



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 – PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VIRADOURO

VIRADOURO
FEVEREIRO/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

Apresentação

Este relatório tem como objetivo apresentar uma breve descrição das atividades desenvolvidas entre os dias 01 á 28 de fevereiro de 2023 referente as metas e indicadores pactuados no âmbito do contrato de gestão para gerenciamento e execução das ações e serviços do Pronto Socorro Municipal Giovani Cusinato aos termos do contrato nº 086/2022, chamada pública 001/022 e processo administrativo 035/2022, firmado entre o município de Viradouro/SP e Hospital Mahatma Gandhi.

A Associação Mahatma Gandhi tem sob seu contrato de gestão, no município de Viradouro o Pronto Socorro Municipal Giovani Cusinato, sob o CNES 2092050, caracterizado por pronto socorro geral, tem como porta de entrada para urgências e emergências 24h.



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

Quadro de metas de produção e qualidade:

Item	Indicado / descrição	Meta	Valor alcançado no mês de fevereiro/2023	Fonte de verificação
1.	Número de profissionais médicos nas 24 horas de funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento.	Mínimo de 04 profissionais médicos nas 24h, sendo 02 diurnos e 02 noturnos	100%	1. Escala mensal de profissionais 3. Registro de presença
2.	Realização de 1.800 consultas médicas na Unidade de Pronto Atendimento sob contrato de gestão.	90% das consultas médicas previstas, realizadas.	5117 consultas; 284% da meta pactuada	1. Planilhas de controle. 2. Códigos preconizados SIGTAP: 03.01.06.002-9; 03.01.06.009-6 e 03.01.06.010-0.
3.	Realização de 1.800 acolhimentos com classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento sob contrato de gestão.	90% dos acolhimentos com classificação de risco previstos, realizados.	5035 Classificações 279% da meta pactuada.	1. Contagem e levantamento por meio de planilhas. 2. Códigos preconizados SIGTAP: 03.01.06.011-8.
4.	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de Prestação de Contas Assistencial e Financeira.	100% de pontualidade para todos os relatórios.	Entregue dia 25/02/2023.	Protocolo de recebimento dos relatórios pela Secretaria Municipal de Saúde.



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

5.	Apresentação e execução do Plano de Educação Continuada e Humanização, conforme cronograma.	90% das atividades previstas, realizadas com 90% de adesão dos profissionais.	100% realizada com 100% de adesão	1. Relatório das atividades previstas e realizadas no período; 2. Lista de presença assinada pelos participantes.
6.	Elaboração e implantação dos Protocolos Clínicos Assistenciais às Urgências e Emergências no período de 12 meses, conforme cronograma apresentado e aprovado.	100% dos protocolos elaborados e implantados conforme cronograma apresentado.	100% dos protocolos previstos para o mês de janeiro implantados.	1. Cronograma de implantação dos protocolos clínicos 2. Apresentação das cópias dos protocolos com ata de apresentação e ciência a equipe multiprofissional
7.	Proporção de pacientes atendidos dentro do tempo de espera para atendimento médico, conforme categoria de risco.	100% dos pacientes atendidos no tempo de espera preconizado.	Indicador cumprido	1. Sistema de Informação indicado pela SMS. 2. Relatório da Comissão Técnica de Avaliação.
8.	Proporção de pacientes atendidos dentro do tempo de espera para Acolhimento com Classificação de Risco.	100% dos pacientes classificados em até 15 minutos após abertura da Ficha de Atendimento.	Em andamento	1. Sistema de Informação indicado pela SMS. 2. Relatório da Comissão Técnica de Avaliação.



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

9.	Resolubilidade do Serviço de Ouvidoria	90% das manifestações respondidas, em 48h a partir do registro da demanda.	Demandas formais recebidas e resolvidas.	1. Relatório do Ouvidor SUS e outros meios indicados pela SMS. 2. Relatório da Comissão Técnica de Avaliação.
10.	Implantação e execução das Comissões de Ética Médica, Revisão de Óbitos e Revisão de Prontuário Médico, nos termos das respectivas resoluções do Conselho Federal de Medicina em até 180 dias.	100% das comissões implantadas com atividades realizadas	Cumpridos, dentro do prazo pactuado para implantação.	1. Comprovante de registro das comissões perante o CFM/CRM-SP 2. Relatório das atividades de cada comissão, com atas das reuniões, ações desenvolvidas e lista de presença.

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 da ação.

Indicador 1 – Número de profissionais médicos nas 24 horas de funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento.

O indicador 1 trata de atender o dimensionamento da quantidade de profissionais médicos durante as 24h de funcionamento do pronto socorro municipal de Viradouro. A prestação de serviço médico com 2 profissionais está funcionando normalmente 24h sem limitação de quantidade de atendimento dos usuários do PS.

No Anexo 1 segue o documento fornecido pela empresa responsável pela prestação de serviços médicos, que comprova a realização dos plantões dos profissionais de acordo com o pactuado.



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

Indicador 2 – Realização de 1.800 consultas médicas na Unidade de Pronto Atendimento sob contrato de gestão.

O indicador 2 trata da realização de 1.800 consultas médicas mensais. Para embasar o presente indicador, foi confeccionada uma planilha juntamente com um gráfico para expressar o número total de atendimentos médicos realizados no mês de fevereiro. Na planilha é possível verificar que existem cinco colunas, dentre elas existe uma com a denominação “QUANTIDADE SIS” que se trata dos dados retirados do relatório de estatística de atendimentos por classificação de risco o qual expressa a quantidade de atendimentos e classificações realizadas utilizando-se do sistema SIS, outra coluna está retratada com o nome “QUANTIDADE FAs FORA DO SIS” representam os atendimentos que foram feitos por meio de fichas manuais sem utilizar o ERP. Explanada a confecção do instrumento de levantamento dos dados necessários, é possível mensurar -por meio da análise dos dados expressos no anexo 2- que no mês de janeiro foram realizadas 5117 consultas.

Segue como anexo 2 a planilha de realização das consultas médicas

Indicador 3 – Realização de 1.800 acolhimentos com classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento sob contrato de gestão.

O indicador 3 trata da realização de 1.800 atendimentos com classificação de risco. No mês de fevereiro foram realizadas 5035 classificações de risco, totalizando 279% do indicador pactuado de 1800 atendimentos de classificação de risco.

Este procedimento é realizado exclusivamente pelo enfermeiro que é responsável pelo plantão, não podendo ser executada pelo técnico de enfermagem, ficando este habilitado apenas ao acolhimento e verificação de sinais vitais.

Para compor o presente relatório, foi confeccionada uma planilha juntamente com um gráfico para expressar o número total de classificações de risco realizadas no mês de fevereiro. Na planilha é possível verificar que existem cinco colunas, dentre elas existe uma com a denominação “QUANTIDADE SIS” que se trata dos dados retirados do relatório de estatística de atendimentos por classificação de risco, o qual expressa a quantidade de atendimentos e classificações realizadas por meio do sistema SIS, outra coluna está retratada com o nome “QUANTIDADE FAs FORA DO SIS” representam os atendimentos que foram feitos por meio de fichas manuais sem utilizar o ERP.

A confecção da planilha foi necessária por conta de no dia 12 de fevereiro ocorreu um problema com o sistema que ficou fora do ar. Outro motivo é que existem pacientes que utilizam o pronto socorro contudo não têm cadastro no ERP – e não estão portando seus documentos para realização do cadastro- ou são pacientes flutuantes, os quais residem fora de Viradouro, e após este primeiro atendimento os pacientes são cadastrados no sistema quando estão portando seus documentos pessoais.

O coeficiente de 5035 classificações de risco foi obtido com base no anexo 2, uma vez que no mesmo são apresentadas todas as classificações de risco, os não classificados e o total de atendimentos. Desta forma foi realizado o cálculo tomando por base o total de atendimento e subtraindo a quantidade de não classificados ($5117 - 82 = 5035$), encontrando assim o valor de 5035 classificações de risco. Vale ressaltar que a parcela de 82 pacientes listados como não classificados



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

são os utilizadores do serviço que foram acolhidos por um profissional técnico de enfermagem, o qual não realiza classificação de risco conforme exposto acima.

Segue como anexo 2 a quantidade de classificações de risco realizadas.

Indicador 4 – Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de Prestação de Contas Assistencial e Financeira.

O indicador 4 trata da entrega dos relatórios de prestação de contas assistencial e financeira com pontualidade na data estipulada, sendo esta, pactuada para o dia 25 do mês subsequente. Ficará sob os cuidados da gestão o protocolo de entrega da prestação de contas assinado pelo responsável pelo recebimento. Caso necessário, fica a critério do município solicitar cópia de tal documento.

Indicador 5 – Apresentação e execução do Plano de Educação Continuada e Humanização, conforme cronograma.

O indicador 5 trata do plano de execução da educação continuada conforme cronograma elaborado no mês de janeiro e previamente aprovado, visando o crescimento profissional de toda a equipe. Foi elaborado um cronograma de treinamentos e capacitações visando abranger todas as categorias profissionais e todos os setores do pronto socorro para fortalecer as ações, compartilhar e produzir conhecimento, visando qualificar a prática profissional de forma contínua. Desta forma no mês de fevereiro foi colocado em prática o cronograma realizando o treinamento de “Humanização e acolhimento da pessoa idosa” (anexo 3).

Segue o anexo 3 sendo composto pelas comprovações de realização dos treinamentos conforme previsto no cronograma de educação continuada elaborado.

Indicador 6 – Elaboração e implantação dos Protocolos Clínicos Assistenciais às Urgências e Emergências no período de 12 meses, conforme cronograma apresentado e aprovado.

O indicador 6 trata da elaboração dos protocolos clínicos a serem utilizados no Pronto Socorro Municipal. O mesmo foi elaborado pela equipe técnica juntamente com o médico RT, o cronograma de implantação de protocolos clínicos, visando trazer uma padronização nas atitudes a serem tomadas pelo corpo clínico frente as situações de urgência e emergência enfrentadas no pronto socorro.

No mês de fevereiro foi implantado o protocolo “Medidas assistenciais na eclampsia e pré-eclampsia” (anexo 4).

Segue o anexo 4 que é composto pelo protocolo clínico implantado e as listas de presença e ciência dos profissionais com relação ao protocolo clínico implantado.



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

Indicador 7 – Proporção de pacientes atendidos dentro do tempo de espera para atendimento médico, conforme categoria de risco.

O indicador 7, trata da proporção dos pacientes atendidos dentro do tempo de espera estipulado pela categoria de risco, sendo ela dividida em AZUL – Até 240 minutos, VERDE – Até 120 minutos, AMARELO – Até 50 minutos, LARANJA – Até 10 minutos E VERMELHO – Atendimento imediato.

Apontamos que no mês de fevereiro, buscou-se atender os usuários acordo com o tempo preconizado de acordo com cada classificação de risco. Conforme ofício 756.2022, protocolado na secretaria municipal de saúde de Viradouro, foi solicitado a empresa FIORILLI a elaboração de um relatório que informasse o tempo de espera para atendimento médico, uma vez que a desenvolvedora do ERP havia informado que não dispunha do relatório solicitado e que por este motivo o mesmo deveria ser criado.

Diante do fato exposto a FIORILLI não criou o novo relatório, mas apresentou como solução um relatório denominado “análise de consultas”. Foi criado pela equipe de gestão da associação mahatma Gandhi uma tabulação para o relatório fornecido afim de encontrar uma média do tempo de espera dos pacientes para o atendimento médico.

A interpretação necessária para obter a média do tempo de espera para consulta deve ter como base dois dados fornecidos, são eles “Média tempo de espera total” e “Média tempo de espera Triagem”, estes valores são obtidos por meio da realização de média aritmética das colunas - do relatório “ análise de consultas” fornecido pelo sistema SIS- “ Tp_Triagem” para a média do tempo de espera da triagem e “ Espera Total” para a média do tempo de espera total. Feito este embasamento é necessário realizar a conta matemática de subtração da “Média tempo espera total” menos a “Média Tempo Espera Triagem” (MÉDIA DE TEMPO DE ESPERA PARA CONSULTA = “Média tempo espera total” - “Média Tempo Espera Triagem”) feita esta conta, o resultado dela é a média do tempo de espera que o paciente teve entre a triagem e a consulta médica. Com base nisto é possível verificar que no mês de fevereiro verificou-se que a média do tempo de espera para consulta dos pacientes das categorias azul, verde e amarelo estão dentro do tempo de espera estipulado para cada classificação de risco conforme anexo 5.

Se faz exceção as classificações laranja e vermelho, vale ressaltar os pacientes com classificação "emergente" (vermelho) e "muito urgente"(laranja), em sua maioria recepcionados diretamente na sala de urgência, são atendidos de forma imediata, visando estabilizar o paciente e sanar a queixa do mesmo e após feito todo o atendimento é que o profissional irá realizar o lançamento da triagem e classificação de risco, posteriormente o médico lança a consulta no sistema.

Essa justificativa se faz necessária afim de entendermos o motivo da média do tempo de espera para as classificações "emergente" (vermelho) e "muito urgente"(laranja) estarem acima do tempo preconizado, uma vez que conforme explicado primeiro o paciente é atendido e depois é feito o lançamento no sistema SIS. Ficando claro assim que a média do tempo de espera para consulta médica - de 40 minutos e 14 segundos para o risco laranja e 11 minutos e 39 segundos para o risco vermelho- são irreais uma vez que refletem a média do tempo que a equipe ficou em atendimento ao paciente e não um tempo de espera do mesmo pelo atendimento médico. Como outro ponto importante, vale



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

destacar o quantitativo de consultas realizadas de 5117, um valor muito acima do previsto em edital e devido a demanda ter sido atendida com a mesma equipe, não tendo ela sido aumentada, é notório que o tempo de espera para cada atendimento tende a aumentar por conta do material humano ser o mesmo e os atendimentos serem muito superiores.

Segue como anexo 5 a tabulação dos dados que comprovam as informações citadas acima.

Indicador 8 – Proporção de pacientes atendidos dentro do tempo de espera para Acolhimento com Classificação de Risco.

O indicador 8 trata da proporção dos pacientes que foram atendidos dentro do tempo de espera preconizado como padrão para a classificação de risco, este tempo se trata da quantidade de minutos que o paciente aguarda entre abrir a ficha e passar pela triagem do enfermeiro que por sua vez fará a classificação de risco.

No mês de janeiro, buscou-se atender os usuários acordo com o tempo preconizado como padrão para a classificação de risco. Conforme ofício 756.2022, protocolado na secretaria municipal de saúde de Viradouro, foi solicitado a empresa FIORILLI a elaboração de um relatório que informasse o tempo de espera para realizar o acolhimento e triagem, uma vez que a desenvolvedora do ERP havia informado que não dispunha do relatório solicitado e que por este motivo o mesmo deveria ser criado.

Diante do fato exposto a FIORILLI não criou o novo relatório, mas apresentou como solução um relatório denominado “análise de consultas”. Foi criado pela equipe de gestão da associação mahatma Gandhi uma tabulação para o relatório fornecido afim de encontrar uma média do tempo de espera dos pacientes para o acolhimento e classificação de risco.

A interpretação necessária para obter a média do tempo de espera para o acolhimento e classificação de risco deve ter como base a coluna “Tp_Triagem” que está presente no relatório “análise de consultas”. Tendo este embasamento é necessário realizar o tratamento dos dados e por fim realizar média aritmética da coluna “Tp_Triagem”, o resultado dela é a média do tempo de espera que o paciente teve entre a abertura da ficha e a triagem, ou seja, o tempo de espera para ser acolhido e ter seu risco classificado. Com base nisto é possível verificar no anexo 5 que no mês de fevereiro a média do tempo de espera de todas as classificações de risco verde e amarelo estão dentro do tempo padrão de 15 minutos. Os pacientes classificados como Azul tiveram uma média de espera de 17 minutos e 35 segundos o que é tolerável uma vez que passa apenas 2 minutos do preconizado e também tendo em consideração o quantitativo aumentado de pacientes para o mesmo quantitativo de profissionais classificando o risco do paciente.

Vale ressaltar os pacientes com classificação "emergente" (vermelho) e "muito urgente"(laranja), recepcionados diretamente na sala de urgência, são atendidos de forma imediata, visando estabilizar o paciente e sanar a queixa do mesmo, após feito todo o atendimento é que o profissional irá realizar o lançamento da triagem e classificação de risco.



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

Diante disto é possível justificar as maiores médias do mês de fevereiro -que foi a classificação "emergente" (vermelho) e a classificação "muito urgente"(laranja) - uma vez que devido ao paciente ser primeiro atendido e depois triado, o tempo de espera da triagem se mostra irreal uma vez que o paciente é triado e atendido imediatamente e não com espera média de 36 minutos e 49 segundos para a classificação laranja e 29 minutos e 24 segundos para a classificação vermelha. Como outro ponto importante, vale destacar o quantitativo de classificações de risco realizadas de 5035, um valor muito acima do previsto em edital e devido a demanda ter sido atendida com a mesma equipe, não tendo ela sido aumentada, é notório que o tempo de espera para cada atendimento tende a aumentar por conta do material humano ser o mesmo e os atendimentos serem muito superiores.

Segue como anexo 5 a tabulação dos dados que comprovam as informações citadas acima.

Indicador 9 - Resolubilidade do Serviço de Ouvidoria

O indicador 9, trata da resolubilidade do serviço de ouvidoria, que é sanar os problemas e questões trazidas até a administração por meio da ouvidoria.

Atualmente o processo de ouvidoria funciona da seguinte forma: a colaboradora da SMS que recebe as ouvidorias envia a mesma via um e-mail para a Associação Mahatma Gandhi através do endereço eletrônico "administrativo2.viradouro@mgandhi.com.br". A partir disto, as ouvidorias são respondidas via e-mail, dentro do prazo de 48 horas. Contudo todas as demandas recebidas da Secretaria Municipal de Saúde pessoalmente ou por meio do aplicativo de mensagens WhatsApp foram respondidas de forma direta entre a administração do contrato e a SMS.

Até o final do mês fevereiro foram recebidas 2 ouvidorias de maneira formal, pelo sistema de e-mail e resposta do mesmo. Ambas ouvidorias foram recebidas no dia 16/02/2023 sendo ambas resolvidas e respondidas ao e-mail da ouvidoria da SMS, agendamento.saude@viradouro.sp.gov.br, no dia 17/02/2023 estando assim dentro do prazo estabelecido de 48 horas para dar a resposta da ouvidoria.

No mês de fevereiro a Associação Mahatma Gandhi disponibilizou na recepção do pronto socorro uma pesquisa de satisfação para livre resposta dos utilizadores do serviço do pronto socorro ou acompanhantes. Desta forma segue como anexo 6 a tabulação dos dados das pesquisas de satisfação referente ao mês de fevereiro.

Indicador 10 – Implantação e execução das Comissões de Ética Médica, Revisão de Óbitos e Revisão de Prontuário Médico, nos termos das respectivas resoluções do Conselho Federal de Medicina em até 180 dias.

O indicador 10, trata da implantação e execução das comissões de ética médica, revisão de óbito e de prontuários médicos dentro do prazo de 180 dias.

Conforme apresentado no cronograma de implantação das comissões, as mesmas são previstas para o prazo de até 180 dias, as comissões em questão já foram elaboradas e implantadas, em exceção da comissão de ética médica devido ao fato do pronto socorro não atingir a quantidade mínima de



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

profissionais médicos necessários para a implantação e execução da referida comissão. Segue no anexo 7 as atas das reuniões realizadas no mês de fevereiro das referidas comissões implantadas.

Total 6 plantões

Bruno De Souza Tavares - 223201/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	01/02/2023 07:00	01/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	01/02/2023 19:00	02/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	02/02/2023 19:00	03/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	03/02/2023 07:00	03/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	05/02/2023 19:00	06/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	06/02/2023 07:00	06/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	06/02/2023 19:00	07/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	07/02/2023 07:00	07/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	08/02/2023 07:00	08/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	08/02/2023 19:00	09/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	09/02/2023 19:00	10/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	10/02/2023 07:00	10/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	11/02/2023 07:00	11/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	11/02/2023 19:00	12/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	12/02/2023 19:00	13/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	13/02/2023 07:00	13/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	13/02/2023 19:00	14/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	14/02/2023 07:00	14/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	15/02/2023 07:00	15/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	15/02/2023 19:00	16/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	16/02/2023 19:00	17/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	17/02/2023 07:00	17/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	23/02/2023 07:00	23/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	23/02/2023 19:00	24/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	24/02/2023 07:00	24/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	25/02/2023 07:00	25/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	25/02/2023 19:00	26/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	27/02/2023 07:00	27/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	27/02/2023 19:00	28/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	28/02/2023 07:00	28/02/2023 19:00
Total			30 plantões

Camila Goto - 208504/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	26/02/2023 07:00	26/02/2023 19:00
Total			1 plantões

Deisy Lorena Molina Humerez - 149374/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	14/02/2023 19:00	15/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	16/02/2023 19:00	17/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	21/02/2023 19:00	22/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	23/02/2023 19:00	24/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	28/02/2023 19:00	01/03/2023 07:00
Total			5 plantões

João Victor Augusto Hachich - 225118/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	07/02/2023 19:00	08/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	15/02/2023 19:00	16/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	16/02/2023 07:00	16/02/2023 19:00
Total			3 plantões

Jonas Amsei Saloio - 240042/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	04/02/2023 13:00	04/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	04/02/2023 19:00	05/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	05/02/2023 07:00	05/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	05/02/2023 19:00	06/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	09/02/2023 07:00	09/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	09/02/2023 19:00	10/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	11/02/2023 19:00	12/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	12/02/2023 07:00	12/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	17/02/2023 19:00	18/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	18/02/2023 07:00	18/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	18/02/2023 19:00	19/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	19/02/2023 19:00	20/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	20/02/2023 19:00	21/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	22/02/2023 07:00	22/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	22/02/2023 19:00	23/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	24/02/2023 19:00	25/02/2023 07:00
Total			16 plantões

Lumey Garcia Perez - 235572/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	05/02/2023 07:00	05/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	12/02/2023 07:00	12/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	19/02/2023 07:00	19/02/2023 19:00
Total			3 plantões

Matheus Guideroli Dela Marta - 197348/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	02/02/2023 07:00	02/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	03/02/2023 07:00	03/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	04/02/2023 07:00	04/02/2023 13:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	09/02/2023 07:00	09/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	17/02/2023 07:00	17/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	24/02/2023 07:00	24/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	26/02/2023 07:00	26/02/2023 19:00
Total			7 plantões

Nathalia Pestana Malheiro - 228895/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	01/02/2023 07:00	01/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	02/02/2023 07:00	02/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	06/02/2023 07:00	06/02/2023 19:00



AMUE

EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Viradouro - UPA 24HRS	Normal	08/02/2023 07:00	08/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	13/02/2023 07:00	13/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	15/02/2023 07:00	15/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	20/02/2023 07:00	20/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	22/02/2023 07:00	22/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	27/02/2023 07:00	27/02/2023 19:00
Total			9 plantões

Nelsiane Bruno Cintra Prachedes - 216350/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	10/02/2023 07:00	10/02/2023 19:00
Total			1 plantões

Patricia Vanço - 217475/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	07/02/2023 07:00	07/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	26/02/2023 19:00	27/02/2023 07:00
Total			2 plantões

Pedro Garcia Machado - 216356/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	18/02/2023 19:00	19/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	19/02/2023 07:00	19/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	19/02/2023 19:00	20/02/2023 07:00
Total			3 plantões

Rafael Severio Mazza - 235156/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	01/02/2023 19:00	02/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	03/02/2023 19:00	04/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	04/02/2023 07:00	04/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	04/02/2023 19:00	05/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	06/02/2023 19:00	07/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	07/02/2023 19:00	08/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	08/02/2023 19:00	09/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	10/02/2023 19:00	11/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	11/02/2023 07:00	11/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	17/02/2023 19:00	18/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	20/02/2023 07:00	20/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	20/02/2023 19:00	21/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	21/02/2023 07:00	21/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	22/02/2023 19:00	23/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	24/02/2023 19:00	25/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	25/02/2023 07:00	25/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	26/02/2023 19:00	27/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	27/02/2023 19:00	28/02/2023 07:00
Total			18 plantões

Roberta Panzarini Zancheta - 226869/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	03/02/2023 19:00	04/02/2023 07:00

Total 1 plantões


Samuel Alvaro Gaspar Encinas - 149406/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	14/02/2023 19:00	15/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	21/02/2023 07:00	21/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	21/02/2023 19:00	22/02/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	23/02/2023 07:00	23/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	28/02/2023 19:00	01/03/2023 07:00
Total		5 plantões	

Suhayla Nassbine Dos Santos - 169388/SP

Setor	Tipo	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	14/02/2023 07:00	14/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	16/02/2023 07:00	16/02/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	Normal	28/02/2023 07:00	28/02/2023 19:00
Total		3 plantões	

Valor que compõe a Nota Fiscal:

		RESUMO - HORAS EXECUTADAS		
COMPETÊNCIA:		FEVEREIRO/2023		
SETOR	TURNO	QTDE DE HORAS	VALOR DA HORA	VALOR DA NF
CLINICO	DIURNO	672	R\$ 125,00	R\$ 84.000,00
CLINICO	NOTURNO	672	R\$ 125,00	R\$ 84.000,00
DIRETOR TECNICO RT			R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
VALOR TOTAL		1344		R\$ 173.000,00

Em anexo, encaminhamos também as folhas de ponto devidamente assinadas pelos profissionais que executaram o serviço.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Ribeirão Preto, 03 de março de 2023.

FELIPE DE PROSPERO BELO
AMUE – ATENDIMENTOS MEDICOS DE URGENCIAS E EMERGENCIAS S.A
CNPJ: 27.996.683/0001-35

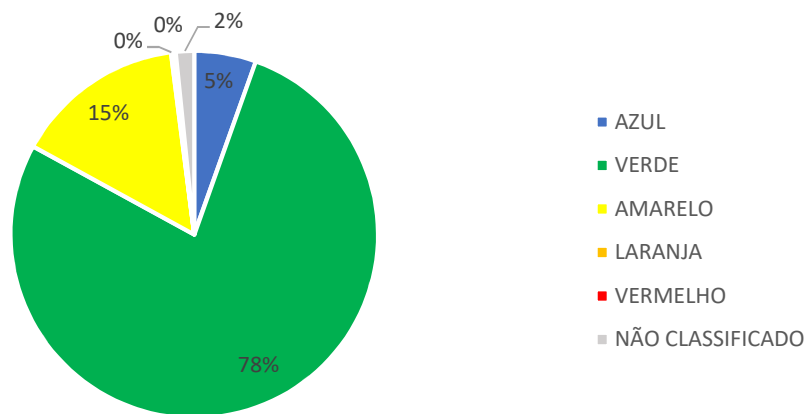
ANEXO 2 - QUANTITATIVO DE CONSULTAS E CLASSIFICAÇÕES DE RISCO



CLASSIFICAÇÕES DE RISCO PRONTO SOCORRO VIRADOURO - 02.2023

RISCO	QUANTIDADE SIS	QUANTIDADE FAS FORA DO SIS	TOTAL QUANTIDADES	ESTATÍSTICA POR CLASSIFICAÇÃO
AZUL	273	6	279	5,45%
VERDE	3924	42	3966	77,51%
AMARELO	759	9	768	15,01%
LARANJA	4	1	5	0,10%
VERMELHO	17	0	17	0,33%
NÃO CLASSIFICADO	82	0	82	1,60%
TOTAL ATENDIMENTOS			5117	100%

ESTATÍSTICA POR CLASSIFICAÇÕES DE RISCO





PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO

RUA DO HOSPITAL, Nº 53, PRONTO SOCORRO, CENTRO, VIRADOURO – SP, CEP: 14740-000 CNPJ: 45.709.912/0001-75

TREINAMENTO: ENF ELAINE C. ALVES

TEMA: HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO DA PESSOA IDOSA

**ASSINAM A PRESENTE ATA OS PROFISSIONAIS:
ENFERMEGEM, RECPCÃO, HIGIENE, SOCORRISTAS, FARMÁCIA**

NOME COLABORADOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
Eliane Pereira Custodio	Sec Enf.	Eliane Custodio
Angela Louisa Gomes S	limpeza	Angela Louisa
Giovana Forrester	AUX. Administrativa	Giovana Forrester
Alize G. da Silva	Sec Enf.	Alize G. da Silva
Dauder Luiz Dalben	Recepção	Dauder Luiz Dalben
Jean Lucas de R. Paulino	Mobilista Dentista	Jean Lucas
Rafael Medenski	mobalista socorrista	Rafael Medenski
Elaine dos Santos Oliveira	Recepcionista	Elaine dos Santos Oliveira
Vanina Janeiro Squerecini	Farmacêutica	Vanina Janeiro Squerecini
Carsono Roberto Tramiato	Enfermeiro	Carsono Roberto Tramiato
Elaine Soares	TI BICOM	Elaine Soares
Italo Junior da Silva	Farmacia	Italo Junior da Silva
Envel Carvalho de sil	ta enf	Envel Carvalho de sil
Valdemaris R. Fuchs	tl. enf	Valdemaris R. Fuchs
Mirele de Souza Silva	Enf	Mirele de Souza Silva
Deivane C. J. Conceição	Enf	Deivane C. J. Conceição
Michele Lima Serapim	Enfermeira	Michele Lima Serapim
Breno Elias Fragagnan	Tec. enf	Breno Elias Fragagnan
Juleana Cristina Simiello	mobalista dent	Juleana Cristina Simiello

Reginaldo M. Diniz	matonista	Luiz Carlos
Luiz Carlos F. Alves	Securante	Luiz Carlos
Fabiana C. Moroso	Recepção	Fabiana Moroso
Henriely L. Silva Bento	Recepção	Henriely
Samuel C. Silva	Recepção	Samuel
Isabel Cristina		
Wagner de Almeida	Securante	Wagner
Elis Ap. Pires	Securante	Elis
Ema Rosa da	Securante	Ema

Viradouro/SP 28 DE FEVEREIRO 2023.

João Pedro M. Diniz

Silvana Neves de Simone
 Enfermeira RT
 COREN-SP-569733-ENF
 Silvana Neves de Simone

ANEXO 4 - IMPLANTAÇÃO PROTOCOLO CLINICO DE MEDIDAS ASSISTÊNCIAIS NA ECLÂMPسيا E PRÉ- ECLÂMPسيا.



PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO

RUA DO HOSPITAL, Nº 53, PRONTO SOCORRO, CENTRO, VIRADOURO – SP, CEP: 14740-000 CNPJ: 45.709.912/0001-75

ATA DE CIÊNCIA DOS POP:

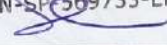
PROTOCOLO CLINICO ASSISTENCIAL MEDIDAS INICIAIS ECLÂMPسيا E PRÉ -ECLÂMPسيا

ASSINAM A PRESENTE ATA OS PROFISSIONAIS; ENFERMEGEM

NOME COLABORADOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
Leiviana Janiero Lourençini Kátia Medeiros	farmacêutica Secretária	Leiviana J. Lourençini Kátia Medeiros
Cristiano R. Gramuro	Enfermeiro	[Assinatura]
Alinne J. da Silva	Sec Enfer.	[Assinatura]
Elisiana Pereira Custodio	Sec Enf.	Elisiana Custodio
Jean Lucas de Souza Paulino	Secretaria	Jean Lucas
Renata Caputo de Silva	Sec enf	[Assinatura]
Valdemar A. Pente	Sec Enferm	[Assinatura]
Mirele de Souza Silva	Enfermeiro	[Assinatura]
Juliana C. J. Corneio	Enf	[Assinatura]
Michelle R. Serfim	Enf	[Assinatura]
Breno César Fragnon	Tec inf	Fragnon
Paula C. S. S.	Sec enf	[Assinatura]
Renata		
Magde Jardim Faria	Enfermeiro	[Assinatura]
Graciele dos Reis Lima	Sec. Enf.	[Assinatura]
Renata dos Santos	Enf	[Assinatura]

--	--	--

Viradouro/SP 28 DE FEVEREIRO 2023.

Silvana Neves de Simone
Enfermeira RT
COREN-SP 569733-ENF


João Pedro M. Diniz

Silvana Neves de Simone


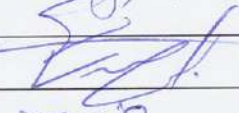


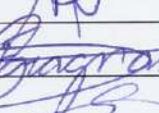
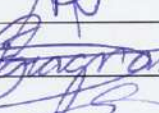


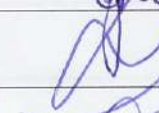
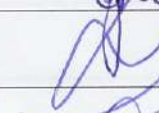


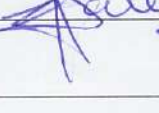
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO

RUA DO HOSPITAL, Nº 53, PRONTO SOCORRO, CENTRO, VIRADOURO – SP, CEP: 14740-000 CNPJ: 45.709.912/0001-75

TREINAMENTO: DR BRUNO TAVARES

TEMA: MEDIDAS INICIAIS NA PRÉ-ECLANPSIA E ECLANPSIA

ASSINAM A PRESENTE ATA OS PROFISSIONAIS; ENFERMEGEM

NOME COLABORADOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
Alina G. da Silva Carosmo R. Francisco	Sec Enf Enfermeira	
Eliziana Pereira Custodio	Sec Enf.	Eliziana Pereira Custodio
José Augusto de Souza Pinheiro Kátia Medeiros	Desemate Sf. 06.50	José Augusto Kátia Medeiros
Letícia Fátima Squeremini	farmacêutica	Letícia F. Squeremini
Daniel Corvelho Sili Waldemar A. Mendes	te enf te Enfermagem	 
Mírcia de Souza Silva Luciano C. J. Conceição	Enfermeiro Enfermeira	 
Michelle Lima Serejins Bruno Cesar Fragman	Enfermeira Tec. enf.	 
Somália C. Silva Márcia Jardim Farias	te enf. Enfermeira	 
Gasildo Souza Lima	Sec. Enf.	
Luciana dos Santos	Enf.	
Enockheus Lúcio	Enf.	
Luciano C. J. Conceição	Enf.	

ASSOCIAÇÃO
**Mahatma
Gandhi**



SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !

Viradouro/SP 28 DE FEVEREIRO 2023.

João Pedro M. Diniz



Silvana Neves de Simone
Enfermeira RT
COREN-SP-569733-ENF

Silvana Neves de Simone

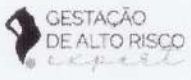

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL MEDIDAS INICIAIS ECLÂMPسيا E PRÉ-ECLÂMPسيا PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO MUNICÍPIO DE VIRADOURO/SP			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:1	



SUMÁRIO

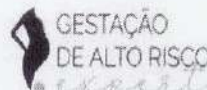
01	Identificação do risco	2
02	Bundle de Prevenção e Tratamento para Eclâmpsia	4
03	Bundle de Prevenção e Tratamento para Pré-Eclâmpsia grave	6
04	Fluxo de atendimento rápido da gestante ou puerpera com pré-eclâmpsia grave ou eclampsia	4
05	Medidas sequenciais – ABCDEFG	9
06	Referências	11

 <p>ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!</p>	MANUAL DE TRABALHO			MUNICÍPIO DE VIRADOURO  ESTADO DE SÃO PAULO
	PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL MEDIDAS INICIAIS ECLÂMPsia E PRÉ-ECLÂMPsia PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO MUNICÍPIO DE VIRADOURO/SP			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:2	


1. Identificação do risco.

 <p>GESTÃO DE ALTO RISCO <i>expert</i></p>	Identificação do risco	
6 condições potencialmente	Difinições operacionais	
Hemorragia pós-parto	Hemorragia pós-parto grave	
Pré-eclâmpsia grave	Hemorragia pós-parto grave	
Eclâmpsia	Pós-eclâmpsia grave	
Sepse	Eclâmpsia	
Rotura uterina	Sepse ou infecção sistêmica grave	
Complicações graves do abortamento	Rotura uterina	

 <p>ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!</p>	MANUAL DE TRABALHO			MUNICÍPIO DE VIRADOURO  ESTADO DE SÃO PAULO
	PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL MEDIDAS INICIAIS ECLÂMPسيا E PRÉ-ECLÂMPسيا PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO MUNICÍPIO DE VIRADOURO/SP			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:3	




GESTAÇÃO DE ALTO RISCO
expert



FIGO
International Society for the Study of Hypertensions in Pregnancy

Pré-eclâmpsia

Definição





International Society for the Study of Hypertensions in Pregnancy (ISSHP)

PAS ≥ 140 mmHg OU PAD ≥ 90 mmHg	+	1. Proteinúria (Rel PTN/CR ≥ 0,3 OU proteinúria ≥ 300 mg/24 h OU ≥ 2+ fita)
Pelo menos 2 ocasiões 4 horas intervalo	+	2. Evidência de disfunção de órgãos alvo materna - Renal: CR > 1,1 mg/dl - Hepática: TGO ou TGP > 40 IU/L com ou sem dor no quadrante superior direito ou epigástrica. - Neurológica: Eclâmpsia, alteração mental, cegueira, AVC, cefaleia severa, escotomas - Hematológica: Plaquetas < 150.000 µL, CIV, hemólise
Pelo menos 1	+	3. Disfunção útero placentária (CIUR, DU alterado ou natimorto)
Previamente normotensa		
20 ou mais semanas		



Int J Gynecol Obstet 2019; 145 (Suppl. 1): 1-33



 <p>ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!</p>	MANUAL DE TRABALHO			 <p>MUNICÍPIO DE VIRADOURO ESTADO DE SÃO PAULO</p>
	PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL MEDIDAS INICIAIS ECLÂMPsia E PRÉ-ECLÂMPsia PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO MUNICÍPIO DE VIRADOURO/SP			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:4	

2. Bundle de Prevenção e Tratamento para Eclâmpsia.



Bundle de Prevenção e Tratamento para Eclâmpsia		
Elementos do Bundle		
1. Prevenção da eclâmpsia	1.1 Coletar exames laboratoriais Protocolo de Pré-eclâmpsia	Puncionar 2 acessos venosos Coíher Hemograma com plaquetas, creatinina, AST, DHL, Bilirrubina e proteinúria (proteinúria 24h, relação proteína/creatinina urinária OU fita urinária)
	1.2 Dose de ataque Sulfato Magnésio	Sulfato de Magnésio - dose ataque – 4g EV entre 15 e 20 min (MgSO4 a 10% - 40ml ou MgSO4 a 50% - 8ml) – Diluir para máximo de 100ml para administração em 15 – 20 min – Obs. – iniciar ataque mesmo sem monitorização. Dose de ataque NÃO provoca intoxicação
	1.3 Dose de Manutenção de Sulfato de Magnésio	A. Gestante admitida: Esquemas: padronizar para 250ml (MgSO4 7H2O a 10% diluir 50ml em 200ml de soro fisiológico OU MgSO4 7H2O a 50% diluir 10ml em 240ml de soro fisiológico) e infundir em bomba de infusão a 50ml/h (1g/h) continuamente por no mínimo 24 horas após a última dose de ataque, última crise convulsiva ou parto Ajustar sulfatação reduzindo velocidade de infusão nos seguintes casos baseado na dosagem de magnésio, função renal ou monitorização clínica (Referir ao item 2.3) *Disponibilizar à beira do leito para uso conforme indicações no Item 2.3: 1 ampola (10ml) de gluconato de cálcio 10%, 10 ml de água destilada, 1 seringa de 20ml, 1 agulha B. Gestante a ser transferida: Utilizar Esquema de Pritchard: administrar 10g intramuscular (5g em cada nádega - 10 ml da ampola de MgSO4 50%) e 5g por via intramuscular profunda a cada 4 horas Criar relatório informando quais elementos do bundle foram aplicados
	1.4 Controle de PA, FR, Reflexos patetares, diurese e cardiotocografia	Verificar a PA, FR, Reflexos Patetares maternos de 20 em 20 min após o início da medicação por 1h. Depois avaliar a cara hora por 24 horas Iniciar controle de diurese com SVD ou coleta sistemática não invasiva e avaliar diurese a cada 2 horas por 24h Avaliar a vitalidade fetal por Cardiotocografia ou ultrassonografia em até 30 min após o início da dose de ataque A impossibilidade de verificação da vitalidade fetal por cardiotocografia ou ultrassonografia é critério de encaminhamento para outro nível de assistência

 <p>ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!</p>	MANUAL DE TRABALHO			 <p>MUNICÍPIO DE VIRADOURO ESTADO DE SÃO PAULO</p>
	PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL MEDIDAS INICIAIS ECLÂMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO MUNICÍPIO DE VIRADOURO/SP			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:5	

2. Tratamento das Complicações	1.5 Recalcular Escore de Alerta Precoce	Após 1h da abertura do bundle
	1.6 Tratamento anti-hipertensivo SE: PAS ≥ 160 ou PAD ≥ 110 mmHg Objetivo: PAS 140 - 150 mmHg e PAD 90 - 100 mmHg Obs - não reduzir em mais de 20% da medida inicial da PA	<p>a) Hidralazina – (Ampola de 20mg/mL - Diluir uma ampola - 1mL em 19mL de água destilada - obtém-se a concentração de 1mg/mL), infundir 5 mg via intravenosa. Reavaliar PA em 20 minutos, e se manutenção de crise hipertensiva, repetir a dose. Dose máxima 45 mg OU</p> <p>b) Nifedipino - Comprimido de 10 mg VO – dose inicial 10 mg. Reavaliar PA em 20 minutos, e se manutenção de crise hipertensiva, repetir a dose de 10 mg a cada 20-30 minutos. Dose máxima 30 mg OU</p> <p>c) Nitroprussiato de sódio* (USO EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS, EM AMBIENTE DE UTI) - Ampola 50mg/2mL – dose inicial - 0,5 a 10mcg/kg/min em infusão intravenosa contínua (a ampola contém 2mL, na concentração de 50mg/2mL. Diluir uma ampola (2mL) em 248mL de soro glicosado 5%, assim teremos a concentração de 200mcg/mL)</p>
	2.1 Convulsões	<p>Manter paciente em decúbito lateral esquerdo e elevado, com oxigênio nasal e prevenir traumas</p> <p>Iniciar Sulfato de Magnésio dose de ataque</p> <p>MOMENTO OPORTUNO DE INTERRUPÇÃO - Estabilizar a gestante e reavaliar a vitalidade fetal antes de indicar a resolução imediata</p>
	2.2 Convulsões repetidas	<p>Decúbito lateral esquerdo e elevado, oxigênio nasal</p> <p>Repetir 2g EV de sulfato de magnésio</p> <p>Encaminhar à UTI</p> <p>Na manutenção das convulsões após repetição do Sulfato de Magnésio, pensar em AVC, Sd. PRESS, Epilepsia não controlada, entre outras causas</p> <p>Se repetir convulsão - Iniciar Fenitoina ataque 1g (4 ampolas em 100mL) em 1h e manutenção de 500mg em 4h</p>
2.3 Alteração de sinais vitais na dose de manutenção do sulfato de magnésio	<p>Correlação clínica com nível de toxicidade materna pelo magnésio:</p> <p>Nível terapêutico – 4 a 7mEq/l</p> <p>Perda de reflexo patelar – 10mEq/l</p> <p>Depressão respiratória (FR <15ipm) – 15mEq/l</p> <p>Parada cardíaca – 30mEq/l</p>	
		<p>Na queda da FR, aplicar gluconato de cálcio:</p> <p>Diluir 1 ampola (10mL) de gluconato de cálcio 10% em 10 ml de água destilada em seringa de 20mL e aplicar em bolus lento</p>

CUIDADOS IMPORTANTES DURANTE INFUSÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO:

- Cuidados de enfermagem a cada 4 horas: aferir e anotar FR, PA, FC e diurese.
- Solicitar a avaliação médica a cada troca de fase do sulfato de magnésio e, somente após esta avaliação deve-se instalar a fase seguinte.
- Desprezar a diurese da bolsa coletora a cada troca de fase do sulfato de magnésio, ou quando a mesma estiver cheia, e anotar o volume desprezado em impresso próprio.



 <p>ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!</p>	MANUAL DE TRABALHO			 <p>MUNICÍPIO DE VIRADOURO ESTADO DE SÃO PAULO</p>
	PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL MEDIDAS INICIAIS ECLÂMPsia E PRÉ-ECLÂMPsia PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO MUNICÍPIO DE VIRADOURO/SP			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:6	

• O gluconato de cálcio a 10% atua com antídoto. É indispensável para aplicação imediata no caso de parada respiratória. Mantê-lo sempre à cabeceira do leito. Caso necessário, administrar 10ml EV, em 10 minutos.



• Suspende infusão se: FR < 14 ou reflexos assentes ou diurese < 25ml/h.

3. Bundle de Prevenção e Tratamento para Pré-Eclâmpsia grave.

Bundle de Resgate – Prevenção e Tratamento da Pré-eclâmpsia Grave na APS			
Elementos do Bundle			Ideias de Mudança
1. Resposta com Pronto Atendimento	1.1 Acionar equipe para o atendimento	<p>O atendimento deve ser realizado por profissional médico e de enfermagem previamente treinados</p> <p>Iniciar o atendimento de acordo com a lista de verificação (<i>checklist</i>) para guiar as condutas e tarefas</p>	<p>Criar time de resposta rápida (TRR), frente aos critérios de risco e gravidade e definir processo de acionamento do TRR</p> <p>Elaborar fluxograma para o atendimento da CPAV e <i>checklist</i> para guiar o atendimento</p>
	2. Prevenção da Eclâmpsia	2.1 Iniciar a dose de ataque do Sulfato de Magnésio	<p>Puncionar 2 acessos venosos calibrosos</p> <p>Dose Ataque = 4g EV - Infundir 4g de Sulfato de Magnésio EV (MgSO₄ a 50% - 8mL + 2ml de AD) em 20 minutos, lentamente</p> <p>*Iniciar ataque mesmo sem monitorização. Dose de ataque NÃO provoca intoxicação</p>
2.2 Dose de manutenção		<p>Idealmente antes da próxima dose de manutenção a paciente deve estar em ambiente hospitalar</p> <p>Dose Manutenção = 1g/h EV - (MgSO₄ 50% - 10ml + 10 ml de AD) fazer microbolus de 4, ml a cada hora, lentamente (caso não haja disponibilidade de bomba de infusão)</p> <p>Disponibilizar à beira do leito para uso conforme indicações no item 4.2: 1 ampola (10mL) de gluconato de cálcio 10%, 10 ml de água destilada, 1 seringa de 20mL, 1 agulha</p>	
2.3 Controle da PA, FR, Reflexos patetares, diurese		<p>Verificar a PA, FR, Reflexos Patetares maternos de 20 em 20 min na primeira hora após o início da medicação e após de hora em hora até a transferência</p> <p>Iniciar controle de diurese com SVD ou coleta sistemática não invasiva e avaliar diurese a cada 2 horas</p> <p>Avaliar BCF por 2 minutos a cada 10 minutos na dose de ataque e a cada 15 minutos até a transferência da paciente</p>	
2.4 Recalcular Escore de Alerta		Antes da transferência para outra instituição	

 <p>ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!</p>	MANUAL DE TRABALHO			 <p>MUNICÍPIO DE VIRADOURO ESTADO DE SÃO PAULO</p>
	PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL MEDIDAS INICIAIS ECLÂMPsia E PRÉ-ECLÂMPsia PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO MUNICÍPIO DE VIRADOURO/SP			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:7	

	<p>2.5 Tratamento anti-hipertensivo SE: PAS \geq 160 ou PAD \geq 110 mmHg, se mantida após Sulfatação</p> <p>Objetivo: PAS 140 - 150 mmHg e PAD 90 - 100 mmHg</p>	<p>a) Hidralazina – (Ampola de 20mg/ml - Diluir uma ampola - 1ml em 19ml de água destilada - obtém-se a concentração de 1mg/ml), infundir 5 mg via intravenosa. Reavaliar PA em 20 minutos, e se manutenção de crise hipertensiva, repetir a dose. Dose máxima 45 mg</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>b) Anlodipino 5mg - 1 Comprimido VO – Reavaliar PA em 30 minutos, e se manutenção de crise hipertensiva, repetir a dose de 5mg. Dose máxima 10 mg</p>	
3. Referenciamento e continuidade do cuidado	3.1 Solicitar a vaga via regulação	<p>Descrever as condições clínicas e obstétricas da paciente</p> <p>Solicitar transporte avançado</p> <p>Garantir escalonamento do cuidado na urgência para todas as pacientes</p> <p>Preencher relatório de encaminhamento/transferência com as condutas realizadas</p> <p>Garantir o registro adequado no prontuário</p>	<p>Adicionar Escore de Alerta Precoce ao instrumento de solicitação/transferência da USF para centros secundários ou terciários</p> <p>Aplicar comunicação efetiva com paciente e família,</p>
4. Tratamento das Complicações	<p>4.1 Convulsões</p> <p>4.2 Alteração de sinais vitais na dose de manutenção do sulfato de magnésio</p>	<p>Permeabilidade das vias aéreas</p> <p>Decúbito elevado</p> <p>Oxigênio nasal</p> <p>Prevenir traumas</p> <p>Iniciar Sulfatação</p> <p>Correlação clínica com nível de toxicidade materna pelo magnésio: Nível terapêutico – 4 a 7mEq/l Perda de reflexo patelar – 10mEq/l Depressão respiratória (FR <16ipm) – 15mEq/l Parada cardíaca – 30mEq/l Na queda da FR, aplicar gluconato de cálcio: Diluir 1 ampola (10mL) de gluconato de cálcio 10% em 10 ml de água destilada em seringa de 20mL e aplicar em bolus lento</p>	<p>Alertar equipe sobre os horários de reavaliações de escore de alerta, medicações ou riscos (registro destacado, lousa, checklist em prontuário)</p>

 <p>ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!</p>	MANUAL DE TRABALHO			 <p>MUNICÍPIO DE VIRADOURO ESTADO DE SÃO PAULO</p>
	PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL MEDIDAS INICIAIS ECLÂMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO MUNICÍPIO DE VIRADOURO/SP			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:9	

5. Medidas sequenciais – ABCDEFG.

Descreveremos abaixo os passos sequenciais:

A (vias **A**éreas e **A**judas): como em toda situação de emergência, o atendimento precisa ser feito por uma equipe multiprofissional. Dessa forma, ao identificar a situação, chamar Ajuda! Deve-se de maneira simultânea a outros procedimentos, posicionar a gestante em decúbito lateral esquerdo e elevado para assegurar a permeabilidade das vias **A**éreas. A maioria das mulheres não vai precisar de intubação, apenas quando o escore na escala de Glasgow for menor ou igual a oito. Deve-se aspirar as vias aéreas, lateralizar o rosto durante a convulsão para evitar broncoaspiração e, se necessário, utilizar a cânula de Guedel. A cânula de Guedel além de garantir uma via aérea provisória, evita o trauma de língua durante as convulsões. Realizar a prevenção de traumas, sem contenção ativa da paciente.

B (ventilação-**B**reathing): deve-se prover suporte de oxigênio nasal de 8 a 10 litros/minuto com cateter ou máscara a fim de melhorar a oxigenação cerebral.

C (**C**irculação): providenciar dois acessos venosos periféricos calibrosos (cateter 16 ou 18) para administração do sulfato de magnésio por uma via e administração de outras medicações pela outra. Evitar hiper-hidratação sob o risco da ocorrência de edema agudo de pulmão.

D (**D**anos -**D**isabilities): com a finalidade de prevenir danos clínicos e obstétricos secundários à convulsão eclâmpica, deve-se iniciar o sulfato de magnésio que é a droga de escolha pela sua efetividade em comparação a outros anticonvulsivantes. A dose de ataque deve ser feita de forma lenta em até 20 minutos, pois, considerando que a crise convulsiva da eclâmpia é autolimitada, o objetivo do tratamento é evitar crises recorrentes. O esquema adotado pode variar de acordo com o protocolo de cada instituição e está descrito no quadro 2.



E (**E**xames): nesse momento se procede ao Exame físico geral e Exame obstétrico. Lembrando que uma complicação que pode se associar é o Edema agudo de Pulmão. Deve-se avaliar a altura de fundo uterino

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL MEDIDAS INICIAIS ECLÂMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO MUNICÍPIO DE VIRADOURO/SP			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:10	

(AFU) para estimativa da idade gestacional, a dinâmica uterina (é comum a ocorrência de contrações pois em muitos casos as crises convulsivas acontecem no período intraparto) e o tônus uterino (para afastar a presença de descolamento placentário associado). Avaliação da Emergência hipertensiva. Na presença de hipertensão arterial grave (PAS \geq 160mmHg e PAD \geq 110mmHg) deve-se fazer uso de anti-hipertensivos de ação rápida. A finalidade é a redução de 20mmHg na pressão arterial média (PAM). Deve-se ter cautela, pois a redução intempestiva da pressão arterial pode levar a hipofluxo materno e placentário. As opções para controle da hipertensão arterial grave estão no quadro 3. Exames laboratoriais para rastreamento de síndrome HELLP e de lesão renal aguda, complicações comuns que podem se associar a eclâmpsia (hemograma com coagulograma, transaminases, bilirrubina total, desidrogenase láctica, ácido úrico, uréia e creatinina e gasometria). Além disso, avaliar a proteinúria.

F (Feto): a avaliação do Feto deve ser realizada imediatamente após o manejo materno e começa pela ausculta fetal. Bradicardias fetais podem ocorrer como consequência da hipóxia e acidose que a mãe está sujeita pelas convulsões. A maioria dessas bradicardias são transitórias e superadas após estabilização materna, porém, caso persistam por mais de dez minutos, é preciso levantar a hipótese de situação fetal não-tranquilizadora e/ou descolamento placentário, podendo ser necessária a antecipação da interrupção da gestação). Onde estão disponíveis, recomenda-se realizar após controle cardiotocografia, ecografia obstétrica com estimativa de peso fetal e avaliação de líquido amniótico, além da doplerfluxometria.

G (interromper a Gestação): a eclâmpsia é indicação de interrupção da Gestação. Essa interrupção, no entanto, não deve ser intempestiva nem imediata. O ideal é aguardar pelo menos uma hora após a última crise convulsiva para que a acidose do feto seja compensada pela mãe. Além disso, deve-se aguardar pelo menos a contagem plaquetária. Importante lembrar que existe indicação de interrupção da gestação, mas que a via de parto é obstétrica. Lembrar de realizar corticoterapia para maturação pulmonar fetal, se

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL MEDIDAS INICIAIS ECLÂMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO MUNICÍPIO DE VIRADOURO/SP			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:11	

necessário, pelo menos a primeira dose. Em alguns serviços se recomenda reservar sangue para as pacientes.

6. Referências.

DIRETRIZ CLÍNICA PARA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E MANEJO DE SINDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO, DO PROJETO TODAS AS MÃES IMPORTAM, DA SBIB ALBERT EINSTEIN E MSD PARA MÃES (2022). As publicações do projeto Todas as Mães Importam estão disponíveis no endereço eletrônico <https://www.einstein.br/empresahospitais/escritorio-de-excelencia-einstein/projetos-de-melhoria/melhoria-na-assistencia-ao-parto>.

PELS, A. MOL, B. W. J.; SINGER, J.; LEE, T.; VON DADELSZEN, P.; GANZEVOORT, W. et al. Influence of gestational age at initiation of antihypertensive therapy: secondary analysis of CHIPS trial data. *Hypertension*, v. 71, n. 6, p. 1170-1177, 2018.



PERAÇOLI, J. C.; RAMOS, J. G. L.; SASS, N.; MARTINS-COSTA, S. H.; DE OLIVEIRA, L. G.; COSTA, M. L.; CUNHA FILHO, E. V.; et al. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia – Protocolo nº. 01 - Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão e Gravidez (RBEHG), 2020.

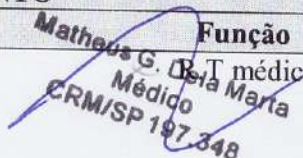
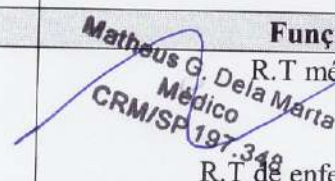
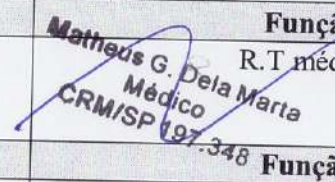
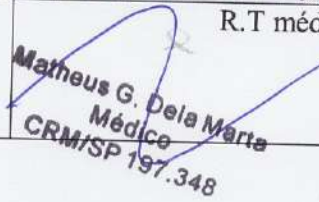
RESAR, R.; GRIFFIN, F.; HARADEN, C.; NOLAN, T. Using care bundles to improve health care quality. IHI innovation series white paper Cambridge. Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement, 2012.

ROLNIK, D. L.; NICOLAIDES, K. H., POON, L. C. Prevention of preeclampsia with aspirin. *Am J Obstet Gynecol*, v. 226, n. 2s, S1108-1119, 2020.

ROBERGE, S.; BUJOLD, E.; NICOLAIDES, K. H. Aspirin for the prevention of preterm and term preeclampsia: systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*, v. 218, n. 3, p. 287-293, 2017.

SÃO PAULO. Coordenadoria de Planejamento de Saúde. Nota Técnica nº 123 de 28 de setembro de 2021. Apresenta as orientações para montagem das caixas de emergências nas instituições com atendimento a mulheres gestantes e puérperas (hospitais e maternidades), no âmbito do estado de São Paulo, 2021.

 ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	MANUAL DE TRABALHO			MUNICÍPIO DE VIRADOURO  ESTADO DE SÃO PAULO
	PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL MEDIDAS INICIAIS ECLÂMPسيا E PRÉ-ECLÂMPسيا PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO MUNICÍPIO DE VIRADOURO/SP			
	Código: 001	Versão: 02/2023	Página:12	

PROTOCOLO CLÍNICO: MEDIDAS INICIAIS: ECLÂMPسيا E PRÉ-ECLÂMPسيا PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VIRADOURO/SP		
Periodicidade de Revisão: 2 ANOS		
EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO		
Elaboração	Data	Função
Matheus G. Dela Marta – CRM/SP: 197348 Enfº Fábio Cegatti – Coren/SP: 0131903	16/02/2023	 R.T médico Médico CRM/SP 197.348 Equipe técnica
Revisor	Data	Função
Matheus G. Dela Marta – CRM/SP: 197348 Enfº Silvana Neves de Simone – Coren/SP: 569733	17/02/2023	 R.T médico Médico CRM/SP 197.348 R.T de enfermagem Silvana Neves de Simone Enfermeira RT COREN-SR-569733-ENF
Aprovador	Data	Função
Matheus G. Dela Marta – CRM/SP: 197348	17/02/2023	 R.T médico Médico CRM/SP 197.348
Validador	Data	Função
Matheus G. Dela Marta – CRM/SP: 197348	17/02/2023	 R.T médico Médico CRM/SP 197.348

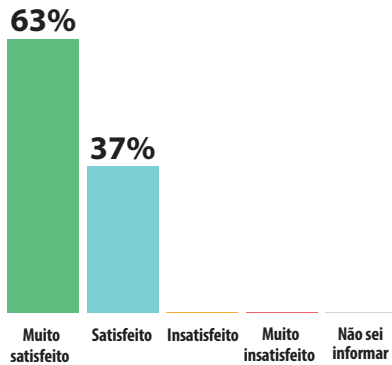
PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL: MEDIDAS INICIAIS: ECLÂMPسيا E PRÉ-ECLÂMPسيا
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO – VIRADOURO/SP

ANEXO 5 - MÉDIA DO TEMPO DE ESPERA PARA TRIAGEM E ATENDIMENTO DOS PACIENTES

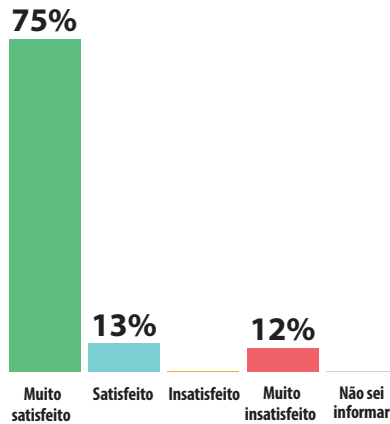
RELATÓRIO MENSAL DA MÉDIA DE TEMPO DE ESPERA DO PACIENTE - FEVEREIRO 2023				
MÊS	CLASSIF.RISCO	MÉDIA TEMPO DE ESPERA TRIAGEM	MÉDIA TEMPO DE ESPERA CONSULTA	MÉDIA TEMPO DE ESPERA TOTAL
jan/23	AZUL	00:17:35	01:17:32	01:35:07
jan/23	VERDE	00:15:17	00:25:14	00:40:31
jan/23	AMARELO	00:13:43	00:13:17	00:27:00
jan/23	LARANJA	00:36:49	00:40:14	01:17:03
jan/23	VERMELHO	00:29:24	00:11:39	00:41:04

FEVEREIRO/2023

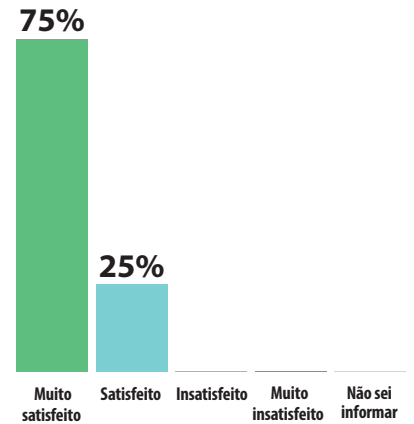
Como você avalia o atendimento prestado pela recepção?



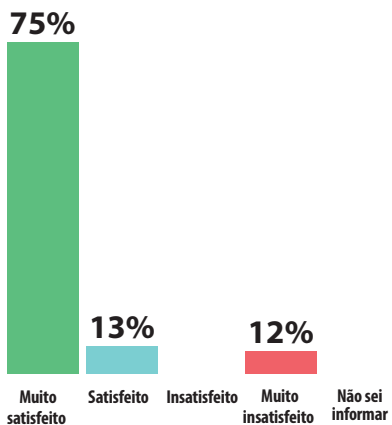
Como você avalia o atendimento prestado pelo motorista socorrista?



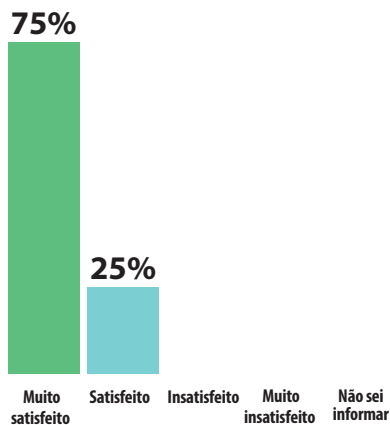
Como você avalia a limpeza e organização do pronto socorro?



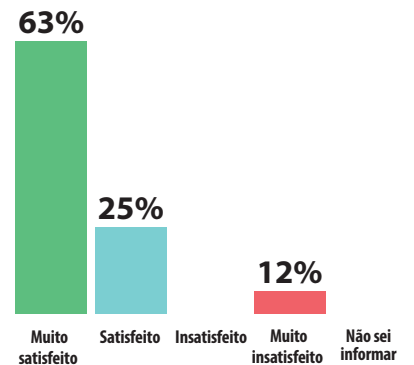
Como você avalia o atendimento prestado pela equipe de enfermagem?



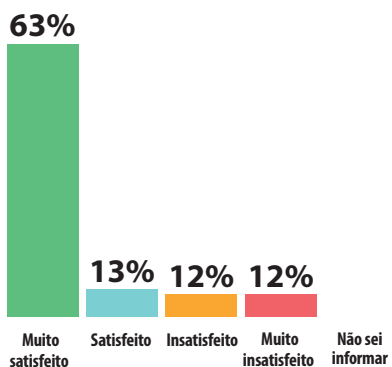
Como você avalia o atendimento médico?



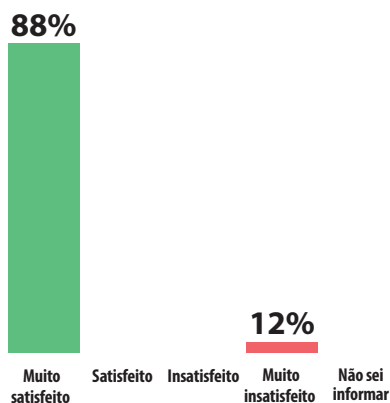
Como você avalia o tempo de espera para o primeiro atendimento?



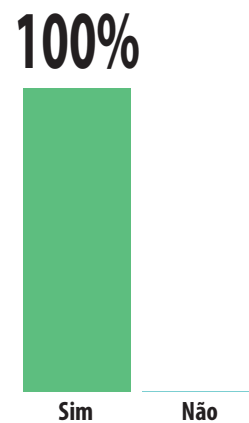
Como você avalia o tempo que permaneceu no pronto socorro?



Como você avalia a qualidade do atendimento prestado pelo pronto socorro?



Teve seu problema resolvido?



Em 23 de Fevereiro de 2023 realizou-se reunião da Comissão de Revisão de Prontuários presidida pelo Dr. Nelson da Silva Neto de acordo com o Edital Municipal de Licitação e sendo discutidos os assuntos:

- Realizar o check-list para revisão dos prontuários selecionados
 - Abordar a necessidade de melhorar as anotações de internações e evoluções dos pacientes, inclusive protocolos de derivação
- Assim a presentia os membros Públicos:

- Prof. Lyli - Grupo Fênix
- Feliza de Jesus RT
- João Pedro Marin Diniz
- Altina Faneiro Squeremini
- Hugo Lima da Silva
- Jonathan Cesar Alves de Faria
- Patrícia Guimarães da Silva

Em 28 de Fevereiro de 2023 foi realizada a reunião da Comissão de Revisão de Óbitos do Instituto de Medicina Legal de Vinhedo, presidida pelo DR. Mathias Duda Murta, discutindo os assuntos a seguir:

Óbitos revisados 6-35125937-2, 35125940-6, 31981368-1, 31981349-5!

Um caso com Causa Mortal - Cédula de Enterramento. Deu entrada o caso de acordo com o H.I. municipal. Assim como a presente Ata os membros foram

- Assinatura do Grupo Técnico.
- Selo do IML de Vinhedo RT
- Assinatura do Grupo Técnico