

	<b>PROTOCOLO</b>		Elaborado por:
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.007-02	02	1/13
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Julho 2021	
Agosto 2021	Primeira Revisão	Agosto 2024	

## **1. INTRODUÇÃO**

As infecções de sítio cirúrgico permanecem nos dias atuais como um dos principais riscos à segurança dos pacientes nos serviços de saúde no Brasil. De acordo com estudos nacionais a ocorrência das ISC ocupa o 3º lugar entre as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados.

## **2. OBJETIVOS**

Padronizar e implementar medidas de prevenção e controle de infecção de sítio cirúrgico através da adesão das boas práticas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

## **3. CAMPOS DE APLICAÇÃO**

Unidades de Terapia Intensiva, Enfermarias, Urgências e Centro Cirúrgico do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

## **4. DEFINIÇÕES**

### **INCISIONAL SUPERFICIAL**

#### **Critério:**

Ocorrem nos primeiros 30 dias após a cirurgia e envolve apenas pele e subcutâneo. Com pelo menos um dos seguintes:

1. Drenagem purulenta da incisão superficial;


PT. SCIH.007-02

	<b>PROTOCOLO</b>		Elaborado por:
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.007-02	02	2/13
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Julho 2021	
Agosto 2021	Primeira Revisão	Agosto 2024	

2. Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial obtida assepticamente (não são considerados resultados de cultura colhidos por *swab*);

A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade local, edema local, hiperemia ou calor, EXCETO se a cultura for negativa;

- Diagnóstico de infecção superficial pelo médico assistente.

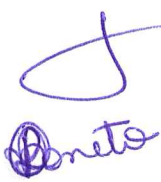
**OBSERVAÇÃO:** Não notificar mínima inflamação e drenagem de secreção limitada ao ponto de sutura.

#### INCISIONAL PROFUNDA

**Critério:**

Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até UM ano, se houver colocação de prótese, e envolve tecidos moles profundos à incisão (ex: fáscia e/ou músculos), com pelo menos um dos seguintes:

1. Drenagem purulenta da incisão profunda, mas não de órgão/cavidade; -
2. Deiscência parcial ou total da parede ou abertura da ferida pelo cirurgião, quando o paciente apresentar pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: temperatura axilar 37,8°C, dor ou aumento da sensibilidade local, exceto se a cultura for negativa;







PT. SCIH.007-02



	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.007-02	02	3/13
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Julho 2021	
Agosto 2021	Primeira Revisão	Agosto 2024	

3. Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolva os planos profundos da ferida identificados em reoperação, exame clínico, histocitopatológico ou exame de imagem;
4. Diagnóstico de infecção incisional profunda pelo médico assistente.

#### ÓRGÃO/CAVIDADE

##### **Critério:**

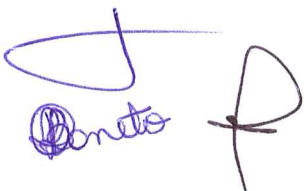
Ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou até UM ano, se houver colocação de prótese, e envolve qualquer órgão ou cavidade que tenha sido aberta ou manipulada durante a cirurgia.

Com pelo menos UM dos seguintes:

1. Cultura positiva de secreção ou tecido do órgão/cavidade obtido assepticamente;
2. Presença de abscesso ou outra evidência que a infecção envolva os planos profundos da ferida identificados em reoperação, exame clínico, histocitopatológico ou exame de imagem;
3. Diagnóstico de infecção de órgão/cavidade pelo médico assistente.

##### **OBSERVAÇÕES:**

- ✓ Osteomielite do esterno após cirurgia cardíaca ou endoftalmite são consideradas infecções de órgão/cavidade;






PT. SCIH.007-02





	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.007-02	02	4/13
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Julho 2021	
Agosto 2021	Primeira Revisão	Agosto 2024	

- ✓ Em pacientes submetidos a cirurgias endoscópicas com penetração de cavidade, serão utilizados os mesmos critérios de infecção do sítio cirúrgico do tipo órgão-cavidade;
- ✓ NÃO considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de infecção de órgão ou cavidade;
- ✓ Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas podem sugerir infecção.

**ATENÇÃO:** Caso a infecção envolva mais de um plano anatômico, notifique apenas o sítio de maior profundidade. Considera-se prótese todo corpo estranho implantável não derivado de tecido humano (ex.: válvula cardíaca protética, transplante vascular não-humano, coração mecânico ou prótese de quadril), exceto drenos cirúrgicos.

## 5. PRINCIPAIS PASSOS

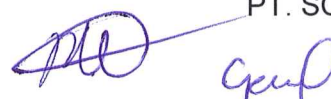
### MEDIDAS PREVENTIVAS NO PRÉ-OPERATÓRIO

#### Tonsura (Redução de Pelos)

- ✓ Realizar somente quando necessário;
- ✓ Não utilizar lâminas, da preferência para tricotomizador elétrico
- ✓ Limitar área ao redor da incisão;
- ✓ Realizar até 2 horas antes da cirurgia;







PT. SCIH.007-02

18/02/20

	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.007-02	02	5/13
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Julho 2021	
Agosto 2021	Primeira Revisão	Agosto 2024	

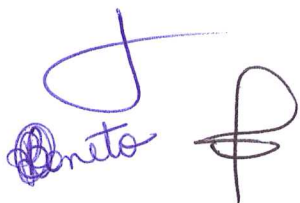
**OBSERVAÇÕES:** Para desinfetar o tricotomizador, este deve ser limpo com uma toalha previamente umedecida com desinfetante ou com um pano umedecido com uma solução desinfetante. Os desinfetantes compatíveis incluem: álcool 70%, cloro a 2% e surfânio.

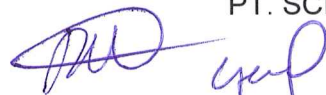
### **Banho com Antisséptico na Manhã da Cirurgia**

Os banhos com antibacterianos, como a clorhexidina degermante a 4%, também são indicados como medidas de controle de infecção ou descolonização por *Staphylococcus aureus*, uma vez que a clorhexidina é altamente eficaz contra os microrganismos gram-positivos.

Cuidados durante o banho:

- ✓ Incluir a higiene do couro cabeludo e o cuidado com as unhas;
- ✓ Dar atenção especial à higiene da cabeça nas cirurgias cranio-encefálicas;
- ✓ Observar que o cabelo deve estar seco antes de ir para o bloco operatório;
- ✓ Enfatizar a importância da higiene oral; nos casos que houver previsão de entubação; orotraqueal fazer higiene oral com clorexidina 0,12%;
- ✓ Fornecer toalhas limpas ao paciente para o banho pré-operatório;
- ✓ Proceder à troca de pijama/camisola, da roupa de cama ou da maca de transporte após o banho.



PT. SCIH.007-02



	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.007-02	02	6/13
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Julho 2021	
Agosto 2021	Primeira Revisão	Agosto 2024	

**Quadro 1 - Recomendação do banho por procedimento cirúrgico.**

CIRURGIA	SABONETE NEUTRO	ANTISSÉPTICO	HORÁRIO
1. Cirurgia de grande porte 2. Cirurgia de implantes		? Clorexidina 2% <i>clorexidina 4% - (cardio)</i>	O banho (corpo total): 2 horas antes do procedimento cirúrgico.
3. Cirurgia eletiva, pequeno e médio porte	Sabonete Neutro		Banho (corpo total): antes do encaminhamento ao centro cirúrgico.
4. Cirurgia de urgência	Sabonete Neutro		O banho fica a critério da avaliação da equipe assistente.

Fonte: Anvisa, 2017

### Swab Nasal 07 Dias Antes Da Cirurgia

- ✓ Descolonização somente de portadores de Staphylococcus aureus (MRSA ou não MRSA):
- ✓ Banho com clorexidina degermante 4% 2x ao dia durante 05 dias;
- ✓ Aplicação de Mupirocina 2 mg tópico nas narinas 3x ao dia, durante 05 dias.

### Controle De Glicemia no Pré-Operatório e no Pós-Operatório Imediato

- ✓ Manter Níveis glicêmicos < 150MG/DL.

*Donato*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

PT. SCIH.007-02

*[Handwritten signature]*



	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.007-02	02	7/13
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Julho 2021	
Agosto 2021	Primeira Revisão	Agosto 2024	

## MEDIDAS PREVENTIVAS NO CENTRO CIRÚRGICO

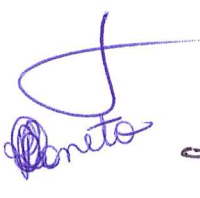
### RELACIONADAS À EQUIPE CIRÚRGICA

#### Paramentação adequada

- ✓ O uso correto da máscara (cobrindo boca e nariz) e do gorro (cobrindo completamente os cabelos) é obrigatório para todos (inclusive para a equipe anestésica e o circulante), ao entrar na sala cirúrgica, a partir do momento em que o instrumental está exposto e durante todo o procedimento cirúrgico;
- ✓ As luvas cirúrgicas devem ser calçadas com técnica asséptica e trocadas da mesma forma, sempre em procedimentos com duração superior a 4 horas ou quando sofrem alguma perfuração;
- ✓ Ao mudar de sítio cirúrgico, por exemplo – membros inferiores/ membros superiores / incisão esternal – trocar as luvas;
- ✓ Trocar capotes quando estiverem úmidos;
- ✓ Paramentação cirúrgica para realização de acessos centrais é obrigatória (barreira máxima para prevenção de infecção de corrente sanguínea);
- ✓ Durante o ato cirúrgico, falar o mínimo indispensável;
- ✓ Evitar movimentação desnecessária na sala de cirurgia.

#### Higienização das mãos

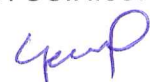
- ✓ Degermação de mãos e antebraços com sabão antisséptico e/ou solução alcoólica cirúrgica;







PT. SCIH.007-02




	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.007-02	02	8/13
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Julho 2021	
Agosto 2021	Primeira Revisão	Agosto 2024	

### Recomendações

- ✓ Remover todos os adornos das mãos e antebraços, como anéis, relógios e pulseiras, antes de iniciar a degermação ou antissepsia cirúrgica das mãos;
- ✓ É proibido o uso de unhas artificiais;
- ✓ Manter unhas curtas.

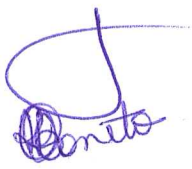
### RELACIONADAS AO PACIENTE

#### Preparo do sítio operatório

- ✓ Degermação da pele com anti-séptico (preferencialmente Clorexidina 4%) para remoção de sujidade e redução da flora transitória;
- ✓ Remoção do excesso com compressa embebida em solução fisiológica;
- ✓ Anti-sepsia com Clorexidina alcoólica do centro para a periferia. Esperar secar. A área preparada deve ser extensa o suficiente para o caso de necessidade de ampliar a incisão ou colocação de drenos.

#### Antibioticoprofilaxia

- ✓ Deve-se ter indicação apropriada para o uso de antimicrobianos, pois ensaios clínicos sugerem benefícios mesmo em cirurgias limpas, nas quais não se indicava profilaxia;
- ✓ Indicação apropriada;
- ✓ Escolher a droga adequada de acordo com o protocolo institucional, levando em consideração o sítio a ser operado;







PT. SCIH.007-02



A. Sousa



**PROCOLO**

Elaborado por:

SCIH

MEDIDAS DE  
PREVENÇÃO DE  
INFEÇÃO DE SÍTIO  
CIRÚRGICO

**CODIFICAÇÃO**

**VERSÃO**

**PÁGINA**

PT.SCIH.007-02

02

9/13

**RESUMO DE REVISÕES**

**DATA**

**DESCRIÇÃO**

**DATA PRÓX. REVISÃO**

Maio 2018

Emissão Inicial

Julho 2021

Agosto 2021

Primeira Revisão

Agosto 2024

- ✓ Administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica;
- ✓ Descontinuar em 48 horas;
- ✓ Ajustar a dose para pacientes obesos;
- ✓ Repetir as doses em cirurgias prolongadas (repique);
- ✓ O antimicrobiano padronizado na instituição é a Cefazolina ou cefuroxima, pois oferece eficácia comprovada, duração de ação desejável, amplo espectro de ação microbacteriana, segurança razoável e bom custo/benefício;
- ✓ Administrar dose efetiva em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica;
- ✓ Na maioria das cirurgias uma única dose antes da incisão é suficiente. Em cirurgias longas, repetir a cefazolina ou cefuroxima a cada 4 horas a contar a partir da infusão da primeira dose (repique);
- ✓ A profilaxia antibiótica não deve ser estendida por mais de 48 horas;

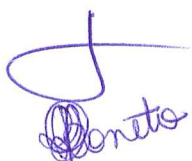
**OBSERVAÇÃO:** Pacientes comprovadamente alérgicos a Beta-lactâmicos devem fazer uso de Vancomicina 1g EV 12/12h ou Clindamicina 600mg EV 6/6h pelo mesmo período de tempo (48 horas).

**RELACIONADAS AO AMBIENTE**

- ✓ Seguir os Protocolo do Centro Cirúrgico.

**RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO**

- ✓ Utilizar técnica asséptica, inclusive na inserção de cateteres vasculares, urinários e administração de soluções venosas;







PT. SCIH.007-02



	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.007-02	02	10/13
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Julho 2021	
Agosto 2021	Primeira Revisão	Agosto 2024	

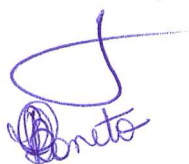
- ✓ Abrir material cirúrgico ou soluções estéreis imediatamente antes do uso;
- ✓ Durante a cirurgia, quando um campo se torna úmido, perde a finalidade de barreira e deve ser imediatamente recoberto por outro campo seco estéril.
- ✓ Manter as portas das salas cirúrgicas fechadas durante o ato operatório;
- ✓ Limitar o número de pessoas na sala operatória, manter o número de pessoas necessário para atender o paciente e realizar o procedimento;
- ✓ Evitar abrir e fechar a porta da sala operatória desnecessariamente;
- ✓ Não levar celular, bolsas e alimentos para dentro da sala cirúrgica.
- ✓ Não usar adornos.

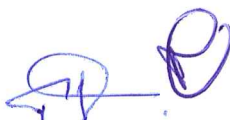
**Recomendações:**

- ✓ Utilizar a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (LVSC) da OMS para reduzir a ocorrência de danos ao paciente.

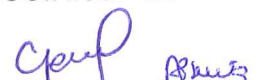
**MEDIDAS PREVENTIVAS NO PÓS-OPERATÓRIO FERIDA OPERATÓRIA**

- ✓ Proteção da ferida operatória até 48 horas;
- ✓ Recomendações gerais para tratamento de feridas:
- ✓ Utilizar luva estéril para cada procedimento;
- ✓ Higienização das mãos entre diferentes sítios.
- ✓ Coletar material da ferida para cultura apenas se apresentar sinais de infecção;
- ✓ Utilizar solução fisiológica estéril;
- ✓ Proteção dos curativos para o banho;




PT. SCIH.007-02



	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.007-02	02	11/13
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Julho 2021	
Agosto 2021	Primeira Revisão	Agosto 2024	

- ✓ Notificar a SCIH os casos suspeitos de infecção;
- ✓ Não recomendamos o uso de pomadas antimicrobianas.

**Recomendações:**

- ✓ Realizar vigilância por busca ativa das ISC;
- ✓ Divulgar resultados da vigilância para equipes cirúrgicas e direção, visando à melhoria da qualidade (sempre respeitando a privacidade dos profissionais);
- ✓ Educar pacientes e familiares sobre medidas de prevenção de ISC.











	<b>PROTOCOLO</b>		<b>Elaborado por:</b>
			SCIH
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	<b>CODIFICAÇÃO</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>PÁGINA</b>
	PT.SCIH.007-02	02	12/13
<b>RESUMO DE REVISÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DATA PRÓX. REVISÃO</b>	
Maio 2018	Emissão Inicial	Julho 2021	
Agosto 2021	Primeira Revisão	Agosto 2024	

## 6. REFERÊNCIAS

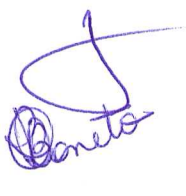
BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios e Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.

CASSETTARI, V.C.; BALSAMO, A.C.; SILVEIRA, I.R. **Manual para Prevenção das Infecções Hospitalares 2009**. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Sítio Cirúrgico Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à assistência à saúde**. Brasília: 2009.

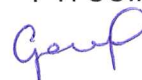
Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: 2013.







PT. SCIH.007-02






## PROTOCOLO

Elaborado por:

SCIH

MEDIDAS DE  
PREVENÇÃO DE  
INFEÇÃO DE SÍTIO  
CIRÚRGICO

CODIFICAÇÃO

VERSÃO

PÁGINA

PT.SCIH.007-02

02

13/13

### RESUMO DE REVISÕES

DATA

DESCRIÇÃO

DATA PRÓX. REVISÃO

Mai 2018

Emissão Inicial

Julho 2021

Agosto 2021

Primeira Revisão

Agosto 2024

### CONTROLE DE EMISSÃO

ELABORADO POR:

VERIFICADO POR:

APROVADO POR:

**Adellúcia dos Santos  
Silva**  
Coordenadora da SCIH/  
Assessoria de Pele

*Adellúcia dos Santos Silva*  
Coordenadora do SCIH /  
Assessoria de Pele  
COREN-PB 117871

**Gabrielle Diniz dos  
Santos**  
Ecóloga - SCIH

*Gabrielle Diniz dos Santos*  
Ecóloga  
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar  
Hospital Metropolitano  
Dom José Maria Pires

**Marcela Santos de Souza**  
Médica Infectologista

*Dra. Marcela Santos*  
Infectologista SCIH  
CRM 7629

**Renata Gomes Barreto**  
Coordenadora da Terapia  
Ocupacional e de  
Qualidade

*Renata Gomes Barreto*  
Coord. de Terapia Ocupacional e Qualidade,  
CREFITO 19069-TO  
Hosp. Metropolitano Dom José Maria P

**Bruno da Silva Brito**  
Gerente Multidisciplinar e  
de Qualidade

*Dr. Bruno da Silva Brito*  
CREFITO 171703-E  
Gerente Multidisciplinar e Qualidade  
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

**Kátia Jaqueline da Silva  
Cordeiro**  
Gerente de Enfermagem

*Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro*  
Gerente de Enfermagem  
COREN-PB 394.395  
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires

**Gilberto Costa Teodoro**  
Direção Assistencial

*Gilberto C. Teodoro*  
Gilberto C. Teodoro  
COREN 392118  
DIRETOR ASSISTENCIAL  
Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires

**Thiago Vila Nova**  
Direção Técnica

*Thiago Vila Nova*  
Thiago Vila Nova  
DIRETOR TÉCNICO  
Mat.: 909.222-6  
Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires

**Antônio Cavalcanti  
Pedrosa**  
Direção Geral

*Antônio Pedrosa*  
Antônio Pedrosa  
DIRETOR GERAL  
Mat.: 187.750-0  
Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires