



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO

1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 006/2010, assinado em 24/05/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, para o Gerenciamento da Unidade Hospitalar – Hospital Dom Hélder Câmara, no Município do Cabo de Santo Agostinho.

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na Unidade, referente ao período de abril a junho de 2020, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão competente, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas contratadas.

As ações atuais incluíram, entre outras iniciativas, a adoção de um modelo de gestão que propicia uma melhor relação custo/efetividade na assistência hospitalar, especialmente no atendimento de casos de Urgência e Emergência, Cardiologia, Cirurgia Geral e Traumatologia, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

2. Perfil do Serviço

O Hospital Dom Hélder Câmara faz parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco, reorganizado com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar Estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e, ao mesmo tempo, propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência e assistência hospitalar.

A emergência funciona com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, utilizando o protocolo elaborado pelo IMIP, baseado no Hospital Odilon BEHRENS-BH/MG, validado pelo MS.

Quadro 01

Organização Social	Fundação Prof. Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Inauguração	01 de Julho de 2010
Contrato de gestão	Nº 006/2010
Localização	BR 101 Sul, km 28 – Cabo de Sto. Agostinho
Área de Abrangência	Cabo de Sto. Agostinho, Jaboatão dos Guararapes, Ipojuca, Palmares, Sirinhaém, Escada, Primavera, Barreiros, Tamandaré, Rio Formoso e São José da Coroa Grande.
Perfil	Urgência e Emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica e Cirúrgicas, (Cardiologia, Traumatologia e Cirurgia Geral)
Capacidade	169 leitos distribuídos em: 117 leitos de enfermaria (50 Ortopedia, 25 Cardiologia Clínica, 16 Cirurgia

	Cardiovascular, 18 Clínica Médica e 08 Cirurgia Geral), 28 leitos de UTI, 24 leitos de observação na Emergência, 05 salas de cirurgia, 10 leitos sala de recuperação pós anestésica, 04 leitos de repouso na hemodinâmica.
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Laboratório de Análises Clínicas, RX, Tomografia Computadorizada, Endoscopia, Ultrassonografia, Ecocardiograma.
Ambulatório de Egresso	Cardiologia, Cirurgia Cardíaca, Arritmia Marcapasso, Valvulopatia, Ortopedia (mão), Ortopedia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Plástica, Psicologia, Serviço Social

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 006/2010 prorrogado, através do 27º T.A, em 04 de janeiro de 2020 até 23 de maio de 2020, limitado sua duração até o máximo de 10 (dez) anos, conforme disposição da Lei Nº 15.210 de 2013, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no (a) **Hospital Dom Hélder Câmara**, implantado no município do **Cabo de Santo Agostinho**, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor da parcela mensal do referido contrato é de R\$ 7.084.484,45 (Sete milhões, oitenta e quatro mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos). Salientamos que no corrente ano, houve prorrogação do Contrato de Gestão por mais 06 meses devido ao cenário da pandemia Covid19, no Estado de Pernambuco.

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado nos relatórios recebido do Hospital Dom Hélder Câmara, referente ao período de abril a junho de 2020, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do Sistema de Gestão, sendo subsidiado ainda pelas visitas técnicas realizadas à Unidade, e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

5. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados

O comparativo das metas propostas com os resultados alcançados é cláusula essencial do Contrato de Gestão, prevista no inciso IX do Art. 10 da lei 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17.

Quadro 02 – Comparativo de Metas Pactuadas com Resultados Alcançados

Nº	Indicador	Forma de Cálculo	Meta				Status
			Período	Contratado	Realizado	% de Alcance	
1. Produção							
1.1	Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	Abril	793	602	75,91%	META NÃO CUMPRIDA
			Maior	793	683	86,13%	META CUMPRIDA
			Junho	793	705	88,90%	META CUMPRIDA
1.2	Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	2.400	2.319	96,63%	META CUMPRIDA
			Maior	2.400	2.838	118,25%	META CUMPRIDA
			Junho	2.400	2.267	94,46%	META CUMPRIDA
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	3.500	4.366	124,74%	META CUMPRIDA
			Maior	3.500	4.688	133,94%	META CUMPRIDA
			Junho	3.500	4.218	120,51%	META CUMPRIDA
1.4	Produção Cirúrgica	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100	Abril	480	430	89,58%	META CUMPRIDA
			Maior	480	483	100,63%	META CUMPRIDA
			Junho	480	500	104,17%	META CUMPRIDA
1.5	Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)	Nº de sessões de hemodiálise extra UTI realizadas/Nº sessões contratadas x 100	Abril	340	331	97,35%	META CUMPRIDA
			Maior	340	326	95,88%	META CUMPRIDA
			Junho	340	204	60,00%	META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2. Qualidade							
2.1	Qualidade da Informação						
2.1.1	Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	Nº de AIH apresentadas no mês de competência/Nº saídas hospitalares x 100	Abril	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	577	95,85%	META CUMPRIDA
			Maior		682	99,85%	META CUMPRIDA
			Junho		709	100,57%	META CUMPRIDA
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	AIH com diagnóstico secundário por clínica / Total das AIH apresentada por clínica do mês x 100	Abril	22% em Clínica Cirúrgica; Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	93,10%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maior		92,00%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		92,00%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Abril	14% em Clínica Médica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	81,66%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maior		86,44%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		87,59%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos/ nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível c/ IBGE/ Nº total de CEP apresentados x 100	Abril	Attingir 90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	70,16%		META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maior		74,18%		META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		73,20%		META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.2	Atenção ao Usuário						
	Pesquisa de Satisfação / Internamento	Pesquisa de satisfação por meio dos questionários específicos	Abril		84	15,61%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maior		67	10,11%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO

2.2.1	Pesquisa de Satisfação / Ambulatório	aplicados, mensalmente, em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos em ambulatório do hospital abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em consulta no ambulatório	Junho	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente.	79	12,08%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Abril		80	1,83%	META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maiο		0	0,00%	META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		0	0,00%	META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.2.2	Resolução de Queixa	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Abril	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	1	100,00%	ACOMPANHAMENTO
			Maiο		1	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		1	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.3 Cirurgia Suspensa							
2.3.1	Taxa de Cirurgia Suspensa	Nº de Cirurgias suspensas/Nº de Cirurgias agendadas x 100	Abril	Envio do relatório do Centro Cirúrgico com análise da taxa do mês, relacionando as causas do cancelamento e as ações da Unidade, até o 20º dia útil do mês subsequente	15	3,49%	META CUMPRIDA
			Maiο		23	4,45%	META CUMPRIDA
			Junho		13	2,31%	META CUMPRIDA
2.4 Controle de Infecção Hospitalar							
2.4.1	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas UTI	Nº de episódios de IH na UTI no mês/ Nº de pacientes/dia da UTI x 1000	Abril	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	4	5,67	META CUMPRIDA
			Maiο		3	4,97	META CUMPRIDA
			Junho		4	5,38	META CUMPRIDA
2.4.2	Densidade de IH de Corrente Sanguínea associada ao uso de CVC nas UTI	Nº de Infecção de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC no mês/ Nº de pacientes em uso de CVC x 1000	Abril		0	0,00	META CUMPRIDA
			Maiο		0	0,00	META CUMPRIDA
			Junho		0	0,00	META CUMPRIDA
2.4.3	Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UTI	Nº de casos de PNM associada ao uso de VM no mês/ Nº de pacientes em uso de VM x 1000	Abril		3	7,56	META CUMPRIDA
			Maiο		2	10,15	META CUMPRIDA
			Junho		3	12,24	META CUMPRIDA
2.4.4	Taxa de Utilização de CVC na UTI	Nº de pacientes em uso de CVC no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI, no mesmo período x 100	Abril		448	63,46%	META CUMPRIDA
			Maiο		358	59,27%	META CUMPRIDA
			Junho		395	53,16%	META CUMPRIDA
2.4.5	Taxa de Utilização de VM na UTI	Nº de pacientes em uso de VM no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI, no mesmo período x 100	Abril		397	56,23%	META CUMPRIDA
			Maiο		197	32,62%	META CUMPRIDA
			Junho		245	32,97%	META CUMPRIDA
2.4.6	Densidade de IH de Corrente Sanguínea associada ao uso de CVC nas UCO	Nº de Infecção de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC no mês/ Nº de pacientes em uso de CVC x 1000	Abril		0	0,00	META CUMPRIDA
			Maiο		0	0,00	META CUMPRIDA
			Junho		0	0,00	META CUMPRIDA
2.4.7	Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UCO	Nº de casos de PNM associada ao uso de VM no mês/ Nº de pacientes em uso de VM x 1000	Abril		2	17,24	META CUMPRIDA
			Maiο		2	24,69	META CUMPRIDA
			Junho		1	9,80	META CUMPRIDA
2.4.8	Taxa de Utilização de CVC na UCO	Nº de pacientes em uso de CVC no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI, no mesmo período x 100	Abril		228	0,00%	META CUMPRIDA
			Maiο		196	0,00%	META CUMPRIDA

			Junho		200	0,00%	META CUMPRIDA
2.4.9	Taxa de Utilização de VM na UCO	Nº de pacientes em uso de VM no mês/Nº de pacientes/dia na UTI, no mesmo período x 100	Abril		116	27,68%	META CUMPRIDA
			Maio		81	20,93%	META CUMPRIDA
			Junho		102	21,25%	META CUMPRIDA
2.5	Mortalidade Operatória						

Mortalidade Operatória							
2.5.1	ASA I	Nº de óbitos ocorridos em até 7 dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA, no mês/Nº total de cirurgias realizadas no mês x 100	Abril	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00%	META CUMPRIDA
	ASA II				1	0,23%	
	ASA III				1	0,23%	
	ASA IV				0	0,00%	
	ASA V				0	0,00%	
	ASA VI				0	0,00%	
	ASA I		Maio		0	0,00%	META CUMPRIDA
	ASA II				2	0,41%	
	ASA III				1	0,21%	
	ASA IV				0	0,00%	
	ASA V				1	0,21%	
	ASA VI				0	0,00%	
	ASA I		Junho		0	0,00%	META CUMPRIDA
	ASA II				0	0,00%	
	ASA III				4	0,58%	
	ASA IV				0	0,00%	
	ASA V				0	0,00%	
	ASA VI				0	0,00%	
2.5.2	Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/Nº total de cirurgias realizadas no mês	Abril		219	50,93%	META CUMPRIDA
			Maio		255	52,80%	META CUMPRIDA
			Junho		262	52,40%	META CUMPRIDA

Fonte: Relatórios Gerenciais da Unidade/Sistema de Gestão/DATA/SUS

6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

O monitoramento dos itens previstos na cláusula terceira do Contrato de Gestão – obrigações da contratada – é de importância relevante ao alcance do objetivo contratual pela Administração Pública.

Quadro 03 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais				
ITEM DO CONTRATO	Mês	Enviado	Não Enviado	Observação
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	Abril	X		
	Maió	X		
	Junho	X		
Comissão de Ética Médica	Abril			ATIVA
	Maió			ATIVA
	Junho			ATIVA
Comissão de Óbitos	Abril	X		
	Maió	X		
	Junho	X		
Comissão de Infecção Hospitalar	Abril	X		
	Maió	X		
	Junho	X		
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Abril	X		
	Maió	X		
	Junho	X		
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Abril	X		
	Maió	X		
	Junho	X		
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Abril	X		
	Maió	X		
	Junho	X		
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Abril	X		
	Maió	X		
	Junho	X		
Núcleo de Epidemiologia	Abril	X		
	Maió	X		
	Junho	X		
Núcleo de Segurança do Paciente	Abril	X		
	Maió	X		
	Junho	X		

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade

7. Apontamento de Descontos

O apontamento de descontos está diretamente relacionado ao cumprimento de metas contratuais valoradas. Caso a Unidade não alcance a meta mínima, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos. O Art. 15-A, e seus parágrafos, da lei 16.155/17, que altera a lei 15.210/13, define a nova regra para avaliação das metas dos Indicadores de Produção, excetuando os serviços de urgência e emergência, no que concerne à compensação, ressarcimento e apontamento de descontos. O Processo de avaliação, da Unidade, cujos Indicadores de Produção não se enquadram ao novo dispositivo legal, bem como os Indicadores de Qualidade valorados, seguirá o rito anteriormente definido em contrato, ou seja, esses indicadores serão avaliados trimestralmente, caso não alcancem a meta mínima, valorada, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos.

No que concerne a avaliação das metas valoradas da Unidade Hospital Metropolitano Dom Hélder Câmara, verifica-se, no trimestre em análise, o cumprimento das metas dos Indicadores valorados, exceto no mês de abril para o indicador saídas hospitalares, com percentual abaixo de 85%, com apontamento de desconto de 10% (R\$ 96.106,30)

8. Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade

Após análise dos dados apresentados pelo **Hospital Dom Hélder Câmara**, transcritos nos quadros 01 e 02, bem como das visitas realizadas na Unidade no trimestre em questão, este apoio técnico assistencial faz as seguintes considerações:

1. Contextualização da Emergência em Saúde Pública pelo novo Coronavírus (Covid-19)

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do Novo Coronavírus (2019-nCoV) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 18 de março de 2020, o Decreto Legislativo nº 06/2020 aprovado pelo Congresso Nacional reconheceu a ocorrência de estado de calamidade pública no Brasil. Na mesma data, o estado de Pernambuco confirmou o primeiro caso de transmissão comunitária do coronavírus, no qual não foram identificados vínculos com outros casos suspeitos ou confirmados e por não haver histórico de viagem para lugares com transmissão comunitária.

Em decorrência desses acontecimentos, o estado de Pernambuco implementou um conjunto de ações para o enfrentamento da situação de emergência relativa ao coronavírus (COVID-19), descrito no Plano de Contingência para Infecção Humana pelo SARS-coV-2 estadual. Dentre as ações referentes à assistência ao paciente adotadas pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estavam:

- Apoiar e orientar a implantação de medidas de prevenção e controle para o novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Construir e divulgar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, prevenção e controle, entre outros;
- Elaboração de fluxos internos para o itinerário do paciente;
- Monitorar os casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nos serviços de saúde;
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Avaliar o estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA.

No trimestre em questão, quando houve a eclosão da pandemia do novo coronavírus, o Hospital Dom Hélder Câmara adequou o seu funcionamento para o atendimento dos casos suspeitos da doença em consonância com o Plano de Contingência para Infecção Humana pelo SARS-coV-2 estadual, sem haver o detrimento do atendimento aos pacientes com outras patologias.

1. A Unidade cumpriu todas as metas dos indicadores valorados de produção, exceto mês de abril para Saídas hospitalares, conforme demonstrado no Quadro 2, onde apresentou justificativa através do Ofício Nº 094/2020, sendo acatado por esta diretoria através do Ofício Nº 593/2020.
2. Com relação à metas dos Indicadores de Qualidade, o HDH não atingiu a meta para do indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, pois não alcançou o percentual mínimo de 90% de CEP válido e compatível para todos os meses do período em análise, como demonstrado no Quadro 02, apresentando um percentual de 70,16% no mês de abril, 74,18% no mês de maio e 73,20% no mês de junho. Com relação as sessões extra de hemodiálise no mês de junho realizou 60% da meta contratual. Vale ressaltar que não cabe apontamento de desconto para estes itens, pois trata-se de requisito de acompanhamento sem valoração financeira;
3. As Comissões de Ética Médica, Revisão de Prontuários, Óbitos e CCIH encontram-se implantadas e em funcionamento; bem como, os núcleos exigidos contratualmente.
4. Com relação a pesquisa de satisfação ambulatorial não foi atingido a meta contratual, visto que houve a suspensão dos atendimentos de acordo com a Portaria SES/PE Nº 107 de 24/03/2020.
5. A readequação do perfil assistencial do Hospital Dom Hélder Câmara para o enfrentamento da emergência de saúde pública do Novo Coronavírus (COVID-19), foi objeto do TA Nº 28, englobando um acréscimo de 26 leitos intermediários e 30 leitos com suporte respiratório com regime de atendimento 24 horas, sendo leitos exclusivamente disponibilizados e regulados pela Central de Regulação do Estado de Pernambuco, perfazendo um acréscimo mensal de R\$ 2.162.950,20 (dois milhões, cento e sessenta e dois mil, novecentos e cinquenta reais e vinte centavos) para operacionalização dos novos leitos, conforme Nota Técnica nº 055/2020 da DGMMAS.

9. Recomendações

Este apoio técnico Assistencial recomenda que sejam tomadas as devidas providências com relação às questões listadas abaixo:

1. Continuar enviando os relatórios e documentos anexos necessários para esta diretoria nos prazos determinados.
2. Em caso do não cumprimento das metas contratuais, atentar para o envio de ofícios de justificativas em tempo hábil para alinhamento e caso seja pertinente será emitido o acatamento.

10. Anexos

Relatório de Atividade Assistencial – Abril a Junho / 2020

Relatório de Indicador de Qualidade – Abril a Junho / 2020

Relatório de Indicador – Parte Variável - Abril a Junho / 2020

Ofício de justificativa Indicador Saídas Hospitalares mês de abril Nº 094/2020

Ofício de acatamento do não atingimento de meta Nº 593/2020

Consolidado Gerencial 2020

Recife, 09 de setembro de 2020

ANÁLISE ASSISTENCIAL

Ana Lúcia Solano de Oliveira

Coordenadora de Gestão Assistencial – DGMMAS

Mat. nº 405192-0



Documento assinado eletronicamente por **Ana Lucia Solano de Oliveira**, em 27/10/2020, às 10:15, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8648400** e o código CRC **9C9AD91A**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongüi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: