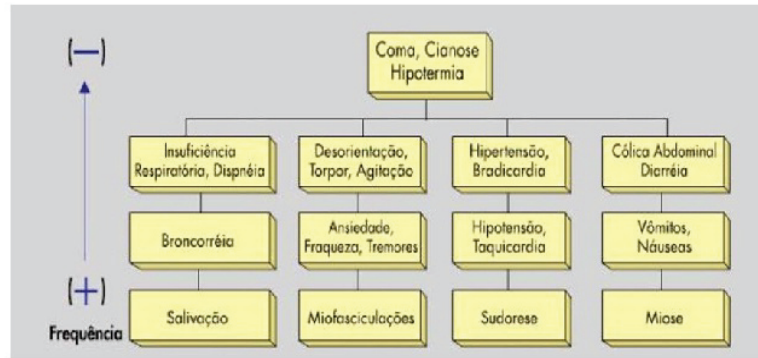
### 5.5 Intoxicação por organofosforado:



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página:15	

Sinais frequentes na intoxicação por organofosforado/carbonato:



Atendimento inicial na intoxicação por inibidores da colinesterase:

Antes da realização dos procedimentos ora descritos, considere:



- a) A obrigatoriedade do uso de Equipamentos de Proteção Individual pela equipe de saúde;
- b) O descarte adequado do material contaminado, considerando as rotinas estabelecidas na unidade e as normas de biossegurança vigentes.

Descontaminação Cutânea/Dérmica:

- Considerar cobrir ferimentos antes de iniciar a lavagem corporal;

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
**HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP**





 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página:16	

- Remover as vestes ou equipamentos contaminados, com especial cuidado para não agravar a contaminação de áreas corpóreas, em especial a face. Cortar as vestes é mais seguro;
- Se o agente for pó ou sólido, retirar o excesso com pano seco ou compressa, antes de lavar;
- Realizar lavagem da área afetada ou corporal com água fria e sabão neutro, com especial atenção para cabelos, axilas, umbigo, região genital e subungueal. Não esfregar a pele com força.
- Evitar hipotermia Descontaminação dos Olhos;
- Na exposição ocular, lavar com água ou solução salina morna, com fluxo contínuo, com as pálpebras abertas, a partir do canto do olho (próximo ao nariz) para a lateral da face, por no mínimo, 20 minutos.
- Pode ser usado colírio anestésico previamente para facilitar procedimento.
- Se um único olho for acometido, lateralizar a cabeça mantendo para baixo o olho acometido para realizar a lavagem, evitando contaminar o olho sadio.
- Se os dois olhos forem acometidos, lavá-los com fluxo contínuo de soro fisiológico ou água, do centro ou região entre os olhos para as laterais.
- Proteja o restante da face com compressas. Uma forma improvisada que pode ser útil é a utilização de cateter para O2, tipo óculos, colocando a dupla saída sobre a parte superior do nariz, próxima ao canto dos olhos, mantendo uma saída de cada lado do nariz e direcionada para cada olho. Conecte o cateter a um frasco de SF e mantenha fluxo contínuo.

Lavagem Gástrica:



- Colocar o paciente, preferencialmente, em decúbito lateral esquerdo com a cabeça em nível inferior ao corpo.

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
**HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP**

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: <b>001</b>	Versão: 01/2023	Página: 17	

- Se possível, explicar ao paciente o procedimento. Pacientes comatosos devem ser intubados antes do procedimento.
  - Medir o comprimento da sonda (lóbulo da orelha, ponta do nariz, apêndice xifoide).
  - Colocar lidocaína gel na extremidade distal e na narina escolhida.
  - Deve-se confirmar a presença da sonda para assegurar o posicionamento.
  - Habitualmente, insufla-se ar por meio de uma seringa ao mesmo tempo em que se ausculta a região epigástrica.
  - Em adultos, uma lavagem gástrica bem-sucedida necessita de uma média de 6 a 8 litros de líquido (soro fisiológico ou água). Administram-se pequenas quantidades (máximo 250 ml/vez), visto que volumes maiores podem “empurrar” o toxicante para o duodeno.
  - Em crianças, utilizam-se 5-10 mL/kg até o máximo de 250 mL/ vez. Volume total usado em média para neonatos 500 mL.; lactentes 2-3 L.; escolares 4-5 L.
  - Repete-se esse procedimento várias vezes (mínimo oito).
  - O volume retornado sempre deve ser próximo ao volume ofertado e observar atentamente o conteúdo que retorna, na procura de restos do agente tóxico.
- Após cerca de 2.000 mL de líquido e esse retornando límpido, pode-se parar o procedimento Carvão ativado:
- Separar a quantidade total a ser utilizada, sendo 1 g/Kg, no máximo 50 g;
    - Diluir na proporção de 8 mL de soro fisiológico ou água potável para cada grama do carvão ativado.
  - Introduzir a diluição pela SNG e anotar o horário;

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: <b>001</b>	Versão: 01/2023	Página: 18	

- Manter o paciente em decúbito lateral esquerdo com o objetivo de retardar o esvaziamento gástrico;
  - Após cerca de 30 minutos, esvaziar o estômago pela sonda nasogástrica.
- Fluxograma: Tratamento farmacológico com atropina na bradicardia:



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

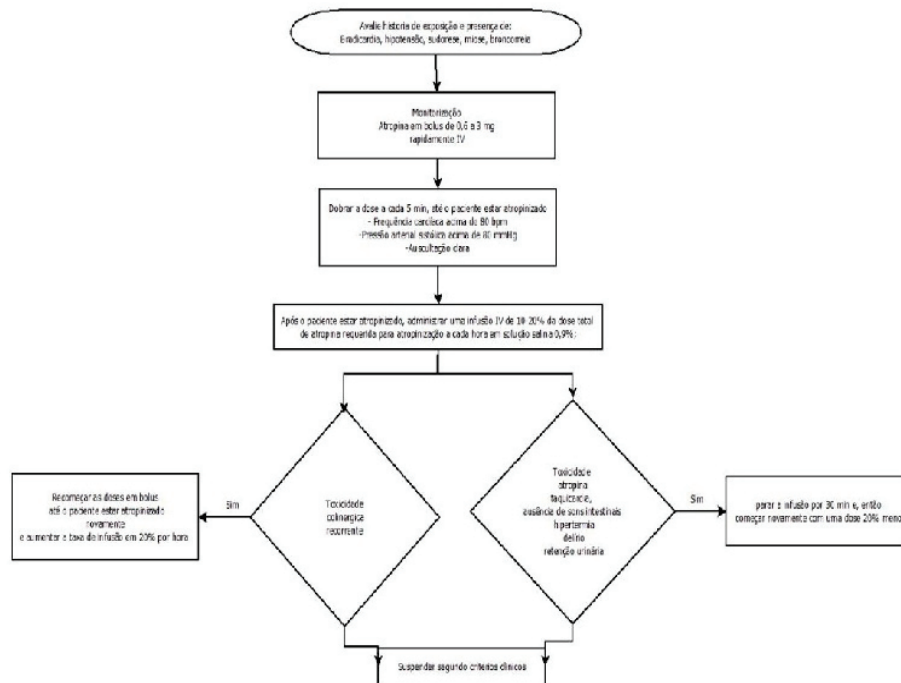
---

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





0000279

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 19	



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 20	



## 6. CONDUTAS ADMINISTRATIVAS

- Notificar todos casos de intoxicação exógena;
- Nos casos de violência autoprovocada/tentativa de suicídio por ingestão de substância, notificar na ficha de violência autoprovocada e na ficha de intoxicação exógena;
- Em casos de óbito o corpo deverá ser obrigatoriamente encaminhado para IML;
- Referência: os casos que necessitem de suporte de maior complexidade e/ou avaliação do serviço de psiquiatria deverão ser encaminhados para o serviço de referência imediata.

## 7. REFERÊNCIAS

- Brasil. Conitec. Diretrizes Brasileiras para Tratamento de Intoxicações por Agrotóxicos. Outubro de 2018. Disponível em: [http://www.aenda.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cir1095-anexo-conitec\\_intoxicacoes-agrotoxicos-cap-ii.pdf](http://www.aenda.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cir1095-anexo-conitec_intoxicacoes-agrotoxicos-cap-ii.pdf). Acesso em 13/10/2022.
- Brasil. Ciatox/ES. Abordagem inicial ao paciente intoxicado. Revisado em 2021.



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO ASSISTENCIAL INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 21	

Procedimento Operacional Padrão ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO		
Periodicidade de Revisão: 2 ANOS		
EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO		
Elaboração	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	04/01/2023	R.T MÉDOCA
Fábio Cegatti – Coren/SP: 0131903		EQUIPE TÉCNICA
Solange Regina Garutti Quadreli – Coren/SP: 63003		R.T ENFERMAGEM
Revisor	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	05/01/2023	R.T MÉDICA
Aprovador	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	05/01/2023	R.T MÉDICA

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INICIAL NO ACIDENTE VASCULAR  
ENCEFÁLICO:**

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página:1	

**SUMÁRIO**


<b>001</b>	<b>MEDIDAS INICIAIS DO PACIENTE SINTOMÁTICO</b>	<b>2</b>
<b>002</b>	<b>CONDUTA INICIAL</b>	<b>2</b>
<b>003</b>	<b>ESCALA DE CINCINAT</b>	<b>3</b>
<b>004</b>	<b>MEDIDAS TERAPÊUTICAS GERAIS</b>	<b>3</b>
<b>005</b>	<b>REALIZAÇÃO DO ABCD</b>	<b>4</b>
<b>006</b>	<b>FLUXOGRAMA: ENCAMINHAMENTO</b>	<b>9</b>
<b>007</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>10</b>

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

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



0000283

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 2	

### PROTOCOLO ASSISTENCIAL: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e incapacidade funcional no mundo. Em algumas regiões do Brasil ainda figura como a principal causa de morte. Caracteriza-se por um déficit neurológico, geralmente focal, de instalação súbita e rápida evolução, decorrente do dano localizado em alguma região cerebral, o qual pode ser de natureza isquêmica (AVCI) ou hemorrágica (AVCH).

#### MEDIDAS INICIAIS DO PACIENTE SINTOMÁTICO

**Pacientes apresentando início súbito de:**



• Perda de força em hemicorpo;
• Perda de sensibilidade em hemicorpo;
• Dificuldade para falar ou confusão
• Cefaléia intensa súbita sem causa aparente;
• Dificuldade para deambular, desequilíbrio, incoordenação ou tonturas;
• Confusão de início súbito;
• Outros sintomas neurológicos sugestivos de AVE.

#### CONDUTA INICIAL:

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar teste de glicemia capilar: a. Se Hipoglicemia (GC &lt; 60mg/dl) = Administrar Glicose Hipertônica 50% 40ml endovenosa em bolus e reavaliar paciente;</li> <li>2. Se Normal = Aplicar Escala de Cincinnati.</li> </ol>
--

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP



 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 3	

**Sinal a ser avaliado:**



**ESCALA DE CINCINAT**

<b>Assimetria facial</b>
• <i>O paciente deve mostrar os dentes ou sorrir.</i>
• <i>Movimento simétrico dos dois lados da face.</i>
• <i>Um lado da face não se move tão bem quanto o outro.</i>
<b>Fraqueza dos braços</b>
• <i>O paciente deve fechar os olhos e esticar os braços por 10 segundos.</i>
• <i>Movimento simétrico dos dois braços (ou ambos sem movimento).</i>
• <i>Os braços não se movem de forma simétrica ou apenas um deles não se move.</i>
<b>Anormalidade da fala</b>
• <i>O paciente deve repetir a frase "o rato roeu a roupa do rei de Roma".</i>
• <i>As palavras são usadas de forma correta e articuladas de forma clara.</i>
• <i>O paciente não fala ou as palavras são incorretas ou mal articuladas.</i>

**MEDIDAS TERAPÊUTICAS GERAIS**

As medidas terapêuticas gerais visam favorecer a viabilidade do tecido cerebral, através da adequação e estabilização de certos parâmetros fisiológicos. Alguns desses parâmetros podem sofrer variação, particularmente na fase aguda do AVC requerendo, por essa razão, monitoramento. Embora as medidas terapêuticas gerais tenham forte grau de recomendação e sejam intuitivamente benéficas, na sua maioria apresentam baixo nível de evidência. Posterior adequação das medidas

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

 ASSOCIAÇÃO <b>Mahatma Gandhi</b> SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página:4	

terapêuticas gerais pode ser necessária a partir da definição diagnóstica e terapêutica específica após o resultado do exame protocolar de neuroimagem.

- Realizar MONITORAMENTO MULTIPARAMÉTRICO (PA, FC, FR, Saturação e etc.) contínuo pelo menos durante as primeiras 24 horas de evolução do AVCI;

**REALIZAÇÃO DO ABCD**



**A – Vias aéreas:**

- Avaliar a necessidade de sucção;
- Atentar que pode ter a capacidade de deglutição prejudicada, aumentando a capacidade de bronco-aspiração;
- Observar e manutenção de dieta zero.

**B – Respiração**

- Observar a Saturação Arterial: se tiver abaixo de 94% tem indicação de oxigênio. Caso esteja com níveis acima de 94% não deve ser fornecido oxigênio podendo aumentar o déficit neurológico;
- Observar o padrão respiratório: ritmo, frequência, uso de musculatura acessória.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página:5	

**C – Circulação**

O controle pressórico é um assunto ainda polêmico. Considerando que a região de penumbra isquêmica é o foco do tratamento na fase aguda do AVCI, e nela a resistência vascular está muito reduzida no sentido de facilitar a chegada do fluxo sanguíneo, entende-se que a pressão de perfusão cerebral esteja diretamente relacionada à pressão arterial média. Estudos procurando associar níveis pressóricos e prognóstico têm demonstrado resultados variados. Assim, recomenda-se evitar o tratamento da pressão arterial elevada nas primeiras 24 horas do AVCI, salvo nos casos com níveis pressóricos extremamente elevados (pressão sistólica > 220 mmHg ou pressão diastólica > 120 mmHg).

Para aqueles nos quais coexiste alguma condição clínica aguda merecedora de redução pressórica (isquemia miocárdica, insuficiência renal, insuficiência cardíaca descompensada e dissecação de aorta), uma conduta razoável pode ser uma redução inicial de 15% nos níveis pressóricos, acompanhada do monitoramento da função neurológica. Posteriormente à definição diagnóstica, está recomendado controle nos candidatos ao tratamento trombolítico intravenoso com níveis pressóricos  $\geq 185 \times 110$  mmHg. Nos casos com indicação de tratamento anti-hipertensivo durante a fase aguda do AVCI, recomenda-se o uso de drogas parenterais como o esmolol, o metoprolol e a hidralazina, conforme a disponibilidade e particularidades clínicas do paciente; e o nitroprussiato de sódio, para os casos refratários aos tratamentos anteriores ou naqueles com PA diastólica > 140 mmHg.

- **Cuidado!!! Indicado manter a hipertensão permissiva com PA até 220X120 mmhg como mecanismo de compensação do hipofluxo cerebral. Nos casos de indicação de trombólise nos AVC isquêmico, deverá ser realizado o controle primário mantendo os níveis pressórico menores que 185X110 mmhg.**

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página:6	

**D – Neurológico**

- Analisar os déficit neurológico: força, sensibilidade, fala, equilíbrio, crise convulsiva, rebaixamento nível consciência, estagmo, perda de visão.


A avaliação neurológica é fundamental para a confirmação diagnóstica e para a decisão terapêutica, sobretudo com respeito ao tratamento trombolítico. Sua avaliação envolve a anamnese e o exame clínico neurológico, incluindo a aplicação das Escala de Coma de Glasgow e Escala de AVC do NIH, voltados para a confirmação da suspeita diagnóstica; a avaliação do resultado dos exames laboratoriais e de neuroimagem; tendo como objetivo final sua definição diagnóstica e terapêutica.

**MOV: MONITOR-----OXIMETRIA-----ACESSO VENOSO.**

**Controle Glicêmico:** Estudos experimentais demonstram que a hiperglicemia piora a lesão tissular isquêmica. Também entende-se que a hipoglicemia seja extremamente lesiva ao tecido cerebral, embora o único estudo randomizado dedicado a demonstrar o benefício do tratamento da hiperglicemia na fase aguda do AVCI apresentou resultado neutro, talvez por questões metodológicas. Diante disso, na fase aguda do AVC é recomendável um monitoramento frequente do nível glicêmico, inicialmente de hora em hora, procurando mantê-lo entre 140-180 mg/dl, evitando também hipoglicemia.

Na necessidade de rápida redução da glicemia capilar recomenda-se o uso de insulina regular, mas não está definida na literatura qual a melhor via e forma de administração, se subcutânea ou intravenosa. Em princípio, os protocolos de administração subcutânea são eficientes, mais simples e com menor risco de hipoglicemia. No caso de hipoglicemia (glicemia capilar < 70 mg/dl) esta deve ser corrigida através de uma infusão intravenosa de 40 ml de solução glicosada a 50%.



PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 7	

**Controle da Temperatura Corpórea:** Algumas publicações associam hipertermia a um pior prognóstico do AVC. Sua causa mais comum são os quadros infecciosos, como broncopneumonia, infecção de trato urinário e sepse. Mais raramente, a hipertermia pode ser secundária ao próprio AVC. Recomenda-se manter a temperatura corpórea < 37,5°C utilizando medicamentos antipiréticos, como a dipirona ou o paracetamol e, nos casos refratários, cobertores térmicos.

**Posicionamento e decúbito do paciente:** De acordo com as evidências existentes, o decúbito horizontal na posição supina favorece a perfusão cerebral sem comprometer a saturação de oxigênio (válido para pacientes sem hipóxia ou outros problemas respiratórios ou de vias aéreas). Portanto, recomenda-se a posição supina para os pacientes sem hipóxia ou intolerância à posição horizontal. Pacientes com risco de obstrução de vias aéreas, broncoaspiração ou suspeita de hipertensão intracraniana, devem ser mantidos com a cabeça elevada em 30 graus.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página:8	

**Monitoramento neurológico, cardiovascular e pressórico:** O quadro neurológico pode sofrer variações no decorrer da evolução do AVCI, sobretudo nas primeiras horas, tanto em função do mecanismo fisiopatológico específico do AVCI em cada caso, como em função de possíveis complicações do tratamento, particularmente trombolítico. O monitoramento do estado neurológico permite a detecção dessas flutuações, auxiliando no rápido ajuste das medidas terapêuticas.

O risco de isquemia miocárdica, fibrilação atrial e outras arritmias é maior neste período, sobretudo nos AVCI extensos de hemisfério direito e com acometimento do córtex insular. Recomenda-se, portanto, o monitoramento neurológico periódico, através da Escala de AVC do NIH, sobretudo nas primeiras 24 horas (admissão; 15/15 minutos nas primeiras 2 horas; 30/30 minutos até completar 6 horas; 60/60 minutos até completar 24 horas). Para pacientes não submetidos ao tratamento trombolítico, a Escala de AVC do NIH deve ser aplicada pelo menos a cada 60 minutos até completar 24 horas. Este monitoramento deve ser feito pelas equipes médica e de enfermagem.

Recomenda-se o monitoramento cardiovascular e pressórico não invasivo periódico, pelo menos nas primeiras 24 horas do AVCI.

**Hidratação:** A relação causa-efeito entre o estado de hidratação e o prognóstico do AVC ainda é incerta. Um estudo observou associação entre osmolaridade alta na primeira semana do AVCI e mortalidade em 3 meses. A manutenção da hidratação pode ser calculada estimando-se uma oferta diária de 30 ml/kg/dia, além do volume necessário para repor perdas hídricas observadas (como em uma correção de hipovolemia). Recomenda-se manter o paciente euvolêmico através de soluções salinas isotônicas intravenosas, evitando-se o uso de soluções com alto teor de água livre e soluções glicosadas, as quais aumentam o edema cerebral.

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página:9	

### FLUXOGRAMA: ENCAMINHAMENTO

#### NA SUSPEITA CLÍNICA DE AVE





### ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Variáveis		Escore
 <b>Abertura Ocular</b>	Espontânea	4
	A voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
 <b>Resposta Verbal</b>	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
 <b>Resposta Motora</b>	Obedece a comandos	6
	Localiza a dor	5
	Movimentos cotrôlados	4
	Flexão normal	3
	Extensão anormal	2
Nenhuma	1	
 <b>Resposta Pupilar</b>	Nenhuma	2
	Aperto em resposta ao estímulo luminoso	1
	Reação bilateral ao estímulo	0

**OBS: Análise a reatividade pupilar (atualização 2018):** suspenda cuidadosamente as pálpebras do paciente e direcione um foco de luz para os seus olhos. Registre a nota correspondente à reação ao estímulo. Esse valor será subtraído da nota obtida anteriormente, gerando um resultado final mais preciso.

**PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO  
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP**

	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página:10	

#### REFERÊNCIAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de rotinas para atenção ao AVC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_rotinas\\_para\\_atencao\\_avc.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2016.
- DUNCAN, B. B. et al. **Medicina Ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap. 72.
- CAPLAN, L. R. **Overview of the evaluation of stroke**. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-evaluation-of-stroke>>. Acesso em: 16 fev. 2016.
- FURIE, K. L.; ROST, N. S. **Overview of secondary prevention of ischemic stroke**. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/overview-of-secondary-prevention-of-ischemic-stroke>>. Acesso em: 16 fev. 2016.


PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

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](mailto:hospital@mgandhi.com.br)



0000292



	<b>MANUAL DE TRABALHO</b>			
	<b>PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO</b>			
	Código: 001	Versão: 01/2023	Página: 11	

Procedimento Operacional Padrão ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO		
Periodicidade de Revisão: 2 ANOS		
EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO		
Elaboração	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	02/01/2023	R.T MÉDOCA
Fábio Cegatti – Coren/SP: 0131903		EQUIPE TÉCNICA
Solange Regina Garutti Quadreli – Coren/SP: 63003		R.T ENFERMAGEM
Revisor	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	03/01/2023	R.T MÉDICA
Aprovador	Data	Função
Dra Natália Amado Santos – CRM: 147050	03/01/2023	R.T MÉDICA

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**  
 HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO – OUROESTE/SP

**ATA – Ciência dos profissionais sobre o protocolo Trauma Torácico e  
Atendimento de Vítimas por Animais Peçonhentos**

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](mailto:hospital@mgandhi.com.br)



**0000293**

**ATA – Ciência dos profissionais sobre os protocolos: “Abordagens nas intoxicações exógenas’ e “Atendimento inicial no Acidente Vascular Encefálico’.**



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

**ATA DE CIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO**

No mês de janeiro de 2023 foram implantados os protocolos:

- Abordagens nas intoxicações exógenas.
- Atendimento inicial no Acidente Vascular Encefálico.
- 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.

*Olange A. Curatti Quadri*  
Olange A. Curatti Quadri  
COREN-SP 63.003  
ENFERMEIRA

NOME	CARGO	ASSINATURA
Natiele Raiane Rosa	Enfermeira	Natiele Raiane Rosa
Némi do S. O. de Paula	Enfermeira	Némi do S. O. de Paula
Flávia B. do Nascimento	Enfermeira	Flávia B. do Nascimento
Stênio Joseph de Jesus	Enfermeiro	Stênio Joseph
Paula C. Fraga da Silva	Enfermeira	Paula C. Fraga
Patiane J. Marques	Enfermeira	Patiane
Raquele Apda da S. Santos	Enfermeira	Raquele Santos
Ana Paula da S. Pignolo	Enfermeira	Ana Paula
Vanessa F. Costa	Enfermeira	Vanessa F. Costa
Damila de O. Guimarães	Enfermeira	Damila



**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 Janeiro/2023, foram realizados **2.189** atendimentos aos pacientes dentre estes **125** fora da classificação de risco realizada, mantendo a taxa de **94,30%** 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. Janeiro/2023.**

Prioridade classificada	nº de classificados por prioridade	Taxa de classificados por prioridade
Vermelho - emergência	1	0,1%
Laranja – muito urgente	23	1,0%
Amarelo – urgência	315	14,40%
Verde – pouco urgente	1.423	65,0%
Azul – não urgente	302	13,80%
Não classificados:	125	5,70%
<b>Total</b>	<b>2189</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. Janeiro/2023.**

<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>	1.887	o acolhimento com classificação de risco ocorreu em 94,30% dos atendimentos referentes a urgência/emergência no pronto socorro definindo prioridade em conformidade com a política de humanização do sus.
<b>Enfermagem</b>	302	
<b>Total</b>	2.189	
<b>Acolhimento com classificação de risco</b>	2.064	
<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>	14	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>	20	
<b>Consultas de avaliação cirúrgica eletiva</b>	57	
<b>Internações</b>	36	

## 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 Janeiro/2023 foram realizadas **122** pesquisas de satisfação aos usuários no pronto atendimento, **9** usuários da internação, **119** do atendimento laboratorial e **17** do atendimento do raio x, totalizando **267**, estas seguem abaixo tabuladas e apresentadas:

### Atendimento urgência/emergência:

HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO – PESQUISA DE SATISFAÇÃO – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - JANEIRO/2023	ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !										
	QUANTITATIVO						TAXA				
	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar	TOTAL	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar
DESCRÇÃO											
Como você avalia o atendimento prestado pela recepção?	62	54	3	1	2	122	51%	44%	2%	1%	2%
Como você avalia a limpeza e organização do setor de Urgência e Emergência?	59	56	2	0	5	122	48%	46%	2%	0%	4%
Como você avalia o atendimento prestado pela equipe de enfermagem?	60	53	5	2	2	122	49%	43%	4%	2%	2%
Como você avalia o atendimento médico?	57	51	8	3	3	122	47%	42%	7%	2%	2%
Como você avalia o tempo de espera para o primeiro atendimento?	39	53	21	7	2	122	32%	43%	17%	6%	2%
Como você avalia o tempo que permaneceu no setor de Urgência e Emergência?	32	58	27	2	3	122	26%	48%	22%	2%	2%
Como você avalia a qualidade do atendimento prestado no setor de Urgência e Emergência?	50	54	10	2	6	122	0%	44%	8%	2%	5%
Teve seu problema resolvido?	122	0	0	0	0	122	100%	0%	0%	0%	0%

### Atendimento internação:

HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO – PESQUISA DE SATISFAÇÃO – INTERNAÇÃO - JANEIRO/2023	ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !										
	QUANTITATIVO						TAXA				
	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar	TOTAL	Muito Satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não sei informar
DESCRÇÃO											
Como você avalia o atendimento prestado pela recepção?	4	5	0	0	0	9	44%	56%	0%	0%	0%
Como você avalia o tempo de espera para a internação, entre o atendimento da recepção e ser direcionado à enfermaria (leito)?	7	1	0	0	1	9	78%	11%	0%	0%	11%
Como você avalia o atendimento prestado pela equipe de enfermagem (atendimentos, procedimentos e medicamentos) durante a internação?	6	3	0	0	0	9	67%	33%	0%	0%	0%
Como você avalia as informações/ orientações fornecidas pelo médico durante a internação?	6	3	0	0	0	9	67%	33%	0%	0%	0%
Como você avalia as trocas de roupas de camas e pijamas?	3	5	0	0	1	9	33%	56%	0%	0%	11%
Como você avalia a oferta e a qualidade das refeições servidas?	6	3	0	0	0	9	67%	33%	0%	0%	0%
Como você avalia a limpeza e organização do setor de internação?	4	5	0	0	0	9	44%	56%	0%	0%	0%

### Atendimento laboratorial:

HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO – PESQUISA DE SATISFAÇÃO – LABORATÓRIO - JANEIRO/2023		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?	62	56	1	0	0	119	52%	47%	1%	0%	0%
Como você avalia o tempo de espera para realizar o exame?	52	63	4	0	0	119	44%	53%	3%	0%	0%
Como você avalia o atendimento prestado pela equipe do laboratório?	66	51	2	0	0	119	55%	43%	2%	0%	0%
Como você avalia a limpeza e organização do laboratório?	60	58	1	0	0	119	50%	49%	1%	0%	0%

### **Atendimento radiologia:**

HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO – PESQUISA DE SATISFAÇÃO – RAIOS-X - JANEIRO/2023		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?	11	6	0	0	0	17	65%	35%	0%	0%	0%
Como você avalia o tempo de espera para realizar o exame?	10	7	0	0	0	17	59%	41%	0%	0%	0%
Como você avalia o atendimento prestado pela equipe da radiologia?	10	7	0	0	0	17	59%	41%	0%	0%	0%
Como você avalia a limpeza e organização do setor de radiologia?	12	5	0	0	0	17	71%	29%	0%	0%	0%

### **PESQUISA DE SATISFAÇÃO:**

Durante o mês de Janeiro/2023 foi realizado o instrumento para pesquisa de satisfação e os resultados foram demonstrados nas tabelas acima.

No decorrer do mês de Janeiro 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 Janeiro de 2023 obtivemos 01 ouvidoria externa formalizada e devidamente respondida. No dia 03/11/2023 recebemos a ouvidoria e foi respondida no dia 16/11/2023, 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 Janeiro de 2023 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 Janeiro/2023 do Hospital Municipal João Veloso.

Dentro do quantitativo de internações, houve a necessidade de realizar 14 contrarreferências para posterior acompanhamento médico, dentro deste processo, foram entregues 14 altas responsáveis atingindo 100% 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



SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!

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



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: <i>Priscilla Yamini da Silva Costa</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Beatriz Soares da Silva</i>		05/01/2023	<i>Beatriz Soares da Silva</i>
PACIENTE: <i>Luciana da Costa Barbosa</i> E/OU ACOMPANHANTE:		06/01/2023	<i>Luciana da Costa Barbosa</i>
PACIENTE: <i>Cecilia Perpetua de Camargo</i> E/OU ACOMPANHANTE:		06/01/2023	<i>Cecilia Perpetua de Camargo</i>
PACIENTE: <i>Renata dos Santos</i> E/OU ACOMPANHANTE:		06/01/2023	<i>Renata dos Santos</i>
PACIENTE: <i>Thalita F. Lourenço</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Kezia Elvira Jeronimo</i>		13/01/2023	<i>Thalita F. Lourenço</i>
PACIENTE: <i>Andréa Gomes Sabino</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Olga Inês de M. Torres</i>		19/01/2023	<i>Andréa Gomes Sabino</i>
PACIENTE: <i>Alana Pinheiro de Menezes</i> E/OU ACOMPANHANTE:		19/01/2023	<i>Alana Pinheiro de Menezes</i>
PACIENTE: <i>Maria Bernabete dos Santos</i> E/OU ACOMPANHANTE:		19/01/2023	<i>Maria Bernabete dos Santos</i>
PACIENTE: <i>Marcos de O. Augusto</i> E/OU ACOMPANHANTE: <i>Maria Oliveira Augusto</i>		23/01/2023	<i>Marcos de O. Augusto</i>





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



PLANTILHA 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: Roberto Cordeiro de Oliveira E/OU ACOMPANHANTE: Denise de Ft. da Oliveira		23/01/2023	Roberto de Oliveira
PACIENTE: Vinícius Gonçalves E/OU ACOMPANHANTE: Katyane Perceles		24/01/2023	+ Katyane Perceles
PACIENTE: Samuel E/OU ACOMPANHANTE: Larissa Maria do Silva		27/01/2023	Samuel Maria do Silva
PACIENTE: Eliana Alves Barros E/OU ACOMPANHANTE:		27/01/2023	Eliana Alves Barros
PACIENTE: Rosimilda de Oliveira Amadori E/OU ACOMPANHANTE:		27/01/2023	Rosimilda de Oliveira Amadori
PACIENTE: E/OU ACOMPANHANTE:			
PACIENTE: E/OU ACOMPANHANTE:			
PACIENTE: E/OU ACOMPANHANTE:			
PACIENTE: E/OU ACOMPANHANTE:			




### Considerações relevantes


#### 1. Quantitativo Do Hospital Municipal João Veloso. Janeiro/2023.

PROCEDIMENTOS HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO - SUS - 2023				
DESCRIÇÃO		UNIDADE	PROFISSIONAL	JAN
PLANTÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	CONSULTAS	24 horas	VÁRIOS	1816
	SUTURAS			24
	ECG			82
INTERNAÇÕES	TOTAL DE INTERNAÇÕES	24 horas	VÁRIOS	36
	CIRÚRGICAS			11
	OBSTÉTRICAS			0
	CLÍNICA			25
	PEDIÁTRICA			0
ORTOPEDIA AMBULATORIAL		ELETIVO	DR. NELSON	14
PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAL		ELETIVO	DRA CLEIDJANE	20
CONSULTA DE AVALIAÇÃO CIRÚRGICA		ELETIVO	DRA CLEIDJANE	57
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	0
ANESTESIA EM CIRURGIAS		CIRURGIAS	DR. ALFONSO	11
PROCEDIMENTOS DE ENFERMEIROS		24 horas	VÁRIOS	7739
PROCEDIMENTOS DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM				2304
PROCEDIMENTOS DE AUXILIARES EM ENFERMAGEM				363
EXAMES DO LABORATÓRIO CLÍNICO				3928
EXAMES DE RADIOLOGIA				332

**2. ATA DE TREINAMENTO PARA EQUIPE ASSISTENCIAL realizado no mês de Janeiro de 2023.**



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






**TREINAMENTO DE LAVAGEM DAS MÃOS**

Em 20 de Dezembro de 2022, foi realizado treinamento sobre lavagem das mãos, paramentação e desparamentação com os enfermeiros do Hospital Municipal João Velloso do Município de Ouroeste.

Foi realizado o treinamento sobre lavagem da mão, paramentação e desparamentação dos enfermeiros da nossa unidade. Passado um vídeo explicativo também sobre os dois temas, com a participação do Wallace que é o nosso técnico de segurança do trabalho.


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

NOME	ASSINATURA
Pamila de D. Guimarães	
Vanessa Flávia Costa	Vanessa Flávia Costa
Natiele Raiane Rosa	Natiele Raiane Rosa
Katiane F. Marques	
Stanie Cooper de Jesus	Stanie Cooper
Paula C. Frezza da Silva	pf
Mimi da S. D. de Paula	Mimi da S. D. de Paula
Flávia Bonfim de Jesus	Flávia B. de Jesus
Ana Paula da S. Magalhães	Ana Paula




CCIH – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE

**3. ATA DE ORIENTAÇÃO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM, realizada em janeiro de 2023.**



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



Em 18 de Janeiro de 2023 as enfermeiras foram orientadas por mim em relação ao uso do equipo e dos conectores da danula de 3 vias, referentes ao risco de contaminação de tais matérias.

As Enfermeiras foram orientadas e cada uma delas será responsável por repassar para a sua equipe tais orientações.



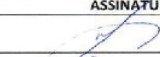

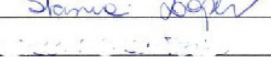
Sobre os equipos poderão ser ser usados ate 24 horas após sua instalação desde que não sejam contaminados, identificados com data e hora da sua instalação .Caso houver a contaminação deste dispositivo ele deve ser descartado.

Os dispositivos de 3 vias ( danula ), devem estar sempre com os seus conectores ( tampinha ), caso não estejam conectados a nenhuma medicação. Se essa danula de 3 vias estiver sendo utilizada o conector deve ser descartado e jamais deixado na mesa de cabeceira ou em copos. Após todo o procedimento se não for usar novamente esse dispositivo ele deve ser tampado com um novo conector.


Ana Paula da S. Prado	Ana Paula
Natiele Kacyon Rosa	Natiele Kacyon Rosa
Flávia B. do Nascimento	Flávia B. do Nascimento
Renata da Silva Oliveira de Paula	Renata da Silva de Paula
Danula de O. Guimarães	Danula
Vanessa Flávia Costa	Vanessa Flávia Costa
Janeke Nogueira Almeida	Janeke Nogueira Almeida
Paulo C. Fraga	Paulo C. Fraga
Valiana Brito Marques	SP

CCIH – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE


**4. Ata da Reunião e Revisão dos óbitos ocorridos no mês de Janeiro de 2023**

	<p><b>HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO</b> <b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b></p>				
<b>ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>					
<p>Em 27 de Janeiro de 2022 às 11:00 hora(s), foi realizada Reunião da Comissão de Controle de Revisão de Óbito do Hospital Municipal João Velloso do Município de Ouroeste, Referindo-se:</p>					
<p>1. Revisão dos óbitos ocorridos no ano de 2023, realizado análise referente ao mês de Janeiro.</p>					
<p>Análise das declarações de óbitos:</p>					
35142463-6					
35142979-4					
35142980-8					
<p>*OBS: Não foram analisados os óbitos atestados em residência.</p>					
<p>Principais pontos observados:</p>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Houve melhora nos diagnósticos no processo de revisão dos óbitos as causas bases estão bem definidas;</li> <li>• Houve melhora no preenchimento das DO;</li> <li>• Houve melhora nos preenchimentos dos campos;</li> <li>• A DO 3514263- 6 é referente ao mês de Dezembro devido a reunião ter sido realizada antes do termino do mês.</li> </ul>					
<p>Às 12:00 h. a reunião deu-se por encerrada, onde os membros assinam a presente ata:</p>					
<b>NOME</b>		<b>ASSINATURA</b>			
Nelson José de Jesus					
Christiane Ferreira Marques					
Stanae Cooper de Jesus					
<p>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELLOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE</p>					

**5. ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR realizada em Janeiro de 2023.**



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



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

Em 23 de Janeiro de 2023 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. Estamos com um déficit na Equipe de Apoio por não ter sido feita a substituição da funcionária que precisou ser remanejada, mas será feito uma nova contratação pela empresa assim que for possível. O cronograma não está sendo cumprido corretamente por esse motivo.
2. Será pedido mais uma vez a compra das borrachas para as portas dos corredores pois entra água da chuva podendo causar acidente não só ao funcionário quanto a segurança do paciente.
3. Os médicos serão cobrados mais uma vez em relação ao Manual atualizado de Antibióticos.
4. OS índices de Infecção Hospitalar apresentados todos os meses e enviados a GVE estão satisfatórios com zero infecção hospitalar.
5. As Enfermeiras foram orientadas e cada uma será responsável por repassar a sua equipe tais orientações sobre os equipamentos eles podem estar sendo usados ate 24 horas desde que seja identificado com hora e data e não seja contaminado. Os dispositivos de 3 vias devem estar sempre com o conector ( tampinha ) se não estiver conectados a nenhuma medicação ,caso o paciente esteja o conector deve ser descartado e colocado um conector novo ao termino, nunca deixar sobre as mesas de cabeceira do paciente.
6. Eu juntamente com o Wallace estamos atento com a questão do uso de adornos pelos funcionários, pois os adornos são proibidos na nossa Instituição e todos estão cientes, porem se não for respeitada o funcionário será advertido por escrito.

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

As \_\_\_\_ 15:00 \_\_\_\_ h, a reunião deu-se por encerrada, onde os membros assinam a presente ata:

NOME	MEMBRO	ASSINATURA
Queltony R. R. R.		<i>[Assinatura]</i>
Raquel Santos		<i>[Assinatura]</i>
Neusa de J. Carvalho		<i>[Assinatura]</i>
Edilene Xavier		<i>[Assinatura]</i>
Renata S. S. Garcia		<i>[Assinatura]</i>
Vanessa E. Costa		<i>[Assinatura]</i>
Monique S. Palomares		<i>[Assinatura]</i>

\_\_\_\_\_  
CCIH – HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VELOSO DO MUNICÍPIO DE OUROESTE



**5. Manutenção em Gramado do Jardim Externo da unidade Hospital  
Municipal João Velloso realizado em Janeiro de 2023:**







**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



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](mailto:hospital@mgandhi.com.br)

**CONFERE COM  
A ORIGINAL**  
Hospital Mahatma Gandhi

**0000309**

**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



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](mailto:hospital@mgandhi.com.br)

**CONFERE COM  
A ORIGINAL**  
Hospital Mahatma Gandhi

**0000310**



**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



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](mailto:hospital@mgandhi.com.br)

**CONFERE COM  
A ORIGINAL**  
Hospital Mahatma Gandhi

**0000312**

**6. Manutenção na Iluminação da Unidade com Reposição de Lâmpadas**

**Adequadas:**



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](mailto:hospital@mgandhi.com.br)

7. **Manutenção Elétrica na Unidade com Reposição de Chuveiro:**



**8. Manutenção e Reposição de Exaustor em Coifa de Sucção da Cozinha da  
Unidade realizada em Janeiro de 2023**

