



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

PROTÓCOLO CLÍNICO PARA PACIENTE COM SUSPEITA DE IAM  
(INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO)

- **Nitratos:** são medicamentos que promovem vasodilatação arterial e principalmente venosa, diminuem a pré e pós-carga ventricular, trabalho cardíaco e o consumo de oxigênio. Não devem ser utilizados de rotina visto que não diminuem mortalidade e sim morbidade. São utilizados para alívio de dor isquêmica, congestão pulmonar e diminuição pressórica. Logo após o primeiro ECG, nos casos em que houver dor torácica isquêmica, deve ser administrado nitrato SL (dinitrato de isossorbida 5 mg ou mononitrato de isossorbida 5 mg), desde que não haja contraindicações (infarto de ventrículo direito, uso de sildenafil ou derivados nas últimas 24 (vinte e quatro) horas, hipotensão arterial).
- Após 5/10 min do uso do nitrato, deve ser realizado novo ECG para avaliar resolução ou manutenção do supradesnível do ST (afastar espasmo).

### EXAMES

#### Eletrocardiograma

O primeiro ECG deve ser feito no PA imediatamente após a chegada (no máximo 10 minutos), com suspeita de IAM (supra de ST  $\geq$  1 mm em 2 ou mais derivações correlacionadas). O segundo ECG deve ser feito após administração de nitratos e após terapia de reperfusão (trombolise ou angioplastia primária). A partir de então deve ser realizado um ECG diário até a alta para o quarto.

Salientamos que um novo ECG deve ser realizado quando houver suspeita de recorrência de isquemia ou instabilidade clínica e/ou hemodinâmica.

#### Ecodopplercardiograma

Recomenda-se a realização de ecodopplercardiograma no primeiro dia de internação e no dia da alta para o quarto (a critério médico). Repetir o ECO a qualquer momento na suspeita de complicação mecânica ou instabilidade clínica e/ou hemodinâmica.

#### Marcadores bioquímicos:



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

PROTOCOLO CLÍNICO PARA PACIENTE COM SUSPEITA DE IAM  
 (INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO)

- Colher CK-MB massa na chegada ao hospital e a cada 8 horas nas primeiras 24h. A partir, diariamente até normalização;
- Colher troponina na chegada.

#### Outros exames laboratoriais

- Colher na chegada ao hospital hemograma, coagulograma, NA/K, U/C, glicemia e Radiografia do tórax.
- Colher com 12 horas de jejum colesterol total e frações, triglicérides e ácido úrico.

*[Handwritten signatures]*



**Instituto Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



**Instituto Social Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

**INTRODUÇÃO**

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um transtorno de humor caracterizado pela alternância de episódios de depressão, mania ou hipomania. É uma doença crônica que acarreta grande sofrimento, afetando negativamente a vida dos doentes em diversas áreas, em especial em atividades de trabalho, de lazer e relacionamento interpessoais.

O transtorno resulta em prejuízo significativo e impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes.

Indivíduos com TAB também demonstram aumentos significativos na utilização de serviços de saúde ao longo da vida, se comparado a pessoas sem outras doenças psiquiátricas.

**CLASSIFICAÇÃO ESTADÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS A SAÚDE (CID-10)**

- F31.1 transtorno afetivo bipolar, episódio anual maníaco sem sintomas psicóticos.
- F31.2 transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos.
- F31.3 transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado.
- F31.4 transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos.
- F31.5 transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos.
- F31.6 transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto.
- F31.7 transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão.

*+*

*um*

*[Handwritten signature]*



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

### DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do TAB é clínico e baseado nos critérios diagnósticos do manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Esta classificação descreve critérios gerais que precisam ser atendidos, caracterizando os dois principais episódios de humor do TAB conforme a seguir:

### EPISÓDIO MANÍACO

- A. Um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável e aumento anormal e persistente da atividade dirigida a objetivos ou da energia, com duração mínima de uma semana e presente na maior parte do dia, quase todos os dias (ou qualquer duração, se a hospitalização se fizer necessária).
- B. Durante o período de perturbação de humor e aumento da energia ou atividade, três (ou mais) dos seguintes sintomas (quatro se o humor for apenas irritável) estão presentes em grau significativo e representam uma mudança notável do comportamento habitual:
- Autoestima inflada ou grandiosidade.
  - Redução da necessidade de sono (p. ex., sente-se descansado com apenas 3 horas de sono).
  - Mais Loquaz que o habitual ou pressão para continuar falando.
  - Fuga de ideias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão acelerados.
  - Distratibilidade (i.e., a atenção é desviada muito facilmente por estímulos externos insignificantes ou irrelevantes), conforme relatado ou observado.









## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

#### PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

- Aumento da atividade dirigida a objetivos (seja socialmente, no trabalho ou escola, seja sexualmente) ou agitação psicomotora (i.e., atividade sem propósito não dirigida a objetivos).
  - Envolvimento excessivo em atividades com elevado potencial para consequências dolorosas (p. ex., envolvimento em surtos desenfreados de compras, indiscrições sexuais ou investimentos financeiros insensatos).
- C. A perturbação do humor é suficientemente grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional ou para necessitar de hospitalização a fim de prevenir dano a si mesmo ou a outras pessoas, ou existem características psicóticas.
- D. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento, outro tratamento) ou a outra condição médica.
- Nota 1: um episódio maníaco completo que surge durante tratamento antidepressivo (p. ex., medicamento, eletroconvulsoterapia), mas que persiste em um nível de sinais e sintomas além do efeito fisiológico desse tratamento, é evidência suficiente para um episódio maníaco e, portanto, para um diagnóstico de transtorno bipolar tipo I.
- Nota 2: os critérios A-D representam um episódio maníaco. Pelo menos um episódio maníaco na vida é necessário para o diagnóstico de transtorno bipolar tipo I.

#### EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR

- A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior, pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer.

*(Handwritten signatures and initials in blue ink)*



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Nota: não incluir sintomas que sejam claramente atribuíveis a outra condição médica.

- Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio ou sem esperança) ou por observação feita por outra pessoa (p. ex., parece choroso).

- Acentuada diminuição de interesse ou prazer em todas, ou quase todas, as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (conforme indicado por relato subjetivo ou observação feita por outra pessoa).

- Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., mudança de mais de 5% do peso corporal em um mês) ou redução ou aumento no apetite quase todos os dias.

- Insônia ou hipersonia quase diária.

- Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observável por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).

- Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.

- Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriação ou culpa por estar doente).

- Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outra pessoa).

- Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

*6*

*lun*

*[Handwritten signature]*



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

- B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- C. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.

Nota 1: os critérios A-C representam um episódio depressivo maior. Esse tipo de episódio é comum no transtorno bipolar tipo I, embora não seja necessário para o diagnóstico desse transtorno.

Nota 2: respostas a uma perda significativa (p. ex., luto, ruína financeira, perdas por desastre natural, doença grave ou incapacidade) podem incluir sentimentos de tristeza intensos, ruminação acerca da perda, insônia, falta de apetite e perda de peso observados no critério A, que podem se assemelhar a um episódio depressivo. Embora tais sintomas podem ser entendidos ou considerados apropriados a perda, a presença de um episódio depressivo maior, além da resposta anormal a uma perda significativa, deve ser também cuidadosamente considerada. Essa decisão exige inevitavelmente exercício do juízo clínico, baseado na história do indivíduo e nas normas culturais para a expressão de sofrimento no contexto de uma perda.

#### TRANSTORNO BIPOLAR TIPO I

- A. Foram atendidos os critérios para pelo menos um episódio maníaco (Critérios A-D em "Episódio Maníaco" descritos anteriormente).
- B. A ocorrência do (s) episódio(s) maníaco(s) e depressivo(s) maior(es) não é mais bem explicada por transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno delirante ou transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico com outras especificações ou não especificado.

#### Procedimentos para Codificação e Registro



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

PROTOKOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

O código diagnóstico para transtorno bipolar baseia-se no tipo de episódio atual ou mais recente e em sua condição quanto a gravidade atual, presença de características psicóticas e estado de remissão. A gravidade atual e as características psicóticas só são indicadas se todos os critérios estiverem atualmente presentes para episódio maníaco ou depressivo maior. Os especificadores de remissão são indicados somente se todos os critérios não estão atualmente presentes para episódio maníaco, hipomaniaco ou depressivo maior. Para fins deste Protocolo, o registro do diagnóstico deve seguir a classificação da CID-10, conforme especificado no item 3.

Nota: Pacientes com risco de suicídio agudo, agitação psicomotora, auto- ou heteroagressividade, risco de exposição moral ou sintomas psicóticos, devem ser encaminhados para Serviço de Emergência Psiquiátrica.

#### Critérios de inclusão

Serão incluídos neste Protocolo os pacientes que apresentarem os critérios de diagnóstico de TAB Tipo I.

No caso de paciente em internação psiquiátrica hospitalar ou com grave prejuízo funcional, exigindo institucionalização ou perda da autonomia, é necessária a presença de um familiar ou responsável legal.

#### Critérios de exclusão

Serão excluídos deste Protocolo os pacientes com diagnóstico de TAB e impossibilidade de adesão ao tratamento e acompanhamento contínuo. Também serão excluídos pacientes com diagnóstico de TAB Tipo II e TAB sem outra especificação.

Devem ser observadas as contraindicações e o risco-benefício dos diferentes medicamentos, conforme a seguir, cabendo ressaltar que as contraindicações absolutas excluem o paciente do uso do medicamento enquanto que as relativas devem ter o risco-benefício avaliado.





## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

#### LÍTIO

Contraindicações absolutas: insuficiência renal grave, bradicardia sinusal, arritmias ventriculares graves, insuficiência cardíaca congestiva.

Contraindicações relativas: hipotireoidismo, gravidez.

#### ÁCIDO VALPROICO

Contraindicações absolutas: insuficiência hepática grave, hipersensibilidade ao fármaco, doenças do ciclo da uréia, gravidez (é teratogênico).

Contraindicações relativas: hepatopatia leve.

#### CARBAMAZEPINA

Contraindicações absolutas: doenças de origem hematopoética, insuficiência hepática, histórico de agranulocitose, histórico de alergia a carbamazepina, mulheres no primeiro trimestre de gravidez.

Contraindicações relativas: doenças cardiovasculares, glaucoma, retenção urinária.

#### LAMOTRIGINA

Contraindicações absolutas: pacientes com conhecida hipersensibilidade à lamotrigina, indivíduos com acometimento hepático significativo.

#### RISPERIDONA

Contraindicações absolutas: conhecida hipersensibilidade à risperidona, síndrome neuroléptica maligna, discinesia tardia.

Contraindicações relativas: prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma, doença cardiovascular ou cerebrovascular que predisponha à hipotensão ortostática,



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

PROTOKOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

hipotermia ou hipertermia, diagnóstico prévio de câncer de mama ou tumor dependente de prolactina, insuficiência renal, insuficiência hepática, doença de Parkinson, história de convulsão ou epilepsia, história de tumor cerebral, gravidez ou situação potencial de gravidez ou lactação, hiperprolactinemia.

#### QUETIAPINA

Contraindicações absolutas: conhecida hipersensibilidade à quetiapina.

Contraindicações relativas: obesidade, cintura maior que 94 cm, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes melito ou resistência insulínica (síndrome metabólica), pacientes que têm ou que tiveram câncer de mama, doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, condições que predisponham a hipotensão (desidratação e hipovolemia), insuficiência hepática ou renal, hipotireoidismo, história de convulsões, catarata, doença de Parkinson com falência autonômica periférica.

#### OLANZAPINA

Contraindicações absolutas: conhecida hipersensibilidade à olanzapina.

Contraindicações relativas: obesidade, cintura maior que 94 cm, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes melito ou resistência insulínica (síndrome metabólica), pacientes que têm ou tiveram tumor cerebral ou câncer de mama, epilepsia ou condições que diminuam o limiar convulsivante, glaucoma, pacientes que têm ou tiveram íleo paralítico, hiperplasia prostática significativa, doença cardíaca ou cerebrovascular ou condições que predisponham à hipotensão, risco de pneumonia de aspiração, história de síndrome neuroléptica maligna, gravidez ou situação potencial de gravidez ou lactação, idade inferior a 18 anos.

#### CLOZAPINA

Contraindicações absolutas: Leucócitos abaixo de 3.550/mm<sup>3</sup> ou neutrófilos abaixo de 2.000/mm<sup>3</sup>, doenças mieloproliferativas ou uso de agentes mielossupressores, história de agranulocitose/granulocitopenia com clozapina, depressão do sistema nervoso



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

central ou estado comatoso de qualquer natureza, íleo paralítico, história de miocardite por clozapina, doença hepática ou cardíaca graves, hipersensibilidade ao medicamento, epilepsia não controlada.

Contraindicações relativas: diagnóstico prévio de epilepsia, doença hepática ou cardíaca graves; durante a lactação ou em situações em que a gravidez não pode ser adequadamente prevenida, o tratamento deve ser evitado - recomenda-se a avaliação do risco-benefício nestes casos e a suspensão da lactação se necessário.

#### HALOPERIDOL

Contraindicações absolutas: síndrome neuroléptica maligna, discinesia tardia.

Contraindicações relativas: depressão grave do sistema nervoso central, doença pulmonar obstrutiva crônica, síndrome de Sjögren, transtornos convulsivos, diagnóstico prévio de câncer de mama ou tumor dependente de prolactina, bexiga neurogênica, hipertrofia de próstata, gravidez e amamentação, doença de Parkinson.

#### FLUOXETINA

Contraindicações absolutas: conhecida hipersensibilidade ao fármaco.

Contraindicações relativas: história prévia de virada maníaca induzida por antidepressivo, em especial se em vigência de uso de estabilizador de humor ou antipsicótico.

Nota: Mulheres em idade fértil devem ser esclarecidas quanto aos riscos para a gestação associados aos medicamentos prescritos, necessidade de uso regular de métodos contraceptivos e, em caso de dúvida, sugere-se teste de gravidez antes do início do tratamento.



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

#### Tratamento

O TAB é uma doença crônica caracterizada por episódios de agudização e períodos de remissão. De forma geral, seu tratamento requer um planejamento de longo prazo. No entanto, antes de se estabelecer conduta de longo prazo, o primeiro passo é o tratamento medicamentoso de um episódio agudo (maníaco ou depressivo), com o objetivo de se atingir a remissão dos sintomas de humor. O segundo passo envolve o tratamento de manutenção, com a finalidade de prevenir a recorrência de novos episódios.

A farmacoterapia segue sendo, indiscutivelmente, a principal modalidade terapêutica. Porém, uma boa aliança terapêutica, pela formação do vínculo médico-paciente, é essencial para manter o paciente engajado no tratamento, evitando um dos principais fatores de deterioração que é o abandono do tratamento.

#### Tratamento da Mania

Certos princípios gerais devem ser seguidos no tratamento do episódio maníaco. O paciente deve ser imediatamente avaliado quanto à risco de comportamento agressivo, suicídio, grau de insight e capacidade de aderir ao tratamento. Um exame físico acompanhado por exames laboratoriais relevantes deve ser realizado para avaliar a possibilidade de mania secundária a condição clínica geral ou uso de substâncias. Antidepressivos, assim como outros medicamentos que podem estar precipitando sintomas maníacos, devem ser suspensos.

Considerando-se que o carbonato de lítio é o medicamento mais bem validado no tratamento do TAB, tanto no tratamento dos episódios agudos de humor como na prevenção de novos episódios, além de ser o único que demonstra redução de suicidalidade e mortalidade por todas as causas em pacientes com transtornos de humor, seu uso é recomendado como primeira escolha, entre as opções de estabilizadores de humor.

Entre os antipsicóticos atípicos, a olanzapina, a quetiapina, a risperidona, o aripiprazol e a ziprasidona são efetivos na redução dos sintomas maníacos. Dentre os antipsicóticos típicos, o único que se mostrou eficaz e bem tolerado é o haloperidol.



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

Uma meta-análise comparando múltiplas monoterapias no tratamento da mania, concluiu que o medicamento com melhor combinação de eficácia e tolerabilidade é a risperidona, seguida pela olanzapina e o haloperidol, portanto, seu uso é recomendado como primeira escolha, entre as opções de antipsicóticos.

#### Diretrizes para o tratamento do episódio maniaco:

- Objetivo primário: remissão de sintomas maníacos.
- Tempo de tratamento: 8 a 24 semanas.
- Escolha dos fármacos:
  - a) O tratamento do episódio maniaco deve ser feito preferencialmente com a combinação de um estabilizador de humor com um antipsicótico.
  - b) A escolha dos fármacos deve ser feita com base nos níveis de recomendação do Quadro 1; no entanto, deve ser considerado o histórico de resposta prévia aos medicamentos, assim como o perfil de tolerabilidade e contraindicações de cada fármaco.

Medicamentos indicados no tratamento medicamentoso do episódio maniaco.

	Estabilizador	Antipsicótico
Nível 1	Carbonato de lítio	Risperidona
Nível 2	Ácido valpróico	Olanzapina
Nível 3	carbamazepina	Haloperidol
Nível 4		clozapina

- Controle emergência a agitação



**Instituto Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



**Instituto Social Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

**PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR**

O paciente agudamente maníaco pode se apresentar em um estado grave de agitação. Benzodiazepínicos, antipsicóticos atípicos e convencionais são os medicamentos mais prescritos nessa situação. A escolha por um agente único ou uma combinação de medicamentos é baseada em história prévia e uso de medicamentos concomitantes, no entanto a necessidade de controle rápido da agitação e comportamento agressivo, assim como a capacidade do paciente em cooperar são fatores que influenciam a escolha do método de administração do medicamento.

Sempre que possível medicamentos por via oral devem ser oferecidos primeiro, pois evidências sugerem que medicamentos orais podem ser tão eficazes quanto agentes intramusculares.

Injeções intramusculares oferecem uma alternativa quando a via oral não pode ser utilizada. Apesar de úteis como tratamento adjuvante, benzodiazepínicos não devem ser utilizados como monoterapia. Deve-se ter cautela no controle da agitação em populações especiais, como em idosos, condições clínicas instáveis ou pacientes intoxicados por substâncias. Nestes casos menores intervalos maiores e monitoração mais rigorosa dos sinais vitais são necessários.

**Tratamento da depressão bipolar:**

Poucos medicamentos demonstram eficácia e tolerabilidade aceitáveis para sintomas depressivos do transtorno afetivo bipolar. Apenas o carbonato de lítio, lamotrigina e a quetiapina são consideradas monoterapias de primeira linha. Por ser amplamente utilizado na prática clínica e difundido como padrão-ouro para o tratamento de transtorno bipolar em todas as suas fases, o carbonato de lítio é indicado como nível 1 também no tratamento do episódio depressivo bipolar. O segundo medicamento com melhor nível de evidência é a quetiapina.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

O uso de antidepressivos – inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS) ou bupropiona – quando em associação a estabilizadores do humor, podem ser efetivos no tratamento da depressão bipolar. No entanto, existem evidências contraditórias e são claramente contraindicados como monoterapia.

Antidepressivos ISRS (fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram e escitalopram) podem ser utilizados em combinação a olanzapina, carbonato de lítio ou ácido valproico.

A lamotrigina é um fármaco antiepilético com comprovada eficácia no tratamento da depressão bipolar e no tratamento de manutenção do TAB e, tem sido utilizado no tratamento medicamentoso do TAB como medicamento de primeira linha para o tratamento da depressão bipolar, juntamente com o lítio e a quetiapina.

#### Diretrizes para o tratamento da depressão bipolar:

- Objetivo primário: remissão de sintomas depressivos.
- Tempo de tratamento: 8 a 24 semanas.
- Escolha dos fármacos:
  - a. O tratamento do episódio depressivo deve ser feito preferencialmente com monoterapia.
  - b. A escolha dos fármacos deve ser feita com base nos níveis de recomendação do quadro abaixo, no entanto, deve considerar a história de resposta prévia aos medicamentos, assim como o perfil de tolerabilidade e contraindicações de cada fármaco.



**Instituto MedLife**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



**Instituto Social MedLife**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

**Medicamentos indicados no tratamento medicamentoso do episódio depressivo**

Nível 1	Carbonato de lítio
Nível 2	Quetiapina
Nível 3	Lamotrigina
Nível 4	Olanzapina mais fluoxetina
	Carbonato de lítio mais fluoxetina
	Ácido valpróico mais fluoxetina

**Tratamento de manutenção**

O objetivo do tratamento de manutenção é a prevenção de novos episódios de humor com o uso de medicamentos em longo prazo. Nesta fase, medicamentos como benzodiazepínicos e antidepressivos devem ser gradativamente descontinuados. Idealmente, o tratamento com monoterapia deve ser buscado na manutenção, no entanto, é raramente atingido na prática.

O carbonato de lítio, que permaneceu por mais de duas décadas como o único medicamento aprovado pelo FDA para o tratamento do TAB, ainda é o estabilizador do humor recomendado como primeira escolha no tratamento de manutenção do TAB.

No entanto, de forma geral, deve-se manter durante o tratamento de manutenção o medicamento que foi eficaz no tratamento do episódio agudo. São medicamentos com comprovada eficácia no tratamento de manutenção: carbonato de lítio, ácido valproico, lamotrigina, olanzapina, quetiapina, risperidona, carbamazepina e clozapina.

A lamotrigina tem eficácia limitada, pois previne apenas recidivas depressivas, não tendo benefício na prevenção de mania, sendo assim, deve sempre estar associada a outro

6





## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

agente com eficácia comprovada na prevenção de episódio maníaco, a clozapina está indicada a pós a falha terapêutica dos outros medicamentos com melhor evidência clínica.

#### Diretrizes para o tratamento de manutenção

- Objetivo primário: prevenção de novos episódios de humor.
- Tempo de tratamento: não pode ser previamente determinado.
- a. De forma a minimizar efeitos adversos e facilitar adesão, é prudente reduzir o número de medicamentos sempre que possível na fase de manutenção. No entanto, é importante reconhecer que a monoterapia pode ser insuficiente para a prevenção de novos episódios em muitos pacientes. A história prévia de estabilidade em uso de monoterapia com carbonato de lítio ou ácido valproico deve servir como referência na hora de suspender outros medicamentos.
- b. Quanto ao uso de antidepressivos no tratamento de manutenção, exceto em pacientes com história de inúmeras recorrências de episódios depressivos, deve-se sempre procurar reduzir a dose de antidepressivos após 6-8 semanas de remissão dos sintomas e suspender o uso sempre que possível.
  - Escolha dos fármacos: Os fármacos utilizados no tratamento de manutenção devem ser os mesmos que apresentaram eficácia no tratamento de episódio agudo, devendo se ajustar as doses de acordo com a tolerabilidade durante o tratamento de longo prazo.

#### Intervenções psicossociais

Após o início do tratamento medicamentoso e da conduta clínica relacionada, o próximo passo envolve psicoeducação. Os principais elementos da psicoeducação incluem:

- Estimular o paciente para tornar-se mais ativo quanto ao seu autocuidado.
- Ensinar aspectos gerais sobre o TAB.



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

PROTÓCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

- Discutir sinais precoces de recaída e medida a serem tomadas nessa situação.
- Melhorar a adesão ao tratamento e como lidar com efeitos indesejados dos medicamentos.
- Ensinar técnicas de controle do estresse, incluindo atenção a regulação do sono e evitar uso de substâncias de abuso.

O envolvimento da família ou de amigos próximos na psicoeducação pode ser de grande ajuda, particularmente na discussão sobre medidas a serem tomadas em caso de recaída.

Condutas psicoterápicas eficientes no TAB (terapia focada na família, terapia cognitivo comportamental, terapia interpessoal e terapia de ritmos sociais) devem ser encorajadas não só nos episódios depressivos, mas em todas as fases. Tais intervenções, quando associadas ao tratamento medicamentoso, tendem a melhorar as taxas de remissão do TAB.

#### Fármacos

Carbonato de lítio: comprimidos de 300mg.

Ácido valproico: comprimidos de 250 e 500mg.

Carbamazepina: comprimidos de 200mg.

Lamotrigina: comprimidos de 25 e 100mg.

Risperidona: comprimidos de 1, 2 e 3mg.

Olanzapina: comprimidos de 2,5, 5 e 10mg.

Haloperidol: comprimidos de 1 e 5mg.



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

Quetiapina: comprimidos de 25, 100, 200 e 300mg.

Clozapina: comprimidos de 25 e 100mg.

Fluoxetina: comprimidos de 20mg.

#### Esquemas de administração

##### Carbonato de lítio

- Dose inicial: 300mg/dia.

- Faixa de dose: 300-1.800mg/dia (de acordo com nível sérico), dose única a noite.

Incremento de 300mg a cada 2 dias até 900mg, dosar nível sérico.

- Dose máxima: o ajuste de dose deve ser feito de acordo com o nível sérico (nível sérico terapêutico: 0,6 – 1,2 mEq/L).

Nota: o nível sérico deve ser dosado com uso contínuo de dose estável do estabilizador por pelo menos 5-7 dias e intervalo de dose horas da última administração até o horário da coleta de sangue.

##### Ácido valproico

- Dose inicial: 250mg/dia.

- Faixa de dose: 250 – 2.000mg/dia (de acordo com nível sérico), dose única a noite.

Incremento de 250mg a cada 2 dias até 750mg e dosar o nível sérico.

1042



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

- Dose máxima: o ajuste de dose deve ser feito de acordo com o nível sérico (nível sérico terapêutico: 50 – 125 mcg/mL).

Nota: o nível sérico deve ser dosado com uso contínuo de dose estável do estabilizador por pelo menos 5 – 7 dias, e intervalo de 12 horas da última administração até o horário da coleta de sangue.

#### Carbamazepina

- Dose inicial: 200mg/dia.

- Faixa de dose: 200 – 1.000mg/dia (de acordo com o nível sérico), dose única a noite.

Incremento de 200mg a cada 2 dias até 600mg e dosar o nível sérico.

- Dose máxima: o ajuste de dose deve ser feito de acordo com o nível sérico (nível sérico terapêutico: 8 – 12mcg/ml).

Nota: o nível sérico deve ser dosado com uso contínuo de dose estável do estabilizador por pelo menos 5 – 7 dias, e intervalo de 12 horas da última administração até o horário da coleta de sangue.

#### Lamotrigina

- Dose inicial: 25mg/dia.

- Faixa de dose: 25 – 200mg/dia, dose única a noite.

Incremento de 25mg/dia a cada duas semanas nas primeiras 4 semanas, aumentando para 100mg/dia na quinta semana. A partir daí, a dose pode ser aumentada no máximo de 100mg/semana até ser atingida a dose alvo (100 – 200mg/dia).



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

- Dose máxima: 300mg/dia.

#### Risperidona

- Dose inicial: 1mg/dia.
- Faixa de dose: 1 – 6mg/dia, dose única a noite.
- Incremento de 1mg/dia até dose alvo.
- Dose máxima: 8mg/dia.

#### Olanzapina

- Dose inicial: 5mg/dia.
- Faixa de dose: 5 – 20mg/dia, dose única a noite.
- Incremento de 5mg/dia até dose alvo.
- Dose máxima: 20mg/dia.

#### Quetiapina

- Dose inicial: 25mg/dia.
- Faixa de dose: na depressão a dose é de 300 – 600mg/dia. Dose única a noite.
- Incremento de 25 – 50mg por dose por dia, com o objetivo de alcançar dose alvo.
- Dose máxima: 800mg/dia.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão nº:

Data de Revisão:

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

#### Clozapina

- Dose inicial: 12,5mg/dia.

- Faixa de dose: 300 – 400mg/dia. Dose única a noite – doses acima de 400mg devem ser fracionadas de 12/12 horas.

Incremento de 25mg a cada 1 a 2 dias até atingir 300 – 400mg/dia.

- Dose máxima: 80mg/dia.

#### Fluoxetina

- Dose inicial: 20mg/dia.

- Faixa de dose: 20 – 40mg, dose única pela manhã.

Incremento de 20mg a cada 1 – 2 semanas de acordo com resposta/tolerabilidade.

- Dose máxima: 80mg/dia.

#### **Tempo de tratamento**

O tratamento de manutenção do TAB não pode ser previamente determinado.

De forma a minimizar efeitos adversos e facilitar adesão ao tratamento, é prudente reduzir o número de medicamentos sempre que possível na fase de manutenção. No entanto, é importante reconhecer que a monoterapia pode ser insuficiente para a prevenção de novos episódios em muitos pacientes. A história prévia de estabilidade em



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOKOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

uso de monoterapia com carbonato de lítio ou ácido valproico deve servir como referência na hora de suspender outros medicamentos.

Quanto ao uso de antidepressivos no tratamento de manutenção, exceto em pacientes com história de inúmeras recorrências de episódios depressivos, deve-se sempre procurar reduzir a dose de antidepressivos após 6 – 8 semanas de remissão dos sintomas e descontinuar o uso sempre que possível.

#### Benefícios esperados

Melhora dos sintomas de humor com o tratamento agudo e prevenção de novos episódios de humor com o tratamento de manutenção.

#### Monitorização

Antes do início do tratamento com qualquer um dos medicamentos é obrigatória a avaliação dos seguintes aspectos:

- Idade, medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal e do quadril), três medidas de pressão arterial em datas diferentes, exames sanguíneos de colesterol total e frações, triglicédeos, glicemia de jejum e homograma.
- História familiar ou prévia de síndrome neuroléptica maligna (no caso de antipsicóticos), suicídio, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e outras comorbidades.

Antes do início do tratamento com carbonato de lítio, ainda é necessário a avaliação de hormônio tireotrófico (TSH), creatinina e ureia séricas.



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

Antes do início do tratamento com ácido valproico, ainda é necessário a avaliação de função hepática e antes do início da carbamazepina avaliação da função hepática [aminotransferases/transaminases (ALT/TGP, AST/TGO), creatinina, ureia e eletrólitos (sódio e potássio)].

No tratamento do episódio agudo de mania, deve-se avaliar resposta ao tratamento em até duas semanas, com tratamento combinado (estabilizador mais antipsicótico) em dose adequada, antes de troca de medicamento.

No tratamento de episódio depressivo, a avaliação de resposta deve ser feita em até quatro a seis semanas, antes da troca por outro fármaco.

Para monitorização dos efeitos adversos, devem ser repetidas as medidas antropométricas e de pressão arterial em três, seis e doze meses. Os exames laboratoriais devem ser repetidos de acordo com a tabela abaixo. Em caso de alterações, uma avaliação clínica geral deverá ser feita e o risco-benefício discutido conjuntamente com o paciente.

#### Frequência de exames laboratoriais

Medicamento	Mensal	Trimestral	Semestral	Anual
Lítio		Creatinina e uréia	TSH, cálcio sérico, litemia.	TSH, cálcio sérico.
Ácido valproico		Hemograma, função hepática (ALT/TGP, AST/TGO).	Ácido valproico sérico.	Hemograma, função hepática (ALT/TGP, AST/TGO).

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





**Instituto Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



**Instituto Social Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TAB – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

Carbamazepina	Hemograma, função hepática (ALT/TGP, AST/TGO), creatinina, ureia e eletrólitos (sódio e potássio) nos 3 primeiros meses.		Carbamazepina sérica.	Hemograma, função hepática (ALT/TGP, AST/TGO), creatinina, uréia e eletrólitos (sódio e potássio).
Lamotrigina				Hemograma, função hepática (ALT/TGP, AST/TGO).
Antipsicóticos*		Glicemia de jejum e perfil lipídico (primeiro ano).		Glicemia de jejum, perfil lipídico e ECG. Prolactina quando clinicamente indicados**.

- \* A clozapina exige a realização de hemogramas semanais durante as 18 primeiras semanas de tratamento, após, deve ser realizado hemograma mensal enquanto durar o uso do medicamento.
- \*\* A dosagem do nível sérico de prolactina deverá ser solicitada sempre que houver relato de sintomas compatíveis com alterações hormonais, como diminuição da libido, alterações menstruais, impotência e galactorreia.

*[Handwritten signatures]*



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TRAUMA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

#### Definição

A avaliação inicial deve identificar lesões que comprometem a vida do paciente e, simultaneamente, estabelecer condutas para a estabilização das condições vitais e tratamento destas anormalidades. A avaliação segue uma ordem de prioridades e são as mesmas para a criança, adulto, gestantes e idosos.

Este processo se constitui no ABCDE do atendimento ao traumatizado:

- A – (Airway) – vias aéreas e controle da coluna cervical;
- B – (Breathing) – respiração e ventilação;
- C – (Circulation) – circulação com controle de hemorragia;
- D – (Disability) – exame neurológico sumário;
- E – (Exposure) – Exposição com controle de hipotermia.

A avaliação de cada item implica em diagnosticar alterações e tomar decisões concomitante antes de se proceder o passo seguinte.

#### A – Vias Aéreas Com Controle Da Coluna Cervical

A avaliação das vias aéreas e as condutas que garantem a sua permeabilização é prioritária no trauma.

Principais causas de obstrução das vias aéreas:

- Queda da língua em pacientes inconscientes;
- Presença de corpo estranho, sangue e restos alimentares;
- Fraturas de face;

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



**Instituto Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



**Instituto Social Med Life**

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TRAUMA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

- Traumas cervicais – ruptura da laringe e traqueia.

A maneira mais simples de diagnosticar problema com as vias aéreas é através da reposta verbal da vítima, pois estando esta respondendo evidencia-se a permeabilidade das vias.

**Pode significar obstrução das vias aéreas, sinais como:**

- Agitação;
- Cianose;
- Respiração ruidosa

**Importante:** colocação do colar cervical na vítima.

**B – Respiração e Ventilação**

A ventilação pode ser prejudicada por:

- Obstrução das vias aéreas;
- Alterações da mecânica ventilatória;
- Depressão do sistema nervoso central.

Formas de diagnosticar problemas de ventilação:

- Observe as incursões torácicas procurando movimentos simétricos de inspiração e expiração. A assimetria sugere fraturas ou tórax flácido;
- Ausculte ambos os hemitórax. Murmúrio vesicular diminuído ou ausente, deve alertar para a possibilidade de existir lesão torácica;

X



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão nº:

Data de Revisão:

PROTOCOLO DE TRAUMA

- Frequência respiratória elevada pode indicar falta de ar;
  - Oxímetro de pulso pode ser um bom aliado apesar de não garantir que a ventilação seja adequada.
- Após o diagnóstico de problemas ventilatórios no paciente, medidas corretivas devem ser imediatamente tomadas.

#### C – Circulação Com Controle De Hemorragia

A hipovolemia com conseqüente choque hemorrágico é causa de morte nas primeiras horas após o trauma. Hipotensão arterial em vítimas de trauma deve ser sempre considerada como conseqüência de hipovolemia. Alguns parâmetros são de fundamental importância na avaliação inicial e determinação de hipovolemia:

- Nível de consciência;
- Coloração da pele;
- Frequência e amplitude de pulso;
- Perfusão periférica – enchimento capilar menor que 2 segundos é sinal de hipovolemia;
- Pressão arterial;
- Pressão de pulso;
- Sudorese.

Tão importante quanto o diagnóstico do choque hipovolêmico é a determinação do ponto de sangramento. Após a localização da hemorragia medidas de contenção devem ser tomadas a fim de evitar lesões irreversíveis no paciente até seu óbito.

PROC. Nº:	15297/19
DECLAR. Nº:	2258
VISTO:	e DLCA



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TRAUMA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

#### D – Exame Neurológico

Uma rápida avaliação do estado neurológico deve determinar o nível de consciência e a reatividade pupilar do traumatizado. O rebaixamento do nível de consciência é indicativo de diminuição da oxigenação, lesão direta do encéfalo ou uso de drogas e/ou álcool. Na avaliação inicial, utiliza-se o método AVDI.

A – Alerta;

V – Resposta ao estímulo verbal;

D – Responde ao estímulo doloroso;

I – Irresponsivo aos estímulos.

- Inconsciência, resposta motora lateralizada, alteração da função pupilar, estão frequentemente, relacionadas ao aumento da pressão intracraniana e implicam na necessidade de canulação da via aérea e hiperventilação.

- O exame neurológico, mas detalhado do paciente deve ser realizado posteriormente e o mesmo deve ser classificado de acordo com a Escala de Coma de Glasgow que irá melhor definir qual o estado neurológico do paciente.

#### E – Exposição Do Paciente Com Controle Da Hipotermia

- O paciente traumatizado deve ser completamente despido para facilitar o exame completo e a determinação de lesões que podem comprometer a sua vida.

- Para se evitar movimentos e eventual mobilização de fraturas ou luxações, as vestes devem ser cortadas antes da remoção.

- A proteção do paciente contra hipotermia é de suma importância, pois cerca de 43% dos pacientes desenvolvem este tipo de alteração durante a fase de atendimento inicial.

PROC. Nº:	152.97/19
FOLHA Nº:	229
VISTO:	e
	DLC



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE TRAUMA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

- A hipotermia exerce efeitos deletérios sobre o organismo do traumatizado, portanto, deve ser protegido contra o frio através de cobertores aquecidos e infusão de líquidos também aquecidos.



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

PROTOCOLO CLÍNICO PARA PACIENTE COM TROMBOFLEBITE  
 SUPERFICIAL

#### 1. Considerações de avaliação

Em extremidade superior geralmente é causado por cateterismo venoso e administração de medicamentos ou drogas (ex.: amiodarona).

Nas extremidades inferiores é geralmente causada por trauma, varizes e celulite.

#### 2. Quadro clínico

- Dor, eritema e induração no trajeto da veia.
- Quando estiver associado a febre, calafrios e flutuação, suspeitar de tromboflebite séptica.

#### 3. Conduta em casos não complicados

- Prescrever sintomáticos e anti-inflamatórios não esteroides.
- Recomendar calor local e elevação da extremidade.
- Indicar a internação de pacientes com suspeita de tromboflebite séptica para tratamento com antibióticoterapia venosa.
- Encaminhar para acompanhamento ambulatorial.

1054



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO CLÍNICO PARA PACIENTE COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

#### Considerações de avaliação

Os fatores que predispõem à trombose venosa incluem estase, injúria endotelial e hipercoagulabilidade.

As condições associadas ao aumento de risco de trombose venosa incluem:

- Grandes cirurgias;
- Neoplasias;
- Trauma;
- Imobilização prolongada;
- Gestação
- Uso de estrogênio
- Trombofilias
- Insuficiência cardíaca
- Trombose venosa prévia.

#### Quadro clínico

- O exame clínico é pouco sensível.
- Os achados de dor na panturrilha ou perna, eritema, calor e edema estão presentes em menos de 50% dos casos.
- O sinal de Homan, ou seja, dor na panturrilha com dorsiflexão do tornozelo é pouco sensível e específico.

#### Existem duas formas graves:

- Phlegmasia cerúlea dolens – obstrução venosa grave que causa síndrome compartimental, apresenta-se com edema maciço e cianose.
- Phlegmasia alba dolens – ocorre espasmo arterial e o membro está pálido.
- O D-Dímero (método Elisa) tem alta sensibilidade e pode ser usado para exclusão de casos com baixa e média probabilidade.

1055





## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO CLÍNICO PARA PACIENTE COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

- Se possível, devem ser utilizados os estudos diagnósticos para confirmação do quadro (doppler).
- Os diagnósticos diferenciais incluem: contusão ou estiramento da panturrilha, celulite e insuficiência cardíaca.

#### Conduta

- Cuidados básico para a manutenção da vida.
- Obter acesso periférico venoso.
- Colher sangue para hemograma, glicemia, eletrólitos, TAP, PTT, creatinina e uréia.
- Iniciar anticoagulação com heparina venosa até confirmação do diagnóstico.
- Administrar heparina em bomba infusora: diluir 5ml de heparina (25.000 UI) em 245ml de soro glicosado a 5% (solução de 100 UI por ml).
- Dose inicial de 4.000 UI em bolo com infusão de 800 UI por hora (8 ml/h) em pacientes até 67 kg, acima de 67 kg utilizar bolo de 5.000 UI com infusão de 1.000 UI por hora (10ml/h). Manter PTTa com relação entre 1,5 e 2,5 (50 a 75).
- Ao utilizar heparina de baixo peso molecular, via subcutânea, não é necessário monitorar o PTT.

*(Handwritten signatures and initials)*



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana

São Paulo/SP - CEP: 02033-000

e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

PROTOCOLO DE URTICÁRIA

### INTRODUÇÃO

Apesar da existência de vários estudos envolvendo a urticária e doença permanece como um desafio ao médico. Morfologicamente, as lesões cutâneas na urticária são eritemato-edematosas, ou por vezes, de cor pálida, circunscritas, isoladas ou agrupadas, fugazes, geralmente numulares ou lenticulares, podendo variar em forma e tamanho, assumindo frequentemente arranjos geográficos ou figurados.

São consequentes a vasodilatação, aumento da permeabilidade capilar e edema da derme, estando geralmente associados a prurido intenso. A duração das lesões individualizada é fugaz, em torno de 24 a 48 horas, esmaecendo sem deixar sequelas na pele, acompanhadas ou não de edema de partes moles ou mucosas, denominado angioedema.

As urticarias se classificam em agudas ou crônicas de acordo com o tempo de evolução, sendo que as agudas têm menos de 6 semanas de evolução, enquanto que as crônicas têm mais de 6 semanas de evolução.

### PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

#### Atendimento de urgência

- Verificar os seguintes sinais indicativos de:
  - Hipotensão arterial sistêmica;
  - Permeabilidade das vias aéreas;
  - Sinais de sibilância e broncoconstrição;
  - Perfusão periférica através da cianose, palidez e pulso filiforme;
  - Sinais de edema da glote.
- Se houver qualquer evidência destes sinais, há risco iminente de vida. Administrar via subcutânea, 0,3ml de solução milesimal de adrenalina. Manter o equilíbrio

1057



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE URTICÁRIA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

cardiocirculatório com reposição endovenosa de fluidos. Internar o paciente em unidade de emergência;

- No angioedema: corticosteroides endovenosos, metilprednisolona na dose de 1 a 2mg/kg.
- Se a manifestação for somente urticária: prescrever anti-histamínico. O único que se encontra disponível em serviços de urgência brasileiros é a prometazina IM.
- Observar o paciente em repouso durante pelo menos 6 horas;
- Caso haja melhora com regressão das lesões, indicar alta hospitalar com prescrição de anti-histamínicos de primeira geração, via oral, por período não inferior a sete dias, ou corticosteroides orais, quando houve sinais de angioedema no atendimento inicial.
- Caso não haja melhora com as medidas anteriores ou evolução das lesões, manter a internação.

#### Atendimento ambulatorial

- Urticária aguda (duração menor que 6 semanas)

#### Avaliação inicial

- Obter história clínica detalhada de exposição as drogas e suplementos vitamínicos nas últimas duas semanas, exposição alimentar, processos infecciosos como os devidos aos vírus respiratórios e da hepatite, contato com alérgenos ou irritantes, como picadas de insetos. Proceder exame físico completo, incluindo a pele, linfonodos, articulações, orofaringe, pulmões e abdômen. Suspende os alimentos e medicações suspeitas.
- Iniciar o uso de anti-histamínico, de preferência de segunda geração, via oral, e não havendo controle dos sintomas, utilizar anti-histamínico de primeira geração, que deverá ser mantido por um período não inferior a sete dias.

#### Avaliação subsequente

- Havendo melhora dos sintomas, descontinuar o uso dos anti-histamínicos;

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Large handwritten signature*



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE URTICÁRIA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

- Após a melhora do paciente, as medicações suspeitas poderão ser avaliadas por um especialista, sobre a possibilidade de provocação com drogas, com o paciente internado, caso as mesmas sejam essenciais e não havendo drogas correlatas que possam substituí-las.
- Da mesma forma, os alimentos contatantes e aditivos alimentares suspeitos poderão ser avaliados com provas específicas realizadas por especialistas, do tipo testes cutâneos, RAST ou provocação.

#### Urticária crônica

- Caracterizada por duração maior que seis semanas, com episódios de recorrência igual ou superior a quatro vezes por semana.

#### Avaliação inicial

- Obter história clínica detalhada de exposição as drogas e suplementos vitamínicos, exposição alimentar, processos infecciosos do tipo vírus respiratórios ou hepatites virais, doenças autoimunes, como doenças difusas do conectivo e tireoidopatias, contato com alérgenos ou irritantes.

Proceder exame físico completo da pele, linfonodos, articulações, orofaringe, pulmões e abdômen. Suspender os alimentos suspeitos e as medicações suspeitas consideradas como não essenciais.

- Excluir urticária vasculite: lesões individualmente persistentes por períodos maiores que 48 a 72 horas, com sintomas de prurido, ardor ou dor, cuja diascopia (compressão da pele com lâmina de vidro) revela um componente de púrpura no local, com o esmaecimento do eritema de base. Caso esteja presente, proceder a biopsia cutânea incisional, e solicitar dosagem do complemento, VHS e hemograma.
- Excluir as urticarias físicas, a saber: dermatografismo, urticarias colinérgicas, por pressão, calor, aquagênica e solar, através de testes específicos.

*Handwritten signature/initials in blue ink.*

*Large handwritten signature in blue ink.*

PROC. Nº:	15297/19
FOLHA Nº:	2236
VISTO:	<i>[assinatura]</i> DLCA



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE URTICÁRIA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

- Solicitar exames: hemograma, urocultura, VHS e, nos casos de mulheres com história de tireoidopatia familiar ou pessoal, solicitar os auto-anticorpos contra a tireóide antiperoxidase e antitreoglobulina.
- Conduzir a investigação diagnóstica com exames pertinentes à queixa ou sinal de exame físico encontrados na avaliação inicial, como exemplo, na dispepsia avaliar infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- Iniciar anti-histamínico de segunda geração por um período não inferior a trinta dias.

#### Avaliações subsequentes

##### Após um mês da avaliação inicial:

- Melhora dos sintomas: retirar o anti-histaminico progressivamente, diminuindo a dose a cada semana. Caso haja resolução do quadro, encerrar acompanhamento após três meses.

Caso não haja melhora proceder os seguintes passos:

- Dieta restrita composta de frango, carneiro, arroz, maçã ou pera cozida, brócolis ou couve flor, alface, água, açúcar, sal, alho e óleo. Evitar corantes, conservantes, alimento liberador de histamina ou que contenha tiramina.
- Trocar anti-histamínico de segunda geração pelo de primeira geração, na menor dose que controlar os sintomas do paciente.

Reavaliar o paciente após 4 a 6 semanas

- Se melhorar com a dieta, e uma vez retirado o anti-histaminico, a reintrodução deverá ser realizada com um tipo de alimento a cada 3 dias. Se durante a reintrodução ocorrer a volta dos sintomas, proceder com a orientação de urticária alimentar. Se não houver retorno dos sintomas, liberar a dieta e acompanhar por 3 meses. Se o paciente permanecer assintomático, encerrar o acompanhamento;
- Se não houver melhora com o anti-histamínico ou com a retirada do mesmo, avaliar a presença de urticária auto-imune por teste cutâneo com auto-soro. Se o

*[assinatura]*  
X

*[assinatura]*



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE URTICÁRIA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

teste for positivo solicitar pesquisa de auto-imunidade com anticorpos antinucleares, fator reumatoide, anticorpos, antitireóide, eletroforese de proteínas e anticorpo anticardiolipina, em casos excepcionais.

- Avaliar o uso de associação de anti-histamínicos clássico com outro não clássico.

Reavaliar o paciente após 4 ou 6 semanas:

- Se controlado os sintomas ou exames inalterados, iniciar retirada do anti-histamínico como descrito anteriormente;
- Se exames alterados, tratar como urticaria auto-imune, avaliando o uso de corticosteroides ou ciclosporina, em casos excepcionais.

Se não houver controle dos sintomas ou houver reaparecimento das lesões após a retirada do anti-histamínico:

- Biopsia cutânea, se não realizada, para afastar vasculite e mastocitose.
- Se não houver controle dos sintomas, avaliar introdução de doxepina: dose habitual, 10 a 25mg a noite, via oral (antidepressivo tricíclico) ou anti-H2 ou corticosteroides.
- Urticaria crônica idiopática: manter anti-histamínicos e outras drogas na menor dose que mantenham o controle dos sintomas do paciente.

Os acompanhantes periódicos devem rever a história e realizar exame físico completo.

1061



### Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)

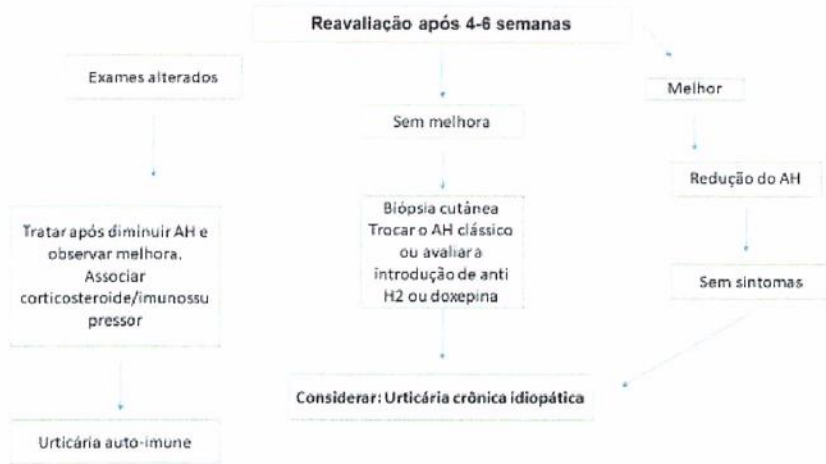


### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO DE URTICÁRIA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:





## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO CLÍNICO PARA REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE  
CONSCIÊNCIA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

### CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

- **Coma:** é estado de falta de responsividade total ou quase total, no qual não é possível induzir uma ação do paciente dotada de propósito.
- **Estupor:** é um estado de redução da vigília no qual é possível obter uma resposta do paciente aos estímulos vigorosos.
- **Letargia:** é um estado no qual a vigília esta diminuída, mas é mantida apenas com estimulação leve.

Pode ser dividida em dois grupos de acordo com a causa:

- a. Disfunção difusa do SNC por causas tóxicas ou metabólicas.
- b. Estrutural: pode ser dividida em hemisférica e supratentorial.

### QUADRO CLÍNICO

A causa pode ser evidente nos casos de:

- TCE (traumatismo crânio encefálico)
- Parada cardíaca
- Intoxicação exógena

As características clínicas devem ser avaliadas:

- Circunstâncias e progressão dos sintomas neurológicos;
- Sintomas que antecedem o quadro (confusão, fraqueza muscular, cefaleia, febre, convulsões, zumbido, diplopia ou vômitos);
- Uso de medicações, drogas ilícitas ou álcool;
- Doenças previas como insuficiência hepática ou renal, cardiopatia ou doença pulmonar;
- Coma de início súbito sugere hemorragia cerebral e desenvolvimento progressivo sugere causa metabólica ou tumor;
- Em causas tóxicas, geralmente ocorre a ausência de achados focais, as pupilas são pequenas e reativas a luz;

*[Handwritten signature]*  
1063

*[Handwritten signature]*





## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTÓCOLO CLÍNICO PARA REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE  
CONSCIÊNCIA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

**Observação:** coma resultante de lesões hemisféricas apresenta-se geralmente com hemiparesia progressiva e assimetria de reflexos. Ocorre desvio conjugado do olhar para o lado da lesão. Coma resultante de causas infratentoriais é súbito, associado a postura de descerebração e perda de reflexos pupilares.

#### Conduta

- Avaliar o nível de consciência;
- Realizar exame neurológico e procurar por sinais de localização;
- Desobstruir vias aéreas: se o paciente apresentar respiração espontânea utilizar manobra manual de abertura observando cuidados com a coluna cervical caso indicado (possibilidade de trauma);
- Manter a permeabilidade da via aérea com cânula orofaríngea;
- Avaliar a respiração;
- Administrar oxigênio 10 a 15 litros por minuto através de máscara com reservatório em pacientes apresentando respiração adequada;
- Assistir caso necessário a ventilação com bolsa e máscara, utilizando oxigênio suplementar.
- Avaliar a circulação;
- Estabilizar a coluna vertebral, em caso de trauma;
- Inserir cateter em veia periférica calibrosa em extremidade superior;
- Verificar sinais vitais, inclusive temperatura corporal;
- Iniciar infusão de solução cristalóide para manter veia (7 gotas por minuto);
- Evitar soluções glicosadas ou hipotônicas exceto se indicado pelos exames de laboratório;
- Determinar a glicemia capilar, gasometria arterial, dosagem de uréia, creatinina e eletrólitos;
- Administrar glicose caso a glicemia se encontre abaixo de 60mg% ou na impossibilidade de se dosar a glicemia capilar, administrar 50ml de solução glicosada a 50%, com 25g de tiamina antes da glicose;

P.M.B.R.  
 PROC. Nº: 15297/19  
 COLHIA Nº: 2241  
 VISTO: *E* D.L.C.



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTÓCOLO CLÍNICO PARA REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

- Intubar o paciente caso o mesmo esteja incapaz de proteger sua via aérea e adaptar paciente ao ventilador mecânico (Glasgow  $\leq$ ).
- Monitorizar com oxímetro de pulso, cardioscópio e pressão arterial não invasiva;
- Manter a saturação da hemoglobina em níveis superiores a 92% ou a PaO<sub>2</sub> acima de 80 mmHg se possível;
- Corrigir hipotensão arterial caso necessário utilizando o protocolo de atendimento ao choque;
- Iniciar antibióticos IV caso haja suspeita de septicemia;
- Tratar de forma conservadora a hipertensão arterial, mantendo a PAM entre 100 a 110 mmHg caso sejam empregados medicamentos com ação hipotensora, devido ao risco de isquemia cerebral;
- Administrar antagonista caso indicado (suspeita de intoxicação por opiáceo ou por benzodiazepínico) conforme tabela de medicamentos;
- Aquecer passivamente pacientes hipotérmicos com cobertores;
- Resfriar pacientes apresentando hipertermia;
- Efetuar cateterismo vesical de vítimas inconscientes;
- Manter o ritmo cardíaco, oximetria e PNI (pressão não invasiva) continuamente monitorizados;
- Transferir o paciente para unidade hospitalar.

*Am*

*+*

*[Handwritten signature]*

PROC. Nº:	15297/19
FOLHA Nº:	2292
VISTO:	e DLCA



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

REGIMENTO INTERNO SERVIÇOS DE ENFERMAGEM – Enfermagem  
no SADT

REG (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

#### 1. INTRODUÇÃO:

Os serviços de enfermagem no SADT têm seu foco voltado às atividades pré-analíticas dos Laboratórios de Análises Clínicas e Anatomopatológicas. Complementando o processo investigativo e acompanhamento de patologias para apoio na tomada de decisão clínica.

Desta maneira é de fundamental importância o cumprimento deste regimento interno para nortear as ações e tomadas de decisão nas relações internas e também com os pacientes e seus acompanhantes.

#### 2. OBJETIVO:

Este Regimento interno tem como objetivo fornecer informações aos colaboradores sobre as rotinas e ações que devem ser seguidas para melhoria constante da qualidade da prestação de serviços ao beneficiário, com concomitante ampliação da eficácia e eficiência institucional.

#### 3. METODOLOGIA:

As rotinas do serviço de enfermagem no SADT serão padronizadas a partir de critérios técnico-assistenciais. Tais normas devem ser seguidas usualmente e ser ponto de referência no trabalho de toda a equipe que a compõe.

#### 4. ATRIBUIÇÕES:

O serviço de enfermagem no SADT será composto por duas categorias profissionais: enfermeiro e técnico de enfermagem.

##### I. Enfermeiro

- Cumprir horário de trabalho definido em escala;
- Utilizar o uniforme definido pela Instituição;

1066



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

REGIMENTO INTERNO SERVIÇOS DE ENFERMAGEM – Enfermagem  
 no SADT

REG (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

- Cumprir as tarefas descritas no manual de POPs e Protocolos do setor;
- Ter conhecimento dos planos de contingência e fluxos de emergência do setor;
- Cumprir as normas de controle de infecção da Comissão de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde – CCIRAS;
- Cumprir as normas do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT;
- Atender os pacientes sempre de maneira humanizada;
- Prestar orientação ao paciente e seus acompanhantes em todas as etapas de prestação de serviço assistencial;
- Gerenciar a identificação do paciente durante toda a prestação de serviço;
- Efetuar registro completo e legível nos documentos assistenciais do setor e da Instituição;
- Ter conhecimento da padronização de coleta disponibilizada pelos laboratórios de análises clínicas e anatomopatológicas;
- Obter informações clínicas completas do paciente para efetuar uma coleta de amostra segura e dentro dos critérios;
- Seguir a solicitações médicas para coleta de amostras adequada;
- Seguir as solicitações médicas prescritas, formais e registradas em documento oficial da Instituição, tais como prontuário, prescrição ou receita;
- Transportar as amostras de forma a garantir sua identidade e integridade;
- Acompanhar diariamente o funcionamento dos equipamentos do setor;
- Coletar os dados pertinentes ao painel de Indicadores definidos para o setor;
- Gerenciar a execução das tarefas dos técnicos de enfermagem através dos critérios descritos no manual de POPs.

#### II. Técnico de Enfermagem

- Cumprir horário de trabalho definido em escala;



### Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

REGIMENTO INTERNO SERVIÇOS DE ENFERMAGEM – Enfermagem  
 no SADT

REG (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

- Utilizar o uniforme definido pela Instituição;
- Cumprir as normas de controle de infecção da CCIRAS;
- Cumprir as normas do SESMT;
- Cumprir as tarefas descritas no manual de POPs e Protocolos do setor;
- Ter conhecimento dos fluxos de emergência do setor;
- Atender os pacientes sempre de maneira humanizada;
- Prestar orientação ao paciente e seus acompanhantes em todas as etapas de prestação de serviço assistencial;
- Ter conhecimento da padronização de coleta disponibilizada pelos laboratórios de análises clínicas e anatomopatológicas;
- Obter informações clínicas completas do paciente para efetuar uma coleta de amostra segura e dentro dos critérios;
- Seguir a solicitações médicas para coleta de amostras adequada;
- Seguir as solicitações médicas prescritas, formais e registradas em documento oficial da Instituição, tais como prontuário, prescrição ou receita;
- Respeitar as coletas de amostras que são de responsabilidade do enfermeiro;
- Efetuar registro completo e legível nos documentos assistenciais do setor e da Instituição;
- Transportar as amostras de forma a garantir sua identidade e integridade;
- Estabelecer uma relação de parceria com o serviço de Farmácia obedecendo às normas do Manual de Farmacoterapia para a solicitação, retirada e devolução de materiais e medicamentos;
- Administrar os medicamentos conforme Manual de Farmacoterapia padronizado pelo serviço de Farmácia Hospitalar;
- Evitar o cruzamento do “fluxo limpo e sujo” com atenção aos materiais, roupa, materiais estéreis, medicamentos, pacientes e acompanhantes;

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

PROC. Nº: 15297/19  
 PLANHA Nº: 2245  
 VISTO: e DLCA



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

REGIMENTO INTERNO SERVIÇOS DE ENFERMAGEM – Enfermagem  
 no SADT

REG (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

A padronização dos processos de trabalhos será elaborada seguindo a Política de Gestão de Documentos do Escritório de Qualidade.

O Manual de padronização do Serviço de Enfermagem no SADT deverá conter os seguintes POPs:

- Identificação de Pacientes;
- Comunicação e Orientação ao Paciente;
- Transferência Interna e Externa do Paciente;
- Atendimento de Emergência do Paciente;
- Higienização das Mãos;
- Coleta e Transporte de Amostras Biológicas;
- Armazenamento e Transporte de Material Contaminado;
- Conferência de Temperatura de Geladeira;
- Solicitação de Material e Medicamentos;
- Registros e Controles em Ficha, Prontuário e Prescrição do Paciente.

Além do Manual de POPs, deverão ser disponibilizados para consulta os seguintes documentos:

- Manual de Farmacoterapia;
- Manual da CCIRAS;
- Manual de Prevenção de Riscos Assistenciais.

Tais documentos devem ser descritos pelos setores pertinentes e implantados pelos mesmos, isto é, através de treinamento registrado da equipe.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

REGIMENTO INTERNO SERVIÇOS DE ENFERMAGEM – Enfermagem  
no SADT

REG (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

Para garantir a eficácia das atividades do Serviço de Enfermagem no SADT os seguintes indicadores deverão ser gerenciados através da coleta de dados, análise periódica, definição de melhorias e planos de ação para sua implementação:

- Taxa de solicitações incompletas ou erradas;
- Taxa de coleta;
- Taxa de cancelamento de coleta;
- Taxa de coleta realizada dentro do prazo definido.

Além dos indicadores coletados pelo próprio serviço, outros dados coletados pelos setores de apoio deverão ser analisados pelo Gestor, tais como taxa de infecção, taxa de medicamentos inutilizados, taxa de coleta de amostras biológicas, acidentes ocupacionais, turn over de colaboradores, entre outros.

Conforme definido pela Política da Qualidade os eventos ocorridos com o paciente durante a prestação de assistência deverão ser analisados individualmente seguindo a metodologia de análise, registro e acompanhamento, assim como:

- Queda;
- Erro de Medicação;
- Quase Falha Relacionada ao Processo de Administração de Medicação;
- Flebite.

Qualquer colaborador será considerado infrator e sujeito a penalidades quando:

- Desrespeitar o Código de Ética Profissional;
- Desrespeitar o Regimento Interno;
- Agir de forma desrespeitosa com outros profissionais do setor;
- Colaborar com situações de exposição do paciente ao Risco Clínico.



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

REGIMENTO INTERNO SERVIÇOS DE ENFERMAGEM – Enfermagem  
 no SADT

REG (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

Nestes casos as penalidades aplicadas aos colaboradores deverão seguir as políticas de Gestão de Pessoas.

O presente Regimento poderá ser alterado, no todo ou em parte, mediante proposta do Gestor em parceria com a Gerência de Enfermagem.

Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Gerência de Enfermagem conforme a natureza do mesmo.





## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTÓCOLO PARA TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO  
 (TRA)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

### PROTÓCOLO CLÍNICO PARA O TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA)

A cárie ainda tem grande impacto na saúde das crianças brasileiras e o tratamento restaurador continua sendo importante, desde que aplicado, somente, quando necessário. Neste contexto, surge o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) que, embora desenvolvido para ser aplicado em comunidades sem acesso à infraestrutura para a odontologia convencional, vem ganhando muito espaço, em virtude dos seguintes aspectos:

- Técnica minimamente invasiva.
- Método econômico e eficaz.
- Aumenta o número de altas, uma vez que o atendimento é quatro vezes mais veloz.

A resolutividade do TRA impacta na redução dos custos, quando comparado às restaurações convencionais, pois reduz tempo clínico e não dói, sendo uma excelente escolha na odontopediatria.

É considerada uma estratégia sólida, baseada em promoção de saúde e prevenção de carie, permitindo grande alcance populacional.

Para aplicação do TRA a necessidade de:

- Organização prévia do local.
- Preparação do material.
- Definir como será o atendimento e a remoção do lixo contaminado.

#### Passo a passo para o TRA em ambiente não odontológico:

1. **Profilaxia** – Escovação de todos dentes e uso do fio dental.
2. **Seleção do quadrante** – Pode variar de acordo com a cooperação e idade do paciente, tamanho das cavidades e o tempo disponível.



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTÓCOLO PARA TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO  
(TRA)

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

3. **Acesso à lesão** – A cavidade pode estar aberta e o acesso já ter ocorrido pela cárie. Caso não haja acesso, utiliza-se o Opener ou um machado ou cinzel.
4. **Alargamento da lesão** – Caso uma colher de dentina pequena não consiga remover o tecido cariado, utilizar o alargador ou o mesmo machado ou cinzel.
5. **Remoção seletiva de cárie** – Deve ser feita de forma muito suave, removendo apenas o tecido totalmente amolecido, necrosado. Isto não significa que, este procedimento não deva ser minucioso, principalmente sob as cúspides e na linha amelo-dentinária.
6. **Remoção de cárie dos dentes vizinhos** – Caso haja cooperação e necessidade, aproveitar para trabalhar nos dentes adjacentes.
7. **Espatulação do CIV de alta viscosidade** – Os cimentos de ionômero de vidro exigem dosificação e espatulação precisas. Os CIVs de alta viscosidade não podem ser substituídos pelos convencionais para restauração, sob os riscos das restaurações falharem, precocemente.
8. **Isolamento relativo** – Inclinar a cabeça para o lado oposto ao da (a) cavidade (s), para reduzir a contaminação por saliva. Atenção à troca dos reletes de algodão.
9. **Isolamento relativo** – Utilizar bolinhas de algodão.
10. **Inserção do CIV na cavidade** – Utilizar espátula n.º1 ou Esculpidor TRA. Opção para aplicar o material com Pontas Centrix, inserindo menos bolhas.
11. **Selamento dos dentes vizinhos** – Aumento a exposição do quadrante ao flúor.
12. **Pressão digital** – Pode ser feita com o dedo indicador ou com o polegar, por 4 a 5 minutos, sobre as restaurações e selantes, com o objetivo de comprimir o material na cavidade e evitar a contaminação com a saliva.
13. **Remoção de excessos** – Utilizar o Esculpidor TRA. Quando necessário, utilizar carbono para ajuste oclusal, fio dental e, eventualmente, tiras de polimento.
14. **Orientações** – Não mastigar, por 1 hora. Alimentação pastosa por 24 hrs.



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTÓCOLO SOBRE TRATAMENTO DE ARDÊNCIA/QUEIMAÇÃO  
BUCAL

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

### TRATAMENTO DE ARDÊNCIA/QUEIMAÇÃO BUCAL

O sintoma associado a ardência e queimação da mucosa bucal é uma queixa relativamente comum na clínica odontológica. A dificuldade em definir esse desconforto, faz com que os pacientes se refiram a essas duas sintomatologias, como sinônimos. Os fatores associados a sensação de ardência ou queimação são variados. Como a maioria dos casos está relacionado a presença de quadros específicos como anemia ferropriva, candidíase, glossite migratória benigna e síndrome da ardência bucal, nos manteremos direcionados na resolução dessas situações.

#### 1. Etiologia e características clínicas:

- Glossite migratória benigna (GMB): é uma condição benigna e comum caracterizada por áreas despiladas no dorso da língua, que tendem a aumentar e migrar durante o quadro. O paciente pode se queixar de maior sensibilidade nessas áreas, que pode estar associado ou não a candidíase.
- Candidíase: é uma infecção fúngica comum em extremos etários, que pode se apresentar como áreas vermelhas brilhantes e acometer qualquer área da cavidade oral.
- Anemia ferropriva: ocorre pela deficiência de ferro circulante e pode levar à "língua careca" (dorso da língua liso). A mucosa bucal pode se apresentar brilhante e vermelha e o paciente pode sentir dificuldade de se alimentar.
- Síndrome da ardência bucal (SAB): acredita-se que seja a principal etiologia dos quadros de ardência e de queimação. Possui origem psicogênica, pois nenhuma causa local ou sistêmica pode ser identificada. Múltiplos sítios da cavidade oral podem estar envolvidos, porém a língua é o local de maior incidência. A condição parece afetar, principalmente, mulheres no período pós-menopáusicas e o desconforto associado a condição é, normalmente, descrito como contínuo, com intensidade moderada ou severa e padrão flutuante.



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO SOBRE TRATAMENTO DE ARDÊNCIA/QUEIMAÇÃO  
BUCAL

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

### 2. Meios de diagnósticos:

O diagnóstico dependerá dos achados clínicos, laboratoriais e da queixa do paciente:

- Para a GMB: exame clínico para a investigação dos padrões migratórios de desepilação e a investigação da presença de candidíase.
- Para candidíase: exame clínico, com raspagem da área afetada, para verificar a presença de hifas de cândida ou teste terapêutico com antifúngicos tópicos.
- Para a anemia ferropriva: avaliação do hemograma e dos níveis séricos de cobalamina (vit B12), ferritina e ácido fólico.
- Para a SAB: revisão detalhada do histórico médico e psicológico do paciente, que devem se apresentar dentro da normalidade. A mucosa bucal se apresenta íntegra, visto que a SAB é caracterizada como uma alteração de sensibilidade, sem a presença de uma causa somática.

### 3. Tratamento:

- GMB sem candidíase: conscientizar o paciente da benignidade da condição e amenizar o desconforto pelo uso de bochechos com bicarbonato de sódio diluído em água ou infusão de camomila gelada.
- Candidíase ou GMB associado a candidíase: prescrição de antifúngicos locais como nistatina solução oral (Miconstatin) ou Miconazol gel (Daktarin) em bochechos ou aplicações tópicas, respectivamente, três ou quatro vezes ao dia.
- Anemia: encaminhamento ao hematologista para descobrir a causa da anemia e iniciar tratamento específico.
- SAB: a abordagem terapêutica deve consistir em tranquilizar o paciente quanto a natureza da síndrome e sua não associação com câncer. Devido sua origem psicossomática, nenhuma solução fácil ou de grande otimismo deve ser oferecida. É importante que o paciente tenha confiança no profissional. A terapêutica pode ser iniciada com a administração sistêmica de ácido alfalipóico 20mg, duas vezes ao dia. Na ausência de um controle satisfatório, o uso tópico de xylocaina gel 5, associada à capsaicina 0,025%

1075

PROC. Nº	15297/10
FOLHA Nº	222
VISTO:	e DLCA



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTÓCOLO SOBRE TRATAMENTO DE ARDÊNCIA/QUEIMAÇÃO BUCAL

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:
Data de Emissão:
Revisão n.º:
Data de Revisão:

sobre a mucosa 3 ou 5 minutos, quatro vezes ao dia, pode ser eficaz. A laserterapia, de baixa potência, com luz vermelha e a psicoterapia cognitiva, também é considerada opção de tratamento, de grande relevância, para o controle definitivo da SAB.

Por fim, é importante salientar que diversos outros fatores, podem estar associados à sintomatologia de ardência ou queimação da mucosa bucal, como a síndrome de Sjogren, xerostomia, deficiências nutricionais, desordens endócrinas e gastrointestinais, além do uso de determinados medicamentos.


**Instituto Med Life**

 Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)

**Instituto Social Med Life**

 Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO SOBRE TRATAMENTO DE XEROSTOMIA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

**PROTOCOLO CLÍNICO PARA TRATAMENTO DE XEROSTOMIA**

Xerostomia é o termo usado para definir a sensação de boca seca. É um sintoma subjetivo. É necessário separarmos dois termos, que são utilizados por muitos profissionais como sinônimos, mas, não o são: xerostomia e hipossalivação. Xerostomia é a sensação de boca seca; o paciente sente e nos informa. Hipossalivação é a diminuição da quantidade de saliva produzida pelas glândulas.

**Causas da xerostomia:**
**1. Por hipossalivação:**

Ocorre uma diminuição do fluxo salivar. É necessária a realização de sialometria para verificar se essa diminuição é real. A sialometria consiste em mensurar a quantidade de saliva em 1 minuto. Ela pode ser feita em repouso (passiva) ou estimulada. O resultado obtido deverá ser maior que 1 (um) ml por minuto em repouso e ,5 ml estimulada.

**2. Por perda de líquidos:**

Deficiência na ingestão, vômitos, diarreia e cirurgias, principalmente as abdominais.

**3. Uso de medicação xerogênicas e a associação entre elas:**

Anti-histamínicos, descongestionantes, antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, sedativos e anti-hipertensivos.

**4. Tratamento anti-neoplásico:**

Quimioterapia e radioterapia.

**5. Doenças sistêmicas:**

Síndrome de Sjogren, diabetes melito e desordens psicogênicas.

**6. Fatores locais:**

Mastigação diminuída, etilismo e tabagismo.



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO SOBRE TRATAMENTO DE XEROSTOMIA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

#### Características clínicas:

1. Xerostomia por hipossalivação: a mucosa vai apresentar-se ressecada; a saliva é grossa e espumosa (semelhante a algodão desfiado). O paciente interpreta como se ele apresentasse "peles" soltando. Ao examinar o paciente, a luva do profissional fica aderida à mucosa e a língua pode apresentar fissura e atrofia. O paciente relata dificuldade em deglutir.
2. Xerostomia por outras causas: a mucosa está úmida, o fluxo salivar é normal. Nem sempre há queixas de dor à deglutição.

#### Manejo do paciente:

Realizar uma boa anamnese, para obter informações relevantes em relação ao uso de medicações, hábitos, tratamento anti-neoplásicos e doenças prévias.

Realizar sialometria nos casos sugestivos de hipossalivação.

#### Tratamento:

O tratamento será feito conforme a origem da xerostomia.

##### 1. Por hipossalivação:

- Umidificadores bucais.
- Saliva artificial.
- Aumento na ingestão de líquidos.
- Uso de sialogogos (pilocarpina e hidrocloreto de cevenelina\*).

\*Não é encontrado no Brasil.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
 São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
 e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO SOBRE TRATAMENTO DE XEROSTOMIA

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

O uso de sialogogos do tipo pilocarpina é contraindicado em pacientes portadores de glaucoma de ângulo agudo e deveremos ter atenção com os pacientes idosos cardiopatas, pois o mesmo acelera o batimento cardíaco.

#### 2. Por medicação:

- Entrar em contato com o médico responsável e tentar uma troca ou alteração da dose, se possível.

3. **Por tratamento anti-neoplásico:** Usar as indicações para xerostomia por hipossalivação e estimular o funcionamento das glândulas, através de estímulos mecânicos.

4. **Por mastigação reduzida:** Avaliar a oclusão e deglutição do paciente.

5. **Por tabagismo e etilismo:** Suspender o hábito e suspender a mucosa com saliva artificial e humidificadores bucais.

6. **Por doenças sistêmicas:** Entrar em contato com o médico. Juntos, avaliem a medicação e adotarem medidas paliativas. É importante salientar que a xerostomia é uma sensação e, muitas vezes, este quadro poderá estar associado a fatores psicogênicos. A boa integração entre o profissional e o paciente é necessária, para que o resultado final seja o melhor possível.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO SOBRE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE  
PACIENTES HIPERTENSOS

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

### ATENDIMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a elevação anormal da pressão arterial sanguínea. Estima-se que afete 35% da população brasileira, acima de 40 anos. Se não controlada, pode reduzir, a qualidade e a expectativa de vida do seu portador. Apresenta-se sob duas formas:

- **Essencial:** (primária ou idiopática) – é a forma mais comum em que fatores de risco como o tabagismo, obesidade, dislipidemia, diabetes e história familiar propiciam o seu desenvolvimento.
- **Secundária:** pode advir de doença renal, medicamentos e apnéia do sono, entre outros. Independente da origem, a hipertensão pode ter início insidioso ou sintomático, com o paciente relatando cefaleia occipital, epistaxe, zumbido, dispnéia, fadiga e edema em membros. Se não compensada, pode gerar outras doenças (danos aos órgãos-alvo), como acidente vascular cerebral (derrame) hemorrágico ou isquêmico, angina, enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, doença renal, retinopatia e doença arterial periférica.

#### CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS:

- Abaixo de 120/80 mmHg = pressão arterial considerada normal.
- Valores entre 120-139/80-89 mmHg é considerada pré-hipertensão (sinal de alerta para os pacientes, que devem iniciar mudanças no estilo de vida).
- Valores entre 140-159/90-99 mmHg = caracterizam hipertensão estágio 1.
- Valores acima de 160/100 mmHg = caracterizam hipertensão estágio 2.

O paciente com HAS é considerado compensado, quando a pressão arterial for menor que 140/90 mmHg. A HAS, em si, não causa manifestações bucais, porém seu tratamento pode levar a disgeusia, hipossalivação e/ou xerostomia, úlceras orais, reações liquenóides, cicatrização lenta e hiperplasia gengival, entre outros.

1080



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)



### Instituto Social Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [contato@medelife.org.br](mailto:contato@medelife.org.br)

PROTOCOLO SOBRE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE  
PACIENTES HIPERTENSOS

POP (sigla do setor) – n.º Pág.:

Data de Emissão:

Revisão n.º:

Data de Revisão:

#### PROTOCOLO CLÍNICO PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO:

1. Aferir a pressão dos pacientes na primeira consulta. Nas subsequentes, somente se informar sobre HAS.
2. Limite da pressão para procedimentos cirúrgicos: 180/110 mmHg. O bom senso profissional, pode definir limites mais baixos, como 160/100 mmHg, para maior segurança do paciente.
3. Evitar as soluções anestésicas contendo noradrenalina ou levonordefrina. Estas substâncias ativam os receptores adrenérgicos e podem levar a uma crise hipertensiva.
4. A adrenalina é o vasoconstritor mais seguro e superior aos não-adrenérgicos (octapressin), no controle eficiente da dor.
5. Controle da dor eficiente = anestesia de qualidade, avaliar:
  - 5.1 Paciente descompensado: solução de adrenalina a 1:100.000 = até 2 tubetes.  
Solução de adrenalina 1:200.000 = até 4 tubetes.
  - 5.2 Paciente compensado: avaliar tipo de medicamento anti-hipertensivo e tempo de procedimento.
  - 5.3 Paciente compensado em uso de propranolol: solução de adrenalina a 1:100.000, até 2 tubetes ou a 1:200.000, até 4 tubetes.
6. Pacientes ASA III ou IV (geralmente com danos aos órgãos-alvo):
  - 6.1 Anestésico com adrenalina a 1:100.000 – até 2 tubetes.
  - 6.2 Anestésico com adrenalina a 1:200.000 – até 4 tubetes.
7. Controle da ansiedade, principalmente se houver danos secundários:
  - 7.1 Estabelecer relação de confiança com o paciente.
  - 7.2 Usar pré-medicação com ansiolíticos benzodiazepínicos em procedimentos complexos ou quando o paciente tem fobia ao tratamento.
8. Dar preferência ao período diurno.
9. Evitar consultas longas e exaustivas.
10. Liberar o paciente se o mesmo estiver ansioso.
11. Evitar uso e vasopressores em fios de retração.



## Instituto Med Life

Av. General Ataliba Leonel, 93 conj. 64 - Santana  
São Paulo/SP - CEP: 02033-000  
e-mail: [projeto@medelife.org.br](mailto:projeto@medelife.org.br)

Todos os itens constantes neste Plano de Trabalho/Projeto são possivelmente extensíveis e adaptáveis as todas as unidades contempladas neste Chamamento.

O cuidado com a saúde da sua comunidade, e de sua família, é passado por quem vai cuidar e tratar de suas enfermidades, diretamente com profissionais capacitados. Assim, oferecendo uma nova maneira de fazer saúde, de um ponto de vista ético, moral, técnico e humano.

Atenciosamente,



INSTITUTO MED LIFE

Lourival Avelino de Almeida  
Diretor Presidente  
Instituto Med Life  
RG. 24.213.954-1

07.168.874/0001-00  
INSTITUTO MED LIFE  
Av. Gal. Ataliba Leonel, 93 - Cj. 64  
Santana - CEP 02033-000  
SÃO PAULO - SP

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2019 - DIMENSIONAMENTO PESSOAL - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, NASF e PAD													
FUNÇÃO	QTD.	JORNADA	SALÁRIO	INSALUBRIDADE	PERIC. 40% (S.S.)	ADICIONAL NOTURNO	INSS 20%	FGTS 8%	PIS 1%	SESC OU SESEI (1,5%)	SENAC OU SENAI (1%)	SEBRAE (0,6%)	INCRÁ (0,2%)
ADMINISTRADOR	1	40h/sem	R\$ 5.000,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.039,92	R\$ 415,97	R\$ 52,00	R\$ 77,99	R\$ 5,20	R\$ 31,20	R\$ 10,40
GERENTE ADMINISTRATIVO	1	40h/sem	R\$ 4.500,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 939,92	R\$ 375,97	R\$ 47,00	R\$ 70,49	R\$ 4,70	R\$ 28,20	R\$ 9,40
ASSESSOR DE DIRETORIA	1	40h/sem	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 439,92	R\$ 175,97	R\$ 22,00	R\$ 32,99	R\$ 2,20	R\$ 13,20	R\$ 4,40
COORDENADOR	1	40h/sem	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 439,92	R\$ 175,97	R\$ 22,00	R\$ 32,99	R\$ 2,20	R\$ 13,20	R\$ 4,40
ASSISTENTE DE DIRETORIA	2	40h/sem	R\$ 1.300,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 299,92	R\$ 119,97	R\$ 15,00	R\$ 22,49	R\$ 1,50	R\$ 9,00	R\$ 3,00
ENCARREGADO DE ALMOXARIFADO	1	40h/sem	R\$ 1.800,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 399,92	R\$ 159,97	R\$ 20,00	R\$ 29,99	R\$ 2,00	R\$ 12,00	R\$ 4,00
ENCARREGADO FINANCEIRO	1	40h/sem	R\$ 1.800,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 399,92	R\$ 159,97	R\$ 20,00	R\$ 29,99	R\$ 2,00	R\$ 12,00	R\$ 4,00
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	1	40h/sem	R\$ 1.734,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 386,72	R\$ 154,69	R\$ 19,34	R\$ 29,00	R\$ 1,93	R\$ 11,60	R\$ 3,87
ASSISTENTE DE ENFERMAGEM	1	40h/sem	R\$ 1.300,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 299,92	R\$ 119,97	R\$ 15,00	R\$ 22,49	R\$ 1,50	R\$ 9,00	R\$ 3,00
ASSISTENTE FINANCEIRO	1	40h/sem	R\$ 1.300,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 299,92	R\$ 119,97	R\$ 15,00	R\$ 22,49	R\$ 1,50	R\$ 9,00	R\$ 3,00
ANALISTA DE INFORMÁTICA JUNIOR	1	40h/sem	R\$ 3.000,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 639,92	R\$ 255,97	R\$ 32,00	R\$ 47,99	R\$ 3,20	R\$ 19,20	R\$ 6,40
TÉCNICO DE INFORMÁTICA	1	40h/sem	R\$ 1.600,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 359,92	R\$ 143,97	R\$ 18,00	R\$ 26,99	R\$ 1,80	R\$ 10,80	R\$ 3,60
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	63	40h/sem	R\$ 1.300,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 299,92	R\$ 119,97	R\$ 15,00	R\$ 22,49	R\$ 1,50	R\$ 9,00	R\$ 3,00
DENTISTA	21	40h/sem	R\$ 4.500,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 939,92	R\$ 375,97	R\$ 47,00	R\$ 70,49	R\$ 4,70	R\$ 28,20	R\$ 9,40
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	25	40h/sem	R\$ 1.300,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 299,92	R\$ 119,97	R\$ 15,00	R\$ 22,49	R\$ 1,50	R\$ 9,00	R\$ 3,00
ENFERMEIRO	3	20h/sem	R\$ 1.900,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 419,92	R\$ 167,97	R\$ 21,00	R\$ 31,49	R\$ 2,10	R\$ 12,60	R\$ 4,20
ENFERMEIRO	25	40h/sem	R\$ 4.500,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 939,92	R\$ 375,97	R\$ 47,00	R\$ 70,49	R\$ 4,70	R\$ 28,20	R\$ 9,40
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	63	40h/sem	R\$ 1.787,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 597,92	R\$ 233,97	R\$ 19,87	R\$ 29,80	R\$ 1,99	R\$ 11,92	R\$ 3,97
FARMACEUTICO	15	40h/sem	R\$ 3.070,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 653,92	R\$ 261,97	R\$ 32,70	R\$ 49,04	R\$ 3,27	R\$ 19,62	R\$ 6,54
AUXILIAR DE FARMÁCIA	39	40h/sem	R\$ 1.286,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 297,92	R\$ 118,85	R\$ 14,86	R\$ 22,28	R\$ 1,49	R\$ 8,91	R\$ 2,97
MOTORISTA	5	40h/sem	R\$ 1.530,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 345,92	R\$ 138,37	R\$ 17,30	R\$ 25,94	R\$ 1,73	R\$ 10,38	R\$ 3,46
SERVEANTE	17	40h/sem	R\$ 1.220,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 283,92	R\$ 113,57	R\$ 14,20	R\$ 21,29	R\$ 1,42	R\$ 8,52	R\$ 2,84
ASSISTENTE SOCIAL	6	20h/sem	R\$ 1.860,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 411,92	R\$ 164,77	R\$ 20,60	R\$ 30,89	R\$ 2,06	R\$ 12,36	R\$ 4,12
EDUCADOR FÍSICO	3	40h/sem	R\$ 1.500,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 339,92	R\$ 135,97	R\$ 17,00	R\$ 25,49	R\$ 1,70	R\$ 10,20	R\$ 3,40
FISIOTERAPEUTA	6	20h/sem	R\$ 1.600,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 359,92	R\$ 143,97	R\$ 18,00	R\$ 26,99	R\$ 1,80	R\$ 10,80	R\$ 3,60
FONOAUDILOGO	6	20h/sem	R\$ 1.600,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 359,92	R\$ 143,97	R\$ 18,00	R\$ 26,99	R\$ 1,80	R\$ 10,80	R\$ 3,60
NUTRICIONISTA	6	20h/sem	R\$ 1.965,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 432,92	R\$ 173,17	R\$ 21,65	R\$ 32,47	R\$ 2,16	R\$ 12,99	R\$ 4,33
PSICOLOGO	4	40h/sem	R\$ 3.000,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 639,92	R\$ 255,97	R\$ 32,00	R\$ 47,99	R\$ 3,20	R\$ 19,20	R\$ 6,40
BRACAL	4	40h/sem	R\$ 1.220,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 283,92	R\$ 113,57	R\$ 14,20	R\$ 21,29	R\$ 1,42	R\$ 8,52	R\$ 2,84
PEDEIREI	1	40h/sem	R\$ 1.400,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 319,92	R\$ 127,97	R\$ 16,00	R\$ 23,99	R\$ 1,60	R\$ 9,60	R\$ 3,20
ELETRICISTA	1	40h/sem	R\$ 1.800,00	R\$ -	R\$ 720,00	R\$ -	R\$ 504,00	R\$ 201,60	R\$ 25,20	R\$ 37,90	R\$ 2,52	R\$ 15,12	R\$ 5,04
ENCANADOR	1	40h/sem	R\$ 1.400,00	R\$ 199,60	R\$ -	R\$ -	R\$ 319,92	R\$ 127,97	R\$ 16,00	R\$ 23,99	R\$ 1,60	R\$ 9,60	R\$ 3,20
<b>TOTAL</b>	<b>327</b>												

Proposta válida por 90 (noventa) dias.

São Paulo, 16 de setembro de 2019.

  
 Louival Avelino de Almeida  
 Diretor Presidente  
 RG nº 24.213.954-1  
 CPF nº 180.552.938-21

07.168.874/0001-00  
 INSTITUTO MED LIFE  
 Av. Gal. Ataliba Leonel, 93 - Cj. 64  
 Santana - CEP 02033-000  
 SÃO PAULO - SP

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2019 - DIMENSIONAMENTO PESSOAL - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, NASF e PAD												
SAL. EDUC. (2,5%)	SEGURO AC. TRABALHO (2%)	PROV. 13º SAL. (8,4%)	PROV. FÉRIAS (11,2%)	PROV. RECISÃO	CUSTO UNITÁRIO	CUSTO TOTAL	ENCARGOS	PROV. 13º SAL.	PROV. FÉRIAS	PROV. RECISÃO	CESTA BÁSICA	VALE TRANSPORTE
R\$ 129,99	R\$ 103,99	R\$ 593,57	R\$ 209,07	R\$ 37,33	R\$ 7.906,22	R\$ 7.906,22	R\$ 1.866,66	R\$ 593,57	R\$ 209,07	R\$ 37,33	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 117,49	R\$ 93,99	R\$ 536,49	R\$ 188,96	R\$ 33,74	R\$ 7.145,95	R\$ 7.145,95	R\$ 1.687,16	R\$ 536,49	R\$ 188,96	R\$ 33,74	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 54,99	R\$ 43,99	R\$ 251,10	R\$ 88,44	R\$ 15,79	R\$ 3.344,59	R\$ 3.344,59	R\$ 789,66	R\$ 251,10	R\$ 88,44	R\$ 15,79	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 54,99	R\$ 43,99	R\$ 251,10	R\$ 88,44	R\$ 15,79	R\$ 3.344,59	R\$ 3.344,59	R\$ 789,66	R\$ 251,10	R\$ 88,44	R\$ 15,79	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 37,49	R\$ 29,99	R\$ 171,19	R\$ 60,30	R\$ 10,77	R\$ 2.280,21	R\$ 2.280,21	R\$ 1.076,71	R\$ 342,38	R\$ 120,59	R\$ 21,53	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 49,99	R\$ 39,99	R\$ 228,27	R\$ 80,40	R\$ 14,36	R\$ 3.040,48	R\$ 3.040,48	R\$ 717,86	R\$ 228,27	R\$ 80,40	R\$ 14,36	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 49,99	R\$ 39,99	R\$ 228,27	R\$ 80,40	R\$ 14,36	R\$ 3.040,48	R\$ 3.040,48	R\$ 717,86	R\$ 228,27	R\$ 80,40	R\$ 14,36	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 48,34	R\$ 38,67	R\$ 220,73	R\$ 77,75	R\$ 13,88	R\$ 2.940,12	R\$ 2.940,12	R\$ 694,16	R\$ 220,73	R\$ 77,75	R\$ 13,88	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 37,49	R\$ 29,99	R\$ 171,19	R\$ 60,30	R\$ 10,77	R\$ 2.280,21	R\$ 2.280,21	R\$ 538,36	R\$ 171,19	R\$ 60,30	R\$ 10,77	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 37,49	R\$ 29,99	R\$ 171,19	R\$ 60,30	R\$ 10,77	R\$ 2.280,21	R\$ 2.280,21	R\$ 538,36	R\$ 171,19	R\$ 60,30	R\$ 10,77	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 79,99	R\$ 63,99	R\$ 365,25	R\$ 128,65	R\$ 22,97	R\$ 4.865,13	R\$ 4.865,13	R\$ 1.148,66	R\$ 365,25	R\$ 128,65	R\$ 22,97	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 44,99	R\$ 35,99	R\$ 205,44	R\$ 72,36	R\$ 12,92	R\$ 2.736,37	R\$ 2.736,37	R\$ 646,06	R\$ 205,44	R\$ 72,36	R\$ 12,92	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 37,49	R\$ 29,99	R\$ 171,19	R\$ 60,30	R\$ 10,77	R\$ 2.280,21	R\$ 2.280,21	R\$ 33,916,45	R\$ 10.784,87	R\$ 3.798,64	R\$ 678,33	R\$ 5.985,00	R\$ 5.733,00
R\$ 117,49	R\$ 93,99	R\$ 536,49	R\$ 188,96	R\$ 33,74	R\$ 7.145,95	R\$ 7.145,95	R\$ 35,430,28	R\$ 11.266,24	R\$ 3.968,19	R\$ 708,61	R\$ 1.995,00	R\$ 1.911,00
R\$ 37,49	R\$ 29,99	R\$ 171,19	R\$ 60,30	R\$ 10,77	R\$ 2.280,21	R\$ 2.280,21	R\$ 13,458,91	R\$ 4.279,71	R\$ 1.507,40	R\$ 269,18	R\$ 2.375,00	R\$ 2.275,00
R\$ 52,49	R\$ 41,99	R\$ 239,68	R\$ 84,42	R\$ 15,08	R\$ 3.192,53	R\$ 3.192,53	R\$ 2.261,27	R\$ 719,05	R\$ 232,26	R\$ 45,23	R\$ 285,00	R\$ 273,00
R\$ 119,74	R\$ 95,79	R\$ 546,76	R\$ 192,58	R\$ 34,39	R\$ 7.282,80	R\$ 7.282,80	R\$ 42,986,66	R\$ 13.669,04	R\$ 4.814,51	R\$ 859,73	R\$ 2.375,00	R\$ 2.275,00
R\$ 49,67	R\$ 39,73	R\$ 226,78	R\$ 79,88	R\$ 14,26	R\$ 3.020,71	R\$ 3.020,71	R\$ 44,930,93	R\$ 14.287,29	R\$ 5.032,26	R\$ 898,62	R\$ 5.985,00	R\$ 5.733,00
R\$ 81,74	R\$ 65,39	R\$ 373,24	R\$ 131,46	R\$ 23,48	R\$ 4.971,57	R\$ 4.971,57	R\$ 17,606,80	R\$ 5.598,67	R\$ 1.971,96	R\$ 352,14	R\$ 1.425,00	R\$ 1.365,00
R\$ 37,14	R\$ 29,71	R\$ 169,59	R\$ 59,73	R\$ 10,67	R\$ 2.258,92	R\$ 2.258,92	R\$ 20,799,89	R\$ 6.614,02	R\$ 2.329,59	R\$ 416,00	R\$ 3.705,00	R\$ 3.549,00
R\$ 43,24	R\$ 34,59	R\$ 197,44	R\$ 69,54	R\$ 12,42	R\$ 2.629,93	R\$ 2.629,93	R\$ 3.104,63	R\$ 987,22	R\$ 347,72	R\$ 62,09	R\$ 475,00	R\$ 455,00
R\$ 35,49	R\$ 28,39	R\$ 162,06	R\$ 57,08	R\$ 10,19	R\$ 2.158,56	R\$ 2.158,56	R\$ 8,663,82	R\$ 2.754,95	R\$ 970,35	R\$ 173,28	R\$ 1.615,00	R\$ 1.547,00
R\$ 51,49	R\$ 41,19	R\$ 235,12	R\$ 82,81	R\$ 14,79	R\$ 3.131,71	R\$ 3.131,71	R\$ 4,436,38	R\$ 1.410,69	R\$ 496,87	R\$ 88,73	R\$ 570,00	R\$ 546,00
R\$ 42,49	R\$ 33,99	R\$ 194,02	R\$ 68,34	R\$ 12,20	R\$ 2.584,32	R\$ 2.584,32	R\$ 1,830,47	R\$ 582,06	R\$ 205,01	R\$ 36,61	R\$ 285,00	R\$ 273,00
R\$ 44,99	R\$ 35,99	R\$ 205,44	R\$ 72,36	R\$ 12,92	R\$ 2.736,37	R\$ 2.736,37	R\$ 3,876,34	R\$ 1.232,61	R\$ 434,15	R\$ 77,53	R\$ 570,00	R\$ 546,00
R\$ 44,99	R\$ 35,99	R\$ 205,44	R\$ 72,36	R\$ 12,92	R\$ 2.736,37	R\$ 2.736,37	R\$ 3,876,34	R\$ 1.232,61	R\$ 434,15	R\$ 77,53	R\$ 570,00	R\$ 546,00
R\$ 54,12	R\$ 43,29	R\$ 247,10	R\$ 87,03	R\$ 15,54	R\$ 3.291,37	R\$ 3.291,37	R\$ 4,662,55	R\$ 1.482,61	R\$ 522,21	R\$ 93,25	R\$ 570,00	R\$ 546,00
R\$ 79,99	R\$ 63,99	R\$ 365,25	R\$ 128,65	R\$ 22,97	R\$ 4.865,13	R\$ 4.865,13	R\$ 4,594,63	R\$ 1.461,01	R\$ 514,60	R\$ 91,89	R\$ 380,00	R\$ 364,00
R\$ 35,49	R\$ 28,39	R\$ 162,06	R\$ 57,08	R\$ 10,19	R\$ 2.158,56	R\$ 2.158,56	R\$ 2,038,55	R\$ 648,22	R\$ 228,32	R\$ 40,77	R\$ 380,00	R\$ 364,00
R\$ 39,99	R\$ 31,99	R\$ 182,60	R\$ 64,32	R\$ 11,49	R\$ 2.432,26	R\$ 2.432,26	R\$ 574,26	R\$ 182,60	R\$ 64,32	R\$ 11,49	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 63,00	R\$ 50,40	R\$ 287,67	R\$ 101,32	R\$ 18,09	R\$ 3.831,77	R\$ 3.831,77	R\$ 904,68	R\$ 287,67	R\$ 101,32	R\$ 18,09	R\$ 95,00	R\$ 91,00
R\$ 39,99	R\$ 31,99	R\$ 182,60	R\$ 64,32	R\$ 11,49	R\$ 2.432,26	R\$ 2.432,26	R\$ 574,26	R\$ 182,60	R\$ 64,32	R\$ 11,49	R\$ 95,00	R\$ 91,00
					R\$ 1.052.056,79	R\$ 1.052.056,79	261.739,22	83.228,70	29.314,79	5.234,78	31.065,00	29.757,00

Proposta válida por 90 (noventa) dias.

São Paulo, 16 de setembro de 2019.



Lourival Aveilino de Almeida  
Diretor Presidente  
RG nº 24.213.954-1  
CPF nº 180.552.938-21

Instituto Social Med Life

07.168.874/0001-00

INSTITUTO MED LIFE

Av. Gal. Ataliba Leonel, 93 - Cj. 64

Santana - CEP 02033-000

SÃO PAULO - SP

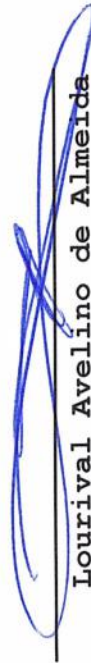
PROC. Nº 5297/19  
FOLHA Nº 2360  
VISTO: DLCA

001084

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2019 - MÉDICOS - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, NASF e PAD			
FUNÇÃO	QTD HORAS MÊS	VALOR DA HORA	TOTAL MÊS
GENERALISTA	4160	R\$ 93,00	R\$ 386.880,00
CLÍNICA MÉDICA	888	R\$ 104,00	R\$ 92.352,00
PEDIATRA	480	R\$ 120,00	R\$ 57.600,00
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	400	R\$ 120,00	R\$ 48.000,00
MATRICIAMENTO	288	R\$ 85,00	R\$ 24.480,00
SUPERVISÃO	320	R\$ 85,00	R\$ 27.200,00
<b>TOTAL</b>	<b>6536</b>		<b>R\$ 636.512,00</b>

Proposta válida por 90 (noventa) dias.

São Paulo, 16 de setembro de 2019.

  
Lourival Avelino de Almeida

Diretor Presidente

RG nº 24.213.954-1

CPF nº 180.552.938-21



**Instituto Social Med Life**

[ 07.168.874/0001-00 ]  
INSTITUTO MED LIFE  
Av. Gal. Ataliba Leonel, 93 - Cj. 64  
Santana - CEP 02033-000  
[ SÃO PAULO - SP ]

PROC. Nº: 15297/19  
PÁG. Nº: 2261  
VISTO: [assinatura] DLCA



001085

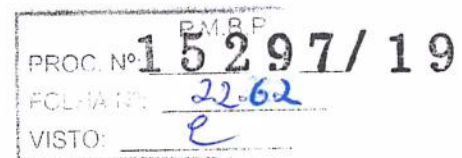
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2019 - CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
<b>Despesas com Pessoal</b>												
<b>Colocatas</b>												
Salário	R\$ 672.433,30	R\$ 672.433,30	R\$ 672.433,30	R\$ 672.433,30	R\$ 672.433,30	R\$ 672.433,30	R\$ 672.433,30	R\$ 672.433,30	R\$ 672.433,30	R\$ 672.433,30	R\$ 672.433,30	R\$ 672.433,30
Encargos Sociais	R\$ 31.279,22	R\$ 31.279,22	R\$ 31.279,22	R\$ 31.279,22	R\$ 31.279,22	R\$ 31.279,22	R\$ 31.279,22	R\$ 31.279,22	R\$ 31.279,22	R\$ 31.279,22	R\$ 31.279,22	R\$ 31.279,22
Franquias	R\$ 11.843,49	R\$ 11.843,49	R\$ 11.843,49	R\$ 11.843,49	R\$ 11.843,49	R\$ 11.843,49	R\$ 11.843,49	R\$ 11.843,49	R\$ 11.843,49	R\$ 11.843,49	R\$ 11.843,49	R\$ 11.843,49
Terminantemente Regime	R\$ 9.294,78	R\$ 9.294,78	R\$ 9.294,78	R\$ 9.294,78	R\$ 9.294,78	R\$ 9.294,78	R\$ 9.294,78	R\$ 9.294,78	R\$ 9.294,78	R\$ 9.294,78	R\$ 9.294,78	R\$ 9.294,78
Benefícios	R\$ 31.067,06	R\$ 31.067,06	R\$ 31.067,06	R\$ 31.067,06	R\$ 31.067,06	R\$ 31.067,06	R\$ 31.067,06	R\$ 31.067,06	R\$ 31.067,06	R\$ 31.067,06	R\$ 31.067,06	R\$ 31.067,06
Carreg (Vale Transporte e Adicional)	R\$ 39.785,00	R\$ 39.785,00	R\$ 39.785,00	R\$ 39.785,00	R\$ 39.785,00	R\$ 39.785,00	R\$ 39.785,00	R\$ 39.785,00	R\$ 39.785,00	R\$ 39.785,00	R\$ 39.785,00	R\$ 39.785,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.112.878,79</b>	<b>R\$ 1.112.878,79</b>	<b>R\$ 1.112.878,79</b>	<b>R\$ 1.112.878,79</b>	<b>R\$ 1.112.878,79</b>	<b>R\$ 1.112.878,79</b>	<b>R\$ 1.112.878,79</b>	<b>R\$ 1.112.878,79</b>	<b>R\$ 1.112.878,79</b>	<b>R\$ 1.112.878,79</b>	<b>R\$ 1.112.878,79</b>	<b>R\$ 1.112.878,79</b>
<b>Despesas com Serviços Médicos e Técnicos</b>												
Serviços Médicos	R\$ 636.512,00	R\$ 636.512,00	R\$ 636.512,00	R\$ 636.512,00	R\$ 636.512,00	R\$ 636.512,00	R\$ 636.512,00	R\$ 636.512,00	R\$ 636.512,00	R\$ 636.512,00	R\$ 636.512,00	R\$ 636.512,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 636.512,00</b>	<b>R\$ 636.512,00</b>	<b>R\$ 636.512,00</b>	<b>R\$ 636.512,00</b>	<b>R\$ 636.512,00</b>	<b>R\$ 636.512,00</b>	<b>R\$ 636.512,00</b>	<b>R\$ 636.512,00</b>	<b>R\$ 636.512,00</b>	<b>R\$ 636.512,00</b>	<b>R\$ 636.512,00</b>	<b>R\$ 636.512,00</b>
<b>Materiais e Medicamentos</b>												
União Paulista	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00
União Paulista	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
Materiais de Esterilização e Óxidos	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00
Materiais de Diagnóstico	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
Materiais Médicos e de Enfermagem	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
Materiais Odontológicos	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
Materiais para Curativo	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00	R\$ 76.800,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>
<b>Serviços e Apoio</b>												
Unifoneio, Grupos de Identificação e Equipamentos de Trabalho Individual	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Unifoneio, Fonecel, Impressão e Equipamentos e Utilitários	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Unifoneio, Fonecel e Impressão - Equipamentos Médicos	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Unifoneio, Fonecel e Impressão - Material e Utilitários	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>	<b>R\$ 13.800,00</b>
<b>Administrativas e de Gestão</b>												
Aluguel de Imóveis e Copiar	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
Serviços de Tecnologia da Informação (Internet, Intranet, E-mail e Extranet, Energia Elétrica)	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
Aluguel e Manutenção de Equipamentos (Telefonia, Internet, Fax e Energia Elétrica)	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
Manutenção de Máquinas e Equipamentos	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
Manutenção de Máquinas e Equipamentos	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
Manutenção de Máquinas e Equipamentos	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Manutenção de Máquinas e Equipamentos	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
Manutenção de Máquinas e Equipamentos	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
Manutenção de Máquinas e Equipamentos	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
Manutenção de Máquinas e Equipamentos	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Manutenção de Máquinas e Equipamentos	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 124.850,00</b>	<b>R\$ 124.850,00</b>	<b>R\$ 124.850,00</b>	<b>R\$ 124.850,00</b>	<b>R\$ 124.850,00</b>	<b>R\$ 124.850,00</b>	<b>R\$ 124.850,00</b>	<b>R\$ 124.850,00</b>	<b>R\$ 124.850,00</b>	<b>R\$ 124.850,00</b>	<b>R\$ 124.850,00</b>	<b>R\$ 124.850,00</b>
<b>TOTAL MÊS</b>	<b>R\$ 1.964.840,79</b>	<b>R\$ 1.964.840,79</b>	<b>R\$ 1.964.840,79</b>	<b>R\$ 1.964.840,79</b>	<b>R\$ 1.964.840,79</b>	<b>R\$ 1.964.840,79</b>	<b>R\$ 1.964.840,79</b>	<b>R\$ 1.964.840,79</b>	<b>R\$ 1.964.840,79</b>	<b>R\$ 1.964.840,79</b>	<b>R\$ 1.964.840,79</b>	<b>R\$ 1.964.840,79</b>

Proposta válida por 90 (noventa) dias.  
 São Paulo, 16 de dezembro de 2019.

  
 Rosivaldo Avallio de Almeida  
 RG nº 24.313.954-1  
 CPF nº 160.552.938-21



PROC. Nº 15297/19  
 FOLHA Nº 22-62  
 VISTO: 

07.168.874/0001-00  
 INSTITUTO MED LIFE  
 Av. Gal. Ataliba Leonel, 93 - Cj. 64  
 Santana - CEP 02033-000  
 SÃO PAULO - SP

001086