



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
OUTUBRO /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 31 de outubro 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 Outubro/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.	3.827 consultas; 191% 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.	3.781 Classificações 189% 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 20/10/2023.	Protocolo de recebimento dos relatórios pela Secretaria Municipal de Saúde.

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 <u>Outubro</u> 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.	Indicador cumprido.	1. Sistema de Informação indicado pela SMS. 2. Relatório da Comissão Técnica de Avaliação.

9.	Resolubilidade do Serviço de Ouvidoria	90% das manifestações respondidas, em 48h a partir do registro da demanda.	Durante o mês de outubro não fora recebido nenhum registro de ouvidoria.	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 outubro. Na planilha é possível verificar que existem cinco colunas, dentre elas existem 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 outubro foram realizadas 3.827 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 outubro foram realizadas 3.781 classificações de risco, totalizando 189% 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 riscos realizadas no mês de outubro. 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.

O coeficiente de 3.781 classificações de riscos 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 ($3.827 - 46 = 3.781$), encontrando assim o valor de 3.781 classificações de riscos. Vale ressaltar que a parcela de 46 pacientes listados como não classificados 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.



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 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 julho de 2023 e previamente aprovado, visando o crescimento profissional de toda a equipe. O referido cronograma de treinamentos e capacitações foi confeccionado 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 outubro foi colocado em prática o cronograma realizando o treinamento de *“Postura e Ética junto aos familiares e pacientes”*.

Segue o anexo 3 sendo composto pela comprovação de realização dos treinamentos conforme previstos 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 outubro foi implantado o protocolo *“Medidas Assistenciais em afogamento infantil”*.

Segue o anexo 4 que é composto pelo protocolo clínico implantado e a lista de presença do treinamento.

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 Outubro, buscou-se atender os usuários de acordo com o tempo preconizado e 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



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 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 sendo 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 constatar que no mês de outubro verificou-se que a média do tempo de espera para consulta dos pacientes das categorias azul, verde, amarelo e laranja estão dentro do tempo de espera estipulado para cada classificação de risco conforme anexo 5.

Se faz exceção a classificação vermelho, contudo, vale ressaltar que os pacientes com classificação "emergente" (vermelho) 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, e 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 a classificação "emergente" (vermelho) estar 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 – 20 minutos e 06 segundos para o risco vermelho- é irreal 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.

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.



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

No mês de outubro, buscou-se atender os usuários de 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 outubro a média do tempo de espera de todas as classificações estão dentro do tempo padrão. Vale justificar que a classificação de risco vermelho apresenta a maior média de tempo de espera – 07 minutos e 45 segundos- contudo, este “tempo de espera” da classificação de risco vermelho é irreal, uma vez que os pacientes desta classificação sempre são atendidos imediatamente em sala de urgência, após o atendimento é lançada a triagem do paciente, sendo assim a média irreal citada ocorre devido ao tempo que o profissional fica em atendimento e não a uma espera do paciente.

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 são respondidas de forma direta entre a administração do contrato e a SMS.

Até o final do mês outubro não foram registrados nenhuma ouvidoria.

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 outubro.



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 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 foram previstas para o prazo de até 180 dias, as comissões em questão já foram elaboradas e implantadas, em exceção da comissão de ética médica, a qual conforme orientação do CRM devido ao fato do pronto socorro não atingir a quantidade mínima de profissionais médicos necessários para a implantação e execução da referida comissão, a mesma não foi criada e implantada. Segue no anexo 7 as atas das reuniões realizadas no mês de setembro das referidas comissões implantadas;

- Revisão de Óbito
- Revisão de Prontuário

ANEXOS COMPLEMENTARES

Segue como anexo 8, outras Atas de reuniões, treinamentos e palestras realizadas fora do cronograma anual, onde fora observado pela equipe da coordenação necessidades para aprimoramento do processo de trabalho visando uma melhoria contínua com o intuito de aumentar ainda mais a qualidade do serviço prestado a todos os usuários do pronto socorro municipal Giovani Cusinato sendo:

- Implantação de protocolo assistencial de controle pressórico.
- Reunião com a equipe de higiene/limpeza.
- Treinamento de coleta de sangue
- Palestra sobre Assédio Moral e Sexual no ambiente de trabalho

ANEXO 1



AO HOSPITAL MAHATMA GANDHI – PRONTO ATENDIMENTO DE VIRADOURO/SP

Sr. Maria Carolina Favareto Buzon

Pelo presente instrumento, a empresa **AMUE-ATENDIMENTOS MEDICOS DE URGENCIAS E EMERGENCIAS S.A**, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o n.º 27.996.683/0001-35, sediada na Rua Julieta Macedo Pereira, 176 – sala 102, na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, por intermédio do seu representa legal Sr. **Felipe de Prospero Belo**, portador da Carteira de Identidade Médica n.º 143.982/CRM-SP e devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 522.789.052-87, apresenta a escala executada e o total de horas prestados por cada profissional no período de **01/10 a 31/10/2023** conforme discriminado abaixo:

LOCAL: VIRADOURO - UPA 24HRS							
PROFISSIONAL DE PLANTÃO							
01/10/2023-31/10/2023							
	SEG 25/09	TER 26/09	QUA 27/09	QUI 28/09	SEX 29/09	SÁB 30/09	DOM 01/10
17:00-19:00							(CO) Camila Goto Sandra M. M. Calderon
19:00-07:00							(CO) Felipe L. Costa (CO) Guilherme L. da Silva
	SEG 02/10	TER 03/10	QUA 04/10	QUI 05/10	SEX 06/10	SÁB 07/10	DOM 08/10
17:00-19:00	Nathalia P. Malheiro Bruno De S. Tavares	(CO) Samuel A. G. Encinas Bruno De S. Tavares	Nathalia P. Malheiro Bruno De S. Tavares	Matheus G. D. Marta (CO) Samuel A. G. Encinas	Matheus G. D. Marta Bruno De S. Tavares	Sandra M. M. Calderon (CO) Samuel R. G. Tellez	Sandra M. M. Calderon (CO) Matheus G. D. Marta
19:00-07:00	(CO) Rafael A. Arantes Bruno De S. Tavares	Deisy L. M. Humerez Samuel A. G. Encinas	(CO) Felipe L. Costa (CO) Rafael A. Arantes	(CO) Samuel A. G. Encinas Bruno De S. Tavares	(CO) Rafael A. Arantes	(CO) Matheus G. D. Marta	(CO) Rafael A. Arantes Guilherme L. da Silva
	SEG 09/10	TER 10/10	QUA 11/10	QUI 12/10	SEX 13/10	SÁB 14/10	DOM 15/10
17:00-19:00	(CO) Samuel A. G. Encinas Nathalia P. Malheiro	(CO) Samuel R. G. Tellez Bruno De S. Tavares	Nathalia P. Malheiro Bruno De S. Tavares	Matheus G. D. Marta (CO) Bruno De S. Tavares	Matheus G. D. Marta Bruno De S. Tavares	Sandra M. M. Calderon (CO) Felipe L. Costa	Camila Goto (CO) Guilherme L. da Silva
19:00-07:00	(CO) Bárbara L. M. Barbosa Bruno De S. Tavares	Deisy L. M. Humerez Samuel A. G. Encinas	(CO) Rafael A. Arantes (CO) Guilherme L. da Silva	Rafael A. Arantes (CO) Guilherme L. da Silva	(CO) Felipe L. Costa	Sandra M. M. Calderon Felipe L. Costa	(CO) Matheus G. D. Marta (CO) Rafael A. Arantes
	SEG 16/10	TER 17/10	QUA 18/10	QUI 19/10	SEX 20/10	SÁB 21/10	DOM 22/10
17:00-19:00	Nathalia P. Malheiro Bruno De S. Tavares	(CO) Samuel A. G. Encinas Bruno De S. Tavares	Nathalia P. Malheiro Bruno De S. Tavares	Matheus G. D. Marta (CO) Bruno De S. Tavares	Matheus G. D. Marta Bruno De S. Tavares	Sandra M. M. Calderon Louise R. Garcez	Sandra M. M. Calderon Felipe L. Costa
19:00-07:00	(CO) Bárbara L. M. Barbosa (CO) Suhayla N. Dos Santos	Deisy L. M. Humerez Samuel A. G. Encinas	(CO) Felipe L. Costa (CO) Bárbara L. M. Barbosa	Deisy L. M. Humerez (CO) Samuel A. G. Encinas	Matheus G. D. Marta (CO) Guilherme L. da Silva	Sandra M. M. Calderon (CO) Guilherme L. da Silva	(CO) Rafael S. Mazza Felipe L. Costa
	SEG 23/10	TER 24/10	QUA 25/10	QUI 26/10	SEX 27/10	SÁB 28/10	DOM 29/10
17:00-13:00			(CO) Suhayla N. Dos Santos				(CO) Matheus G. D. Marta
17:00-19:00	Felipe L. Costa Nathalia P. Malheiro	(CO) Samuel A. G. Encinas Bruno De S. Tavares	Nathalia P. Malheiro	Matheus G. D. Marta (CO) Bruno De S. Tavares	Matheus G. D. Marta Bruno De S. Tavares	Sandra M. M. Calderon (CO) Samuel R. G. Tellez	Sandra M. M. Calderon
13:00-19:00			Bruno De S. Tavares				(CO) Guilherme L. da Silva
19:00-07:00	(CO) Bárbara L. M. Barbosa (CO) Rafael A. Arantes	Deisy L. M. Humerez Samuel A. G. Encinas	(CO) Bárbara L. M. Barbosa (CO) Rafael A. Arantes	Deisy L. M. Humerez (CO) Samuel A. G. Encinas	Matheus G. D. Marta (CO) Bruno De S. Tavares	(CO) Camila Goto Sandra M. M. Calderon	(CO) Rafael A. Arantes (CO) Guilherme L. da Silva
	SEG 30/10	TER 31/10					
17:00-19:00	Nathalia P. Malheiro Bruno De S. Tavares	(CO) Samuel A. G. Encinas Bruno De S. Tavares					
19:00-07:00	(CO) Bárbara L. M. Barbosa Bruno De S. Tavares	Deisy L. M. Humerez Samuel A. G. Encinas					

FU: Furo | FJ: Falta Justificada | FN: Falta Não Justificada | CO: Cobertura | FR: Férias

FINANCEIRO ENTRADA/SAÍDA

01/10/2023~31/10/2023

Bárbara Luiza Martins Barbosa - 239776/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	09/10/2023 19:00	10/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	16/10/2023 19:00	17/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	18/10/2023 19:00	19/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	23/10/2023 19:00	24/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	25/10/2023 19:00	26/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	30/10/2023 19:00	31/10/2023 07:00
Total		6 plantões

Bruno De Souza Tavares - 223201/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	02/10/2023 07:00	02/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	02/10/2023 19:00	03/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	03/10/2023 07:00	03/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	04/10/2023 07:00	04/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	05/10/2023 19:00	06/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	06/10/2023 07:00	06/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	09/10/2023 19:00	10/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	10/10/2023 07:00	10/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	11/10/2023 07:00	11/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	12/10/2023 07:00	12/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	13/10/2023 07:00	13/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	16/10/2023 07:00	16/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	17/10/2023 07:00	17/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	18/10/2023 07:00	18/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	19/10/2023 07:00	19/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	20/10/2023 07:00	20/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	24/10/2023 07:00	24/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	25/10/2023 13:00	25/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	26/10/2023 07:00	26/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	27/10/2023 07:00	27/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	27/10/2023 19:00	28/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	30/10/2023 07:00	30/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	30/10/2023 19:00	31/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	31/10/2023 07:00	31/10/2023 19:00
Total		24 plantões

Camila Goto - 208504/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	01/10/2023 07:00	01/10/2023 19:00



Viradouro - UPA 24HRS	15/10/2023 07:00	15/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	28/10/2023 19:00	29/10/2023 07:00
Total		3 plantões

Deisy Lorena Molina Humerez - 149374/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	03/10/2023 19:00	04/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	10/10/2023 19:00	11/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	17/10/2023 19:00	18/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	19/10/2023 19:00	20/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	24/10/2023 19:00	25/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	26/10/2023 19:00	27/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	31/10/2023 19:00	01/11/2023 07:00
Total		7 plantões

Felipe Leles Costa - 241020/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	01/10/2023 19:00	02/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	04/10/2023 19:00	05/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	13/10/2023 19:00	14/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	14/10/2023 07:00	14/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	14/10/2023 19:00	15/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	18/10/2023 19:00	19/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	22/10/2023 07:00	22/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	22/10/2023 19:00	23/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	23/10/2023 07:00	23/10/2023 19:00
Total		9 plantões

Guilherme Liberato da Silva - 247729/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	01/10/2023 19:00	02/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	08/10/2023 19:00	09/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	11/10/2023 19:00	12/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	12/10/2023 19:00	13/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	15/10/2023 07:00	15/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	20/10/2023 19:00	21/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	21/10/2023 19:00	22/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	29/10/2023 13:00	29/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	29/10/2023 19:00	30/10/2023 07:00
Total		9 plantões

Louise Ramalho Garcez - 246569/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	21/10/2023 07:00	21/10/2023 19:00
Total		1 plantões

Matheus Guideroli Dela Marta - 197348/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	05/10/2023 07:00	05/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	06/10/2023 07:00	06/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	06/10/2023 19:00	07/10/2023 07:00

Viradouro - UPA 24HRS	07/10/2023 19:00	08/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	08/10/2023 07:00	08/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	12/10/2023 07:00	12/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	13/10/2023 07:00	13/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	13/10/2023 19:00	14/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	15/10/2023 19:00	16/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	19/10/2023 07:00	19/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	20/10/2023 07:00	20/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	20/10/2023 19:00	21/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	26/10/2023 07:00	26/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	27/10/2023 07:00	27/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	27/10/2023 19:00	28/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	29/10/2023 07:00	29/10/2023 13:00
Total		16 plantões

Nathalia Pestana Malheiro - 228895/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	02/10/2023 07:00	02/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	04/10/2023 07:00	04/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	09/10/2023 07:00	09/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	11/10/2023 07:00	11/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	16/10/2023 07:00	16/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	18/10/2023 07:00	18/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	23/10/2023 07:00	23/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	25/10/2023 07:00	25/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	30/10/2023 07:00	30/10/2023 19:00
Total		9 plantões

Rafael Augusto Arantes - 246045/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	02/10/2023 19:00	03/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	04/10/2023 19:00	05/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	06/10/2023 19:00	07/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	08/10/2023 19:00	09/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	11/10/2023 19:00	12/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	12/10/2023 19:00	13/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	15/10/2023 19:00	16/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	23/10/2023 19:00	24/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	25/10/2023 19:00	26/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	29/10/2023 19:00	30/10/2023 07:00
Total		10 plantões

Rafael Severio Mazza - 235156/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	22/10/2023 19:00	23/10/2023 07:00
Total		1 plantões

Samuel Alvaro Gaspar Encinas - 149406/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	03/10/2023 07:00	03/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	03/10/2023 19:00	04/10/2023 07:00



AMUE
EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Viradouro - UPA 24HRS	05/10/2023 07:00	05/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	05/10/2023 19:00	06/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	09/10/2023 07:00	09/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	10/10/2023 19:00	11/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	17/10/2023 07:00	17/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	17/10/2023 19:00	18/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	19/10/2023 19:00	20/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	24/10/2023 07:00	24/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	24/10/2023 19:00	25/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	26/10/2023 19:00	27/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	31/10/2023 07:00	31/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	31/10/2023 19:00	01/11/2023 07:00
Total		14 plantões

Samuel Ricardo Gaspar Tellez - 103878/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	07/10/2023 07:00	07/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	10/10/2023 07:00	10/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	28/10/2023 07:00	28/10/2023 19:00
Total		3 plantões

Sandra Maria Marchiori Calderon - 181887/SP


Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	01/10/2023 07:00	01/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	07/10/2023 07:00	07/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	07/10/2023 19:00	08/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	08/10/2023 07:00	08/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	14/10/2023 07:00	14/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	14/10/2023 19:00	15/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	21/10/2023 07:00	21/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	21/10/2023 19:00	22/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	22/10/2023 07:00	22/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	28/10/2023 07:00	28/10/2023 19:00
Viradouro - UPA 24HRS	28/10/2023 19:00	29/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	29/10/2023 07:00	29/10/2023 19:00
Total		12 plantões

Suhayla Nassbine Dos Santos - 169388/SP

Setor	Início	Fim
Viradouro - UPA 24HRS	16/10/2023 19:00	17/10/2023 07:00
Viradouro - UPA 24HRS	25/10/2023 07:00	25/10/2023 13:00
Total		2 plantões



Valor que compõe a Nota Fiscal:

 RESUMO - HORAS EXECUTADAS				
COMPETÊNCIA:		out/23		
SETOR	TURNO	QTDE DE HORAS	VALOR DA HORA	VALOR DA NF
CLINICO	DIURNO	744	R\$ 130,00	R\$ 96.720,00
CLINICO	NOTURNO	744	R\$ 130,00	R\$ 96.720,00
DIRETOR TECNICO RT			R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
VALOR TOTAL		1488		R\$ 198.440,00

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, 01 de novembro 2023.

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

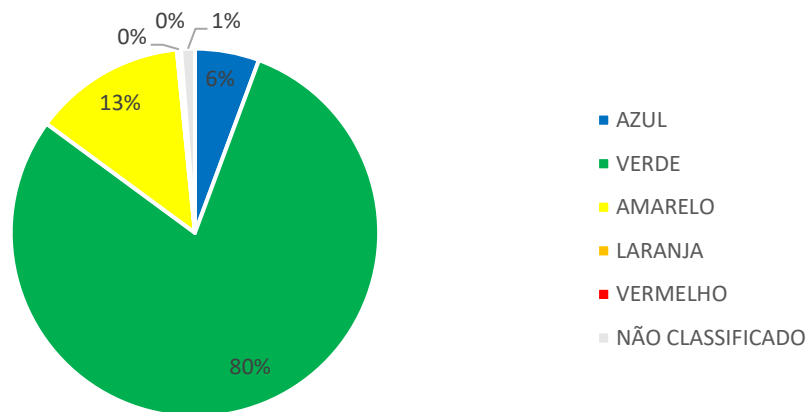
ANEXO 2

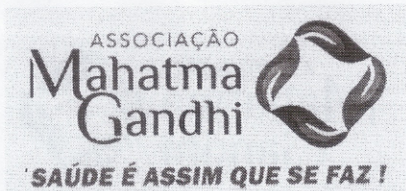


CLASSIFICAÇÕES DE RISCO PRONTO SOCORRO VIRADOURO - 10.2023

RISCO	QUANTIDADE SIS	QUANTIDADE FAS FORA DO SIS	TOTAL QUANTIDADES	ESTATÍSTICA POR CLASSIFICAÇÃO
AZUL	216	0	216	5,64%
VERDE	3038	0	3038	79,38%
AMARELO	510	2	512	13,38%
LARANJA	0	1	1	0,03%
VERMELHO	14	0	14	0,37%
NÃO CLASSIFICADO	46	0	46	1,20%
TOTAL ATENDIMENTOS			3827	100%

ESTATÍSTICA POR CLASSIFICAÇÕES DE RISCO





PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO



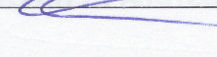
RUA DO HOSPITAL, Nº 53, PRONTO SOCORRO, CENTRO, VIRADOURO – SP, CEP: 14740-000 CNPJ: 45.709.912/0001-75

PALESTRANTE: GIOVANA FORESTO

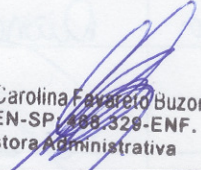
TEMA: POSTURA E ÉTICA JUNTO AOS FAMILIARES E PACIENTES:

ASSINAM A PRESENTE: ENFERMAGEM


NOME COLABORADOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
Letícia Fariello Jureverini	Farmacêutica	[Assinatura]
Stelto Felipe	Psicólogo	[Assinatura]
Edson - base de sa	Téc. enf.	[Assinatura]
Andréia Gustavo Benediti	recepçãoista	[Assinatura]
Rafael H Gregório	CONTROLADOR	[Assinatura]
Vagner Henrique do Rio	Socorro	[Assinatura]
Thalanda Pereira S. Mendes	controladora	[Assinatura]
Luano e. f. Cones	Enfermeiro	[Assinatura]
Elmano Pereira Custódio	Sec Enfermagem	[Assinatura]
Daniela Perreira	Sec Enf.	[Assinatura]
Diana Caroline Bernal	Enfermeira	[Assinatura]
Albany P. L. Reis	Téc. Enf.	[Assinatura]
Rafael J. de Silva Chaves	Téc. Enf.	[Assinatura]
Fernando Luiz Costa	Téc. Enf.	[Assinatura]
Yuma Marcelino	Téc. Enf.	[Assinatura]
Atílio do Lumba	Enfermeiro	[Assinatura]
Mirele de Souza Silva	CONFES	[Assinatura]
Emilly Gomes da Silva	Administrativa	[Assinatura]
Brenda César Fragman	Téc. enf.	[Assinatura]
Michele L. Seraphim	Enf.	[Assinatura]
Alma F. de M. F. de J. J. J. J.	Enfermeira	[Assinatura]
Lucas Mendes	Sec. Enf.	[Assinatura]

Elielton P. natm	tec-GrF	
Aline J. do Siva	tes apor	
Carson Roberto Fernandes	Enfermeira	

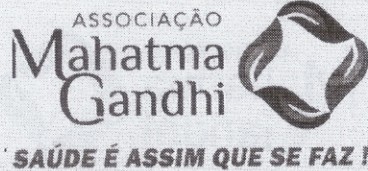
Viradouro/SP 25 DE OUTUBRO 2023.


 Maria Carolina Favareto Buzon
 COREN-SP 188.328-ENF.
 Gestora Administrativa

Maria Carolina Favareto Buzon
 Gestora Administrativa


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

Silvana Neves de Simone
 RT Enfermagem



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: Dro: BRUNO TAVARES

TEMA: PROTOCOLO DE MEDIDAS ASSISTENCIAIS EMAFOGAMENTO INFANTIL:

ASSINAM A PRESENTE: ENFERMAGEM

NOME COLABORADOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
Eduardo Bsc	Tec. Inf.	[Assinatura]
Roberto H Gregorio	CONTROLADOR	[Assinatura]
Andreia Cristina Benelli	gerenciadora	[Assinatura]
Stefo Felipe Men	procurador	[Assinatura]
Thania Janine Lourenço	farmacêutica	[Assinatura]
Roberto Honório de Sá	Escravo	[Assinatura]
Feraldira Pereira	controladora	Feraldira
Leuane C. G. Garcia	Enfermeira	[Assinatura]
Eliano Pereira Custodio	Sec Enfermagem	Eliano Custodio
Giovana Foresto	Av. Adm.	Giovana Foresto
João Al. Souza Cruz	Médico	João Cruz
Daniela Pereira	Tec. enfer.	[Assinatura]
Dionor Caroline Bernal	Enfermeira	Dionor
Albetina P. H. eiro	Tec. Inf.	[Assinatura]
Robela F. do Silva Chiba	Tec. Inf.	Robela
Franco Lúcia Ant	Tec. Inf.	[Assinatura]
Letícia do Cunha	Enfermeira	[Assinatura]
Bruno Marcolino	Tec. Inf.	Bruno
Miriele de Souza Silva	ONFA	Miriele
Éridy B. da Silva	Administrativa	Éridy B. da Silva
Brenda César Fragman	Tec. Inf.	Fragman
Michelle D. Siqueira	Enf.	Michelle
Luana Romão	Sec. Enf.	Luana Romão

Wiltona Fernandes de Jesus	Empresaria	
Eielton P. notin	tec. enf.	
Aline P. de silva	te. enf.	
CRISTINA RODRIGUES	Enfermeira	

Viradouro/SP 25 DE OUTUBRO 2023.

Maria Carolina Favareto Buzon
 COREN-SP-468.329-ENF.
 Gestora Administrativa

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

Maria Carolina Favareto Buzon
 Gestora Administrativa

Silvana Neves de Simone
 RT Enfermagem

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO

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



IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS CLINICO

No decorrer do mês de OUTUBRO de 2023, seguindo o processo de implantação dos Protocolos Clínicos do Pronto Socorro do Município de Viradouro conforme cronograma anual de implantações estabelecido, vimos por meio deste, informar e dar ciência aos profissionais assistenciais da implantação e disponibilizar para consulta os seguintes protocolos.

- 1) PROTOCOLO DE MEDIDAS ASSISTENCIAIS EM AFOGAMNETO INFANTIL.
- 2) POSTURA E ÉTICA JUNTO AOS FAMILIARES E PACIENTES.



ASSINAM A PRESENTE ATA OS PROFISSIONAIS: ENFERMAGEM

NOME	CATEGORIA PROFISIONAL	ASSINATURA
Stella Samara Quereinni	Farmacêutica	[Assinatura]
Stela Felipe M	Motista socorrista	[Assinatura]
Edna Rosa de S	Tec. enf	[Assinatura]
Andreia Gustavo Damiani	recusação	[Assinatura]
Rafael H Gregorio	CONTROLADOR	[Assinatura]
Lucas Pereira do S	SOCORRISTA	[Assinatura]
Geraldina Pereira S Mendes	controlador	[Assinatura]
Duane C. J. Santos	Enfermeiro	[Assinatura]
Giovana Feres	Enfermeiro	[Assinatura]
Bianca Pereira Custodio	tec Enfermagem	[Assinatura]
Samuela Pereira	tec. enf.	[Assinatura]
Diana Caroline Bernal	Enfermeira	[Assinatura]
Therese M. S. S. S.	Tec. enf.	[Assinatura]
Valdeir J. do S. Chube	tec. enf.	[Assinatura]
Armando Luis Cant.	tec. enf.	[Assinatura]
Ramona Marcelino	tec. enf.	[Assinatura]
Arturo do Ambr	Enfermeiro	[Assinatura]
Arjule de Souza Silva	ENFERMEIRO	[Assinatura]
Emil Gomes do S	Administrativo	[Assinatura]
Carla Gas Fracman	Tec. enf.	[Assinatura]
Thomaz H. Santos	tec. enf.	[Assinatura]
Leandro Jose Batista	T.C.	[Assinatura]
Walter Bernamendes	Enfermeiro	[Assinatura]
Luciano Romes	tec. enf.	[Assinatura]
Elielton D. MATIN	tec. enf.	[Assinatura]
Aline S. do S	tec. enf.	[Assinatura]
CRISTINA RIBEIRO DAMIANI	Enfermeira	[Assinatura]

 ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	MANUAL DE TRABALHO			MUNICÍPIO DE VIRADOURO  VIRADOURO ESTADO DE SÃO PAULO
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
	Código: 01	Versão: 11/2023	Página:1	

1. CLASSIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DO AFOGADO

Grau 1: a vítima só tosse e pode ser liberada do local;	- Aquecer e tranquilizar a vítima	AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA POSSÍVEL ALTA
Grau 2: a vítima tem pouca espuma na boca e/ou nariz;	- Aquecer, ofertar O2 a 6L/min e encaminhar nível hospitalar para observação de 48h.	ENCAMINHAR PARA REFERÊNCIA
Grau 3: EAP - a vítima apresenta muita espuma na boca e/ou nariz e tem pulso radial;	- Ofertar O2 de alto fluxo, avaliar IOT monitorização, acesso venoso e vaga de UTI	ENCAMINHAR PARA REFERÊNCIA
Grau 4: EAP - a vítima apresenta muita espuma na boca e/ou nariz em estado de choque;	Ofertar O2 de alto fluxo, monitorização, acesso venoso e vaga de UTI, avaliar IOT, SVD, considerar uso de drogas vasoativas	ENCAMINHAR PARA REFERÊNCIA
Grau 5: se encontra em parada respiratória;	Ventilar com ambú/máscara a cada 3-5 segundos (12 a 20 vent/min)	ENCAMINHAR PARA REFERÊNCIA
Grau 6: se encontra em parada cardiorrespiratória.	Iniciar compressão/ventilação em 15:02 com dois socorristas e após IOT manter massagem	ENCAMINHAR PARA REFERÊNCIA

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
	Código: 01	Versão: 11/2023	Página:2	

	contínua e ventilação a cada 6 segundos no adulto e de 2-3 segundos em criança.	
--	---	--

2. SIGLAS E CONCEITOS

BAN: Batimento De Asa De Nariz; Ca: Cálcio;

DE: Departamento de Emergência;

DMOS: Disfunção Múltipla De Órgãos E Sistemas; FiO2: Fração de Oxigênio Inspirado

G: Gramas;

HUJB: Hospital Universitário Júlio Bandeira; IOT: Intubação Orotraqueal;

K: Potássio;

Kg: Quilograma; Min: Minuto; Na: Sódio;

PA: Pressão Arterial;

PaO2: Pressão Parcial de Oxigênio; PIC: Pressão Intracraniana;

PVC: Pressão Venosa Central

RCR: Reanimação Cardiorrespiratória.

SARA: Síndrome Da Angústia Respiratória Aguda SatO2: Saturação de Oxigênio;

UTI: Unidade de Tratamento Intensivo. VO: Via Oral

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
Código: 01	Versão: 11/2023	Página:3		

Define-se afogamento como dano respiratório decorrente de uma submersão ou imersão em líquido não corporal, consistindo na presença de interface ar/água nas vias aéreas da vítima e consequente impedimento da respiração. Essa nomenclatura é utilizada independentemente de o episódio de afogamento ter levado ou não a vítima à morte.

Essa aspiração de líquido não corpóreo que ocorre por submersão ou imersão, ocasiona desde leves graus de hipóxia até a morte do indivíduo.

3. OBJETIVOS

3.1. Gerais

Padronizar as ações e procedimentos assistenciais aos pacientes pediátricos com quadro de Afogamento, a fim de garantir atendimento ágil, uniformizado, humanizado e resolutivo na Unidade de Pronto Atendimento.

3.2. Específicos

- Melhorar o cuidado e assistência a pacientes pediátricos que se apresentam com quadro de Afogamento no serviço de Urgência e Emergência Pediátrica;
- Orientar a equipe médica para os critérios de atendimento aos pacientes/clientes/usuários de forma responsável, integrada e humanizada.

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
Código: 01	Versão: 11/2023	Página:4		

4. JUSTIFICATIVAS

O afogamento tem uma incidência elevada durante as atividades de lazer. Sendo o afogamento no Brasil a 2ª causa de morte em crianças entre 5 e 14 anos. Outro dado importante é que a distribuição dos acidentes por submersão é bimodal:

- O primeiro pico de incidência ocorre nos menores de 4 anos;
- O segundo entre adolescentes de 15 a 19 anos.

De forma geral, existem um predomínio do sexo masculino, sendo uma relação masculino: feminino de 3:1 quando se refere a crianças e de 6:1 em adolescentes.

Tendo em vista sua importância e incidência, estabelecer critérios para o seu diagnóstico, critérios de internação, investigação complementar adequada e o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber, é imprescindível para o correto manejo dos pacientes na UPA. Além disso, utilizar os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos devem levar em consideração critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critérios de inclusão: o protocolo deverá ser aplicado pelos profissionais médicos da Unidade de Pronto Atendimento, diante de sinais e sintomas sugestivos de Afogamento, tais como:

- História clínica sugestiva (relatada por acompanhante);
- Insuficiência respiratória (taquidispnéia, queda da saturação de O₂, cianose, etc.);

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
Código: 01	Versão: 11/2023	Página:5		

- Parada Cardiorrespiratória;
- Estertores na ausculta pulmonar;
- Distensão gástrica (pela ingestão de líquido em grande quantidade).

Critérios de exclusão: pacientes fora da faixa etária pediátrica e/ou cujos sinais, sintomas, agravos ou injúrias não sejam o perfil de atendimento da UPA ou não sejam sugestivos de Afofamento.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

6.1. Enfermeiro

- Buscar informações acerca da cinemática do evento (com a finalidade de investigar a possibilidade de trauma associado ou não) e o tempo aproximado de imersão/submersão;
- Avaliação, visita e prescrição;
- Evolução no prontuário eletrônico das intervenções a serem realizadas.

6.2. Médico

- Estabelecer a gravidade de cada caso;
- Indicar a conduta a ser seguida;
- Realizar IOT quando for necessário;
- Avaliação, visita e prescrição;

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
	Código: 01	Versão: 11/2023	Página:6	

- Evolução no prontuário eletrônico das intervenções a serem realizadas
- Solicitação de exames complementares, caso necessário;
- Identificar os pacientes de risco (se já em acompanhamento com a equipe) e informar enfermeiro responsável;
- Monitorar os pacientes com dieta VO ou enteral afim de prevenir episódios de broncoaspiração;
- Evolução em prontuário eletrônico das intervenções a serem realizadas;
- Monitorar a pressão do cuff, quando em uso de tubo traqueal ou cânula de traqueostomia.

6.3. Técnico de Enfermagem

- Monitorar e identificar o cliente de risco;
- Seguir plano de cuidados;
- Orientações de estratégias de prevenção para o paciente e/ou acompanhante (elevação de decúbito durante a passagem de dieta enteral/via oral e após a oferta, posicionamento do lactente no momento da oferta, observar presença de sintomas sugestivos de engasgos/aspiração durante a alimentação, higiene e oferta via oral);
- Realizar e orientar paciente e/ou acompanhante quanto à higiene oral;
- Evolução em prontuário eletrônico das intervenções a serem realizadas;
- Realizar a oferta da dieta via oral liberada quando equipe de fonoaudiologia julgar necessário;
- Relatar ao enfermeiro responsável a ocorrência de um possível episódio de broncoaspiração;

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
	Código: 01	Versão: 11/2023	Página:7	

- Conferir nivelamento do leito.

7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

O afogamento é uma das principais causas de morte acidental em adolescentes e crianças menores de cinco anos em lugares onde as piscinas ou praias são mais acessíveis, desta forma é necessário que diante de um ambiente potencialmente arriscado, os adultos responsáveis redobrem a atenção e cuidado afim de evitar acidentes com crianças e adolescentes.

7.1. Fatores de risco

Os seguintes fatores aumentam o risco de afogamento:

- Supervisão inadequada de um adulto.
- Incapacidade de nadar ou superestimação das capacidades de natação.
- Comportamento de risco.
- Uso de álcool e drogas ilícitas (acredita-se que mais de 50 por cento das mortes por afogamento de adolescentes e adultos jovens estejam relacionadas ao álcool).
- Hipotermia, que pode causar exaustão rápida ou arritmias cardíacas.
- Transtorno convulsivo ou transtornos de desenvolvimento / comportamento em crianças.
- Arritmia cardíaca primária não detectada.

7.2. Anamnese e exame físico

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
	Código: 01	Versão: 11/2023	Página:8	

Na avaliação da criança vítima de afogamento, na anamnese é fundamental que a história do evento fique bastante definida. Sendo importante tentar diferenciar quadros de afogamento com possível lesão traumática associada ou não.

Avaliação clínica deve procurar sinais de:

- Hipotermia;
- Náuseas e vômitos;
- Tremores;
- Cefaleia e mal-estar;
- Cansaço e dores musculares;
- Sinais de apneia ou até mesmo parada cardiorrespiratória.

Na realização do exame físico deve procurar por sinais de taquidispnéia como:

- Aumento da frequência respiratória,
- Tiragem subcostal,
- BAN,
- Cianose,
- Baixa saturação de hemoglobina.

Como o pulmão é o órgão alvo de maior comprometimento no afogamento, a ausculta pulmonar deve ser feita cuidadosamente. Na ausculta pulmonar podemos encontrar estertores de moderada a grave intensidade. Sendo, portanto, necessária a avaliação de sinais de edema agudo de pulmão.

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
	Código: 01	Versão: 11/2023	Página:9	

A ausculta cardíaca pode ser prejudicada pelo quadro respiratório, porém eventualmente podemos encontrar ritmo de galope (B3) e/ou sopros cardíacos.

8. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

O diagnóstico dos acidentes está intimamente interligado a história de afogamento, sendo, portanto, independente de exames laboratoriais ou de imagem para confirmação.

Entretanto, para um melhor acompanhamento para todos pacientes pediátricos vítimas de afogamento admitidos no serviço de saúde devem ser solicitados:

- Radiografia de tórax;
- Gasometria arterial.

9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

O manejo de vítimas de afogamento pode ser dividido em três fases: atendimento pré-hospitalar, atendimento do departamento de emergência (DE) e atendimento hospitalar.

Os principais objetivos do atendimento pré-hospitalar são:

- Ressuscitação cardiopulmonar,
- Recuperação da hipóxia
- Reversão da hipotermia.

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
Código: 01	Versão: 11/2023	Página:10		

Tendo em vista que as vítimas de afogamento normalmente ingerem e aspiram grande quantidade de água, isso prejudica a reanimação.

A conduta inicial é retirar a vítima da água o mais rápido possível, de preferência, adotando a posição vertical ou com a cabeça acima do nível do corpo, pois tais posições evitam a aspiração de líquido caso tenha a presença vômitos. Outro fator importante, é tomar cuidado no momento de resgate da vítima de afogamento, pois na vigência pode haver lesão cervical ou traumatismo cranioencefálico. Quando a vítima está respirando, a posição de decúbito lateral, com a cabeça em um nível inferior ao do corpo é preferida, pois reduz o risco de aspiração em caso de vômito.

Já em situações que a vítima está inconsciente, em que seus pulsos não são palpáveis, é preciso posicioná-la em decúbito dorsal e posteriormente iniciar as manobras de reanimação. A técnica de reanimação cardiorrespiratória é a mesma utilizada nos casos que envolvem parada cardiorrespiratória.

Geralmente, as manobras de aquecimento são iniciadas logo após o resgate da vítima, com cobertores e inalação de oxigênio aquecido. No ambiente hospitalar, além das medidas anteriores, também se utiliza soro aquecido.

9.1. Atendimento no Departamento de Emergência

Os esforços de ressuscitação pré-hospitalar devem ser continuados e as vias aéreas protegidas conforme indicado. É importante a atenção em relação a temperatura corporal, que é melhor aferida na membrana timpânica e este monitoramento deve ser contínuo.

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
Código: 01	Versão: 11/2023	Página:11		


Em relação as vestes, as roupas molhadas devem ser removidas e secar a pele da vítima, como também deve ser realizado o reaquecimento em pacientes hipotérmicos. Podem ser usados, por exemplo, aplicação de cobertores quentes, roupas encanadas, almofadas de aquecimento, calor radiante, ar quente forçado. Ainda, pode ser feito o reaquecimento do núcleo interno ativo, como o uso de oxigênio umidificado aquecido via tubo traqueal, irrigação aquecida de peritônio e pleural cavidades.

O atendimento deve ser realizado de acordo com o grau de gravidade clínica:

- Grau 1: observação hospitalar nas primeiras 24h horas (mesmo que assintomático) e aquecimento;
- Grau 2: oxigenoterapia de baixo fluxo, observação hospitalar por 48h e aquecimento;
- Grau 3: oxigenoterapia de alto fluxo ou via aérea avançada, tratamento inicial de edema agudo de pulmão, aquecimento e internação em unidade de terapia intensiva;
- Grau 4: oxigenoterapia de alto fluxo ou via aérea avançada, aquecimento, reposição volêmica, avaliar necessidade de diurético ou drogas vasoativas. Transportar para unidade de terapia intensiva;
- Grau 5: realizar ventilação por pressão positiva até recuperar respiração espontânea e depois tratar como grau 4;
- Grau 6: realizar suporte básico e avançado de vida.

9.2. Indicações e condutas na UTI

- Pacientes com história clínica de tempo de submersão maior que 1 min;

 <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 ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
	Código: 01	Versão: 11/2023	Página:12	

- Cianose durante a ressuscitação;
- Necessidade de respiração boca a boca;
- Instabilidade hemodinâmica, ventilatória ou neurológica. Esses pacientes devem ser encaminhados à UTI.

É necessário que a equipe de saúde fique atento ao fato de a ocorrência do afogamento resultar em importante insulto hipóxico-isquêmico, pois este poderá acarretar disfunção múltipla de órgãos e sistemas (DMOS), relacionado com o tempo e o grau de insulto hipóxico-isquêmico.

O seguimento da terapia deve ter foco na ressuscitação e à proteção cerebral do paciente, para que tente ao máximo evitar danos secundários. Nesses pacientes, é obrigatório instituir monitoração contínua com eletrocardioscópio e oximetria de pulso, PVC e PA invasiva, e medir o débito urinário para avaliação da perfusão.

No decorrer de 48 a 72 horas após o acidente por submersão pode ocorrer a piora do quadro respiratório, seja por consequência do afogamento, síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), pneumonite química ou pneumonia.

Indicações de ventilação mecânica para vítimas de afogamento:

- PaO₂ < 60 mmHg,
- SatO₂ < 90% com FiO₂ > 60%,
- Hipercapnia refratária ou deterioração do nível de consciência.

Se a intubação traqueal for realizada, uma sonda orogástrica deve ser colocada para aliviar a distensão gástrica, que ocorre pela passagem passiva de fluido e é comum em pacientes com

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
Código: 01	Versão: 11/2023	Página:13		

afofamento não fatal. É essencial manter o débito cardíaco e a perfusão de órgãos e tecidos, assim, deve manter a normovolemia a partir da apropriada oferta volêmica e, quando necessário, será feito o uso de drogas vasoativas no intuito de sustentar a função da bomba cardíaca ou vascular.

É necessário a preocupação em preservar a função cerebral para que sejam evitadas injúrias secundárias, assim, esta deve ser a principal meta durante os cuidados intensivos. Dentre os cuidados básicos a serem tomados:

- Sedação;
- Normovolemia;
- Normoglicemia;
- Normotermia;
- Cabeceira a 30° e cabeça em posição neutra;
- Correção de distúrbios acidobásicos e eletrolíticos.

É importante salientar que tanto a hipoglicemia quanto a hiperglicemia são prejudiciais ao cérebro lesionado. Dessa forma, se a criança apresentar hipoglicemia, está aconselhada a administração de 0,5-1 g/kg de dextrose intravenosa como solução a 10 ou 25%, no máximo de 25g/dose, e ainda deve-se iniciar a administração de líquidos apropriados que contenham dextrose por meio de infusão contínua, para que assim se mantenha a normoglicemia.

Quando o paciente estiver hiperglicêmico, inicialmente, pode ser feita a diminuição no aporte de glicose. A acidose metabólica é o distúrbio mais comumente encontrado, secundária à lesão

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
Código: 01	Versão: 11/2023	Página:14		

hipóxico-isquêmica primária aliada à má perfusão tecidual. Deve ser revertida com melhora da perfusão e uso de bicarbonato de sódio restrito a casos específicos.

Quando tiver presença de convulsões, estas devem ser tratadas, para que evite aumentos adicionais da pressão intracraniana (PIC), como também aumentos na taxa metabólica. Ainda, é visto que o uso de corticosteroides, anticonvulsivantes profiláticos ou barbitúricos para indução de coma não estão indicados.

Em relação a infecções, não é indicado o uso de antibiótico profilático, porém, deve-se observar que a maioria desses pacientes permanecerá hospitalizada por tempo prolongado, o que facilita possíveis infecções nosocomiais por agentes específicos a cada serviço.

9.3. Medidas de prevenção

- Instalar barreiras e limitar o acesso à água;
- Ao ter contato com ambiente de lazer aquático crianças menores de 5 devem estar sempre sob supervisão adequada de um adulto;
- Uso apropriado de dispositivos pessoais de flutuação;
- Ensinar as crianças com idade escolar competências básicas de natação, segurança aquática e de salvamento seguro;
- Adolescentes devem nadar sempre com um parceiro e evitar álcool e drogas ilícitas durante a natação ou canoagem;

	MANUAL DE TRABALHO			
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
Código: 01	Versão: 11/2023	Página:15		



- Ensinar potenciais testemunhas de afogamento as manobras de salvamento e de reanimação seguras.

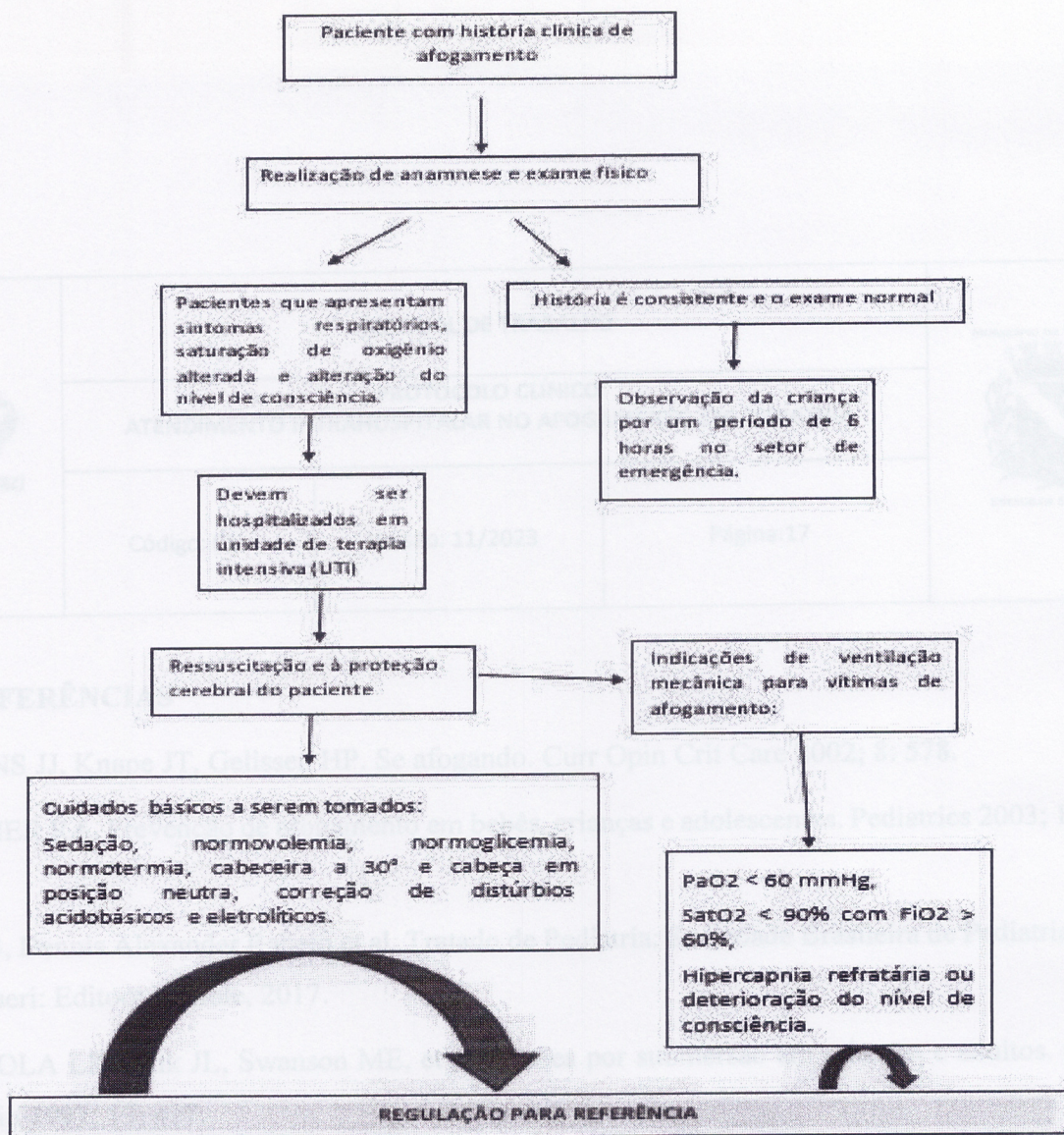
10. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Para todas as vítimas que sofreram submersão, em que tenha tido ou não a necessidade de suporte no local do acidente, é mandatório a avaliação no setor de emergência. Se a história é consistente e o exame normal, é indispensável a observação destas crianças por um período mínimo de 6 horas no setor de emergência

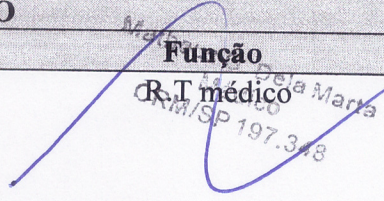
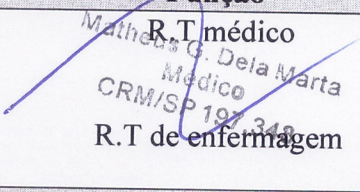
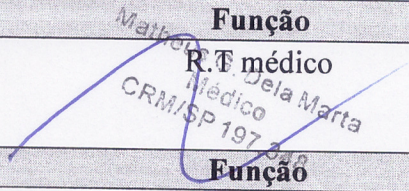
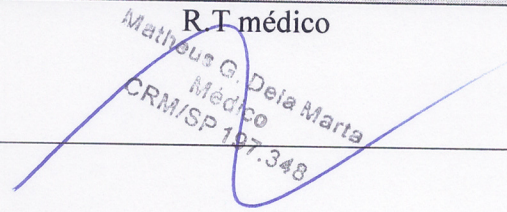
1. Determinada pela gravidade do episódio;
2. Necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva.

11. FLUXOGRAMA

 ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	MANUAL DE TRABALHO			MUNICÍPIO DE VIRADOURO  VIRADOURO ESTADO DE SÃO PAULO
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
	Código: 01	Versão: 11/2023	Página:16	



 ASSOCIAÇÃO Mahatma Gandhi SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ!	MANUAL DE TRABALHO			MUNICÍPIO DE VIRADOURO  VIRADOURO ESTADO DE SÃO PAULO
	PROTOCOLO CLÍNICO			
	ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA			
Código: 01	Versão: 11/2023	Página:18		

PROTOCOLO CLÍNICO: ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA		
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VIRADOURO/SP		
Periodicidade de Revisão: 2 ANOS		
EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO		
Elaboração	Data	Função
Matheus G. Dela Marta – CRM/SP: 197348	06/11/2023	 R.T médico CRM/SP 197.348 Equipe técnica
Enfº Fábio Cegatti – Coren/SP: 0131903		
Revisor	Data	Função
Matheus G. Dela Marta – CRM/SP: 197348	08/11/06/20 23	 R.T médico Matheus G. Dela Marta Médico CRM/SP 197.348 R.T de enfermagem
Enfª Silvana Neves de Simone – Coren/SP: 569733		
Aprovador	Data	Função
Matheus G. Dela Marta – CRM/SP: 197348	08/11/2023	 R.T médico Matheus G. Dela Marta Médico CRM/SP 197.348
Validador	Data	
Matheus G. Dela Marta – CRM/SP: 197348	08/11/2023	 R.T médico Matheus G. Dela Marta Médico CRM/SP 197.348

PROTOCOLO CLÍNICO ASSISTENCIAL
ATENDIMENTO INTRAHOSPITALAR NO AFOGAMENTO EM PEDIATRIA
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO – VIRADOURO/SP

ANEXO 5

RELATÓRIO MENSAL DA MÉDIA DE TEMPO DE ESPERA DO PACIENTE -OUTUBRO 2023

MÊS	CLASSIF.RISCO	MÉDIA TEMPO DE ESPERA TRIAGEM	MÉDIA TEMPO DE ESPERA CONSULTA	MÉDIA TEMPO DE ESPERA TOTAL
out/23	AZUL	00:08:52	01:37:14	01:46:06
out/23	VERDE	00:08:32	00:17:27	00:25:59
out/23	AMARELO	00:07:38	00:11:13	00:18:51
out/23	LARANJA	00:00:00	00:00:00	00:00:00
out/23	VERMELHO	00:07:45	00:12:21	00:20:06

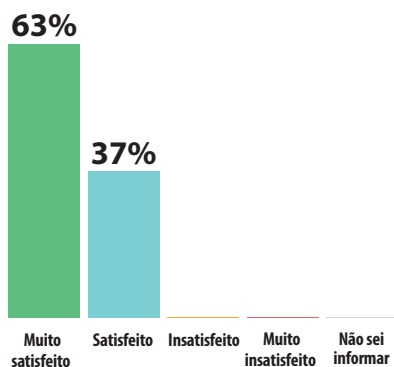
RESULTADO DA

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

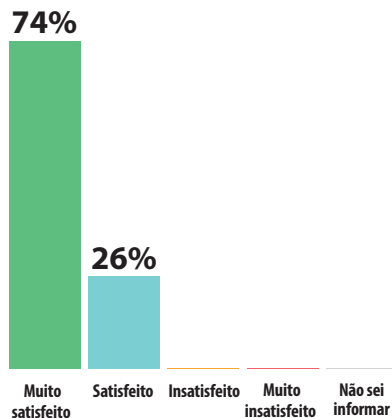
UNIDADE DE PRONTO SOCORRO VIRADOURO-SP

Outubro/2023

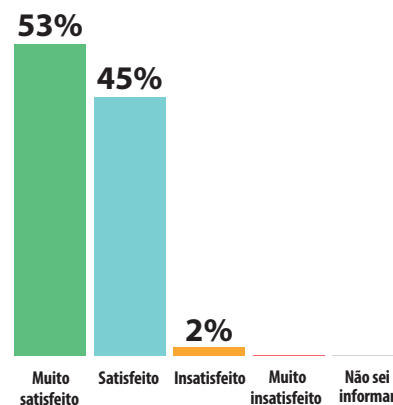
Como você avalia o atendimento
prestado pela recepção?



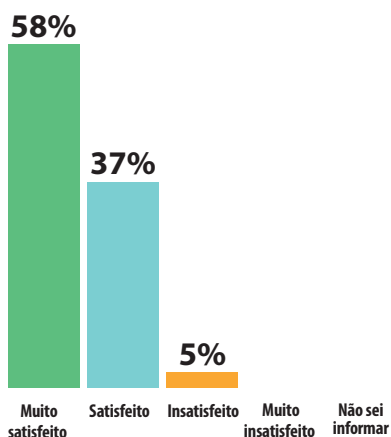
Como você avalia o atendimento
prestado pelo motorista socorrista?



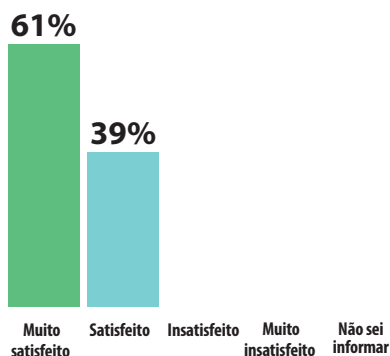
Como você avalia a limpeza e
organização do pronto socorro?



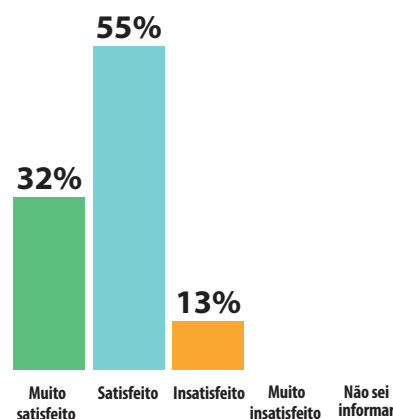
Como você avalia o atendimento
prestado pela equipe de enfermagem?



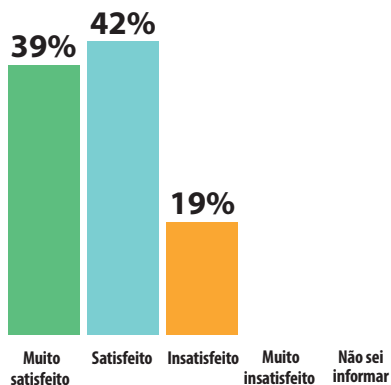
Como você avalia o
atendimento médico?



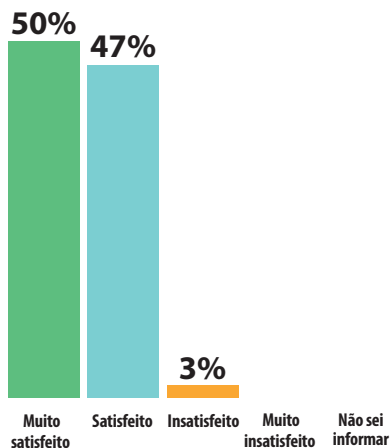
Como você avalia o tempo de
espera para o primeiro atendimento?



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?



31 de Outubro, foi realizada reunião do 'Site' de conselho do ponto social municipal de Uruápolis pelo Sr. Mathew Dello Monte CRM: 197348, devidas as anotações:

Atas reunidas:

DO: 35295724-7

DO: 35295720-4

DO: 35295721-2

- Silvana Mes de Siqueira
- Mathew Dello Monte
- Maria Carolina Saravato

33 de outubro, realizado no 1º turno do Conselho de
 Votos de manutenção do Posto Saúde Municipal de Uiridiana
 presidido - Dr. Mathew A. Zelo Neto CRM-197348,
 abordados os assuntos:

- Melhorar evolução médica,
- Melhorar evolução do enfermeiro,
- protocolos do UICL.
- Evoluções medidas de intervenções de saúde.

- Silvana Neri de Lima

- ~~Matheus Zelo Neto~~

- Jonathan Cesar Neri da Fonseca

- Tânia Faniere Squerzini

- Maria Carolina Szwarc

-

ASSOCIAÇÃO
**Mahatma
Gandhi**



SAÚDE É ASSIM QUE SE FAZ !

17 de Outubro de 2023

Protocolo Assistencial no Controle Pressórico.

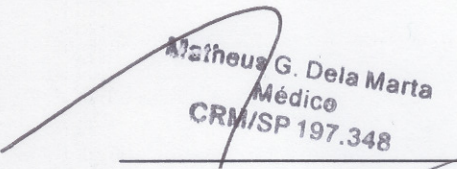
Protocolo de acolhimento ao usuário com alterações pressóricas.

Para todos os pacientes com variações nos níveis de pressão arterial que estejam assintomáticos, já que os pacientes sintomáticos já devem ser encaminhados para a consulta médica.

PA \geq 160 x 100mmHg: encaminhar para consulta médica

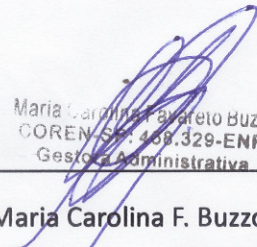
PA entre 140 x 90 e 159 x 99mmHg: Encaminhar se ao menos dois fatores de risco presentes (Obesidade, Diabetes Mellitus e Tabagismo)

PA \leq 139 x 89mmHg: Liberar paciente


Matheus G. Dela Marta
Médico
CRM/SP 197.348

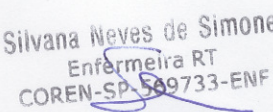
Matheus G. Dela Marta

CRM/SP-197.348


Maria Carolina F. Buzzon
COREN-SP: 409.329-ENF.
Gestora Administrativa

Maria Carolina F. Buzzon

Gestora administrativa


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

Silvana N. Simone

Enf:RT COREN-SP-569733



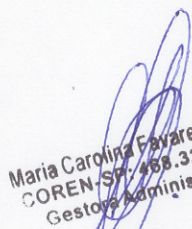
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO

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

- Uso dos EPIs.
- Uso do celular.
- Organização dos setores.
- Uso dos produtos conforme orientação.
- Comprometimento e responsabilidade.
- Postura.

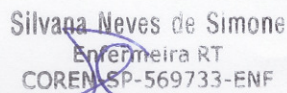
ASSINAM A PRESENTE: HIGIENE : Reunião Higiene/limpeza

NOME COLABORADOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
Eliane Leas Berthel	ESD	
Angela Lourenço Gomes	limpeza	Angela
Maria Celeste F de Oliveira	limpeza	Celeste
Maria AP P Paiva		
Zahel Wagner		


Maria Carolina Favareto Buzon
COREN-SP: 488.329-ENF.
Gestora Administrativa

Maria Carolina Favareto Buzon
Gestora Administrativa

Viradouro/SP 30 DE OUTUBRO 2023.


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

Silvana Neves de Simone
RT Enfermagem



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 :JEAN CARLOS DE SANGUE

TEMA: COLETA DE EXAME LABORATORIAIS

ASSINAM A PRESENTE:

NOME COLABORADOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
Mirele de Souza	ENFa	
Edna de Rose do S.	tec. enf	
Daniela Pereira da Mello	tec. enf.	
Thays Marcelino	tec. enf.	
Caroline R. Otonari	Enferm.	
Letícia Fomero Squerecini	Farmacêutica	
Robelo L. do Silva Chubb	tec. enf	
Jean Carlos Pinqui	Lider Senior	

Viradouro/SP 31 DE OUTUBRO 2023.

Maria Carolina Favareto Buzon
 COREN-SP/ 268.329-ENF.
 Gestora Administrativa

Maria Carolina Favareto Buzon
 Gestora Administrativa

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

Silvana Neves de Simone
 RT Enfermagem

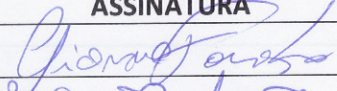
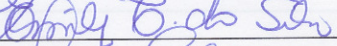


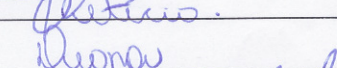
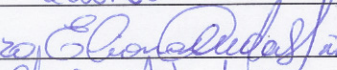
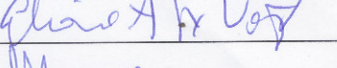
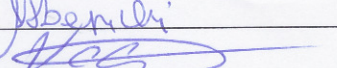
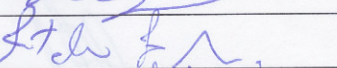
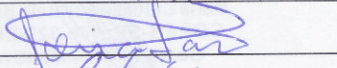
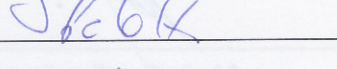
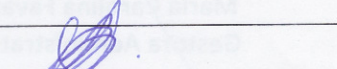
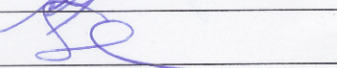
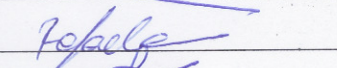
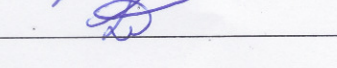
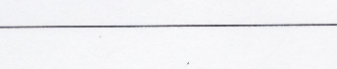
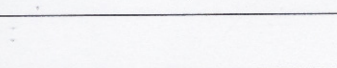
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL GIOVANI CUSINATO

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

PALESTRANTE: DRª KELI FABIANA VICENTE

TEMA: ASSÉDIO MORAL E SEXUAL NO AMBIENTE DE TRABALHO;

ASSINAM A PRESENTE ATA:

NOME COLABORADOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
GIOVANA FOREST	Aux. Administrativo	
Emily B. do Sbr	Carg. Administrativa	
Leandro Faneiro Querequini	Formação	
Luana César Fragoso	Téc. inf.	
Letícia do Sbr	Enfermeira	
Luana Caroline Bernal	Enfermeira	
Elisnara Daniela Martins de Sbr	Auxiliar de limpeza	
Clara A. Voz	Atendente	
Andreia Cristina de Sbr	Recepção	
Vagner Honorio de Sbr	Segurança	
Stela F. M.	Segurança	
Jenifer Aparecida de Sbr	At. Socorrista	
Jc B. B. B.	SOCCORRISTA	
Theraldia Pereira	controle de qualidade	
Maria Carolina Favato	gestora	
Silvane dos Reis de Sbr	EPRT	
Isabela F. de Sbr	téc em enfermagem	
Fernando Luis de Sbr	Téc em inf.	