

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES 10º ADITIVO (MARÇO/2025)**

**SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES COMPLEMENTARES DE SAÚDE**

**1. IDENTIFICAÇÃO:**

**EXECUTOR:** Santa Casa de Misericórdia de Guaíra **CNES:** 2078414

**CNPJ Nº** 48.341.283/0001-61 **Código do IBGE:** 3517406

**Endereço:** Rua 24 Nº 872, Jardim Paranoá

**CEP:** 14.790-000 **Município:** Guaíra/SP

**1.1 RESPONSÁVEL:** Franciene Lucas

**1.2 MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO:** Dr. Rafael Santos Zemi

**1.3 ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA:** Edmara Cândida Tavares

**1.4 PORCENTAGEM DE ATENDIMENTOS NO MÊS: MARÇO**

SUS	PARTICULAR	CONVÊNIOS
75,41%	0,52%	24,07%

**2. DADOS DA PARCERIA:**

**Objeto:** Serviços ambulatoriais e hospitalares complementares de saúde.

**Vigência:** 23/03/2025 à 22/09/2025

**Valor:** R\$ 12.520.944,77

**3. EXECUÇÃO**

**3.1 Serviços pactuados:**

- Internações hospitalares;
- Assistência ambulatorial;
- Serviços auxiliares de diagnóstico: exames de análises clínicas, anátomo patologia, radiografia, densitometria, ultrassonografia, tomografia, endoscopia, colonoscopia, teste ergométrico, Eletroencefalograma, teste da orelhinha e espirografia.
- Assistência e cuidados em Unidade de Terapia Intensiva UTI.

**3.2 OBJETIVOS**

**3.2.1 Objetivo Geral:** Garantir o atendimento para os munícipes na média complexidade da atenção especializada.

**3.2.2 Objetivos Específicos**

- Oferecer atendimento especializado na assistência hospitalar;
- Oferecer assistência ambulatorial especializada;
- Oferecer procedimentos com finalidade diagnóstica.
- Oferecer assistência e cuidados em Unidade de Terapia Intensiva – UTI

**4. METAS E INDICADORES**

**4.1 Metas Quantitativas:**

**4.1.1 Assistência Hospitalar: Grupo I**

Especialidade	Previsto	Executado
Internação Clínica	60	140
Internações Obstétricas e Ginecológicas	13	9
Internações Pediátricas	9	8
Internações Cirúrgicas	86	143
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>300</b>

#### 4.1.2 Assistência ambulatorial: Grupo II

Grupo - Subgrupo	Consulta por Especialidade	Previsto	Executado
03.01.01.007-2	Cirurgia Geral	150	104
03.01.01.007-2	Dermatologia	150	114
03.01.01.007-2	Endocrinologia	180	122
03.01.01.007-2	Gastroenterologia	150	165
03.01.01.007-2	Hepatologista	30	18
03.01.01.007-2	Neurocirurgia	160	106
03.01.01.007-2	Neurologia	100	120
03.01.01.007-2	Oftalmologia	150	153
03.01.01.007-2	Ortopedia	550	510
03.01.01.007-2	Otorrinolaringologista	90	92
03.01.01.007-2	Psiquiatria	350	320
03.01.01.007-2	Psiquiatria Caps	600	555
03.01.01.007-2	Urologista	120	106
03.01.01.007-2	Vascular	190	199
03.01.01.007-2	Infectologia	90	78
03.01.01.007-2	Cardiologia	120	129
030106010-0	Atendimento Ortopédico com Imobilização provisória	2	0
030309003-0	Tratamento de Doença do Sistema Osteomolecular e do Tecido Conjuntivo	14	0
<b>Total</b>		<b>3.196</b>	<b>2.891</b>

#### 4.1.3 Procedimento com Finalidade Diagnostica: Grupo III

Grupo - Subgrupo	Procedimento	Previsto	Executado
<b>0201- Coleta de Material</b>			
02.01.01.056-9	Coleta de Material;	1	0
<b>0203 – Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica<sup>10</sup></b>			
02.03.02.003-0	Diagnostico por anatomia patológica e citopatológica;	1	42
<b>0204- Diagnóstico em Radiologia</b>			
02.04	Diagnóstico por Radiologia;	1.500	1262
02.04.06002-8	Densitometria Óssea;	25	31
<b>0205- Diagnóstico por Ultrassonografia</b>			
02.05.02	Diagnostico por Ultrassonografia	850	731
02.05.01	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos	50	82
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	40	39
<b>0206 – Diagnóstico por Tomografia</b>			
02.06	Diagnóstico por Tomografia	260	235
<b>0209 – Diagnostico por Endoscopia</b>			

020901003-7	Endoscopia	40	22
020901002-9	Colonoscopia	5	9
<b>0211- Diagnóstico por Especialidade3</b>			
021102006-0	Teste Ergométrico	3	2
021105002-4	EEG em Vigília c/ ou s/ fotoestimulo	35	5
021107042-4	Teste da Orelhinha - reteste	2	2
<b>Total</b>		<b>2812</b>	<b>2462</b>

#### 4.1.4 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: Grupo IV

Procedimento	Descrição	Previsto	Executado
04	Procedimentos Cirúrgicos	18	14
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>14</b>

#### 4.1.5 Assistência em Unidade de Terapia Intensiva: Grupo V

Descrição	Previsto	Executado
Leitos de UTI tipo II	10	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

#### 4.1.6 Resumo dos grupos

Grupos de Procedimento	Previsto	Executado
Grupo 1 – Assistência Hospitalar	168	300
Grupo 2 – Assistência Ambulatorial	3196	2891
Grupo 3 – Procedimentos com Finalidade Diagnostica	2812	2462
Grupo 4 – Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	18	14
Grupo 5 – Leitos de UTI	10	10
<b>Total</b>	<b>6204</b>	<b>5677</b>

### 5. AVALIAÇÃO

#### 5.1 Indicadores para avaliação do serviço:

##### 5.1.2 Indicadores e metas qualitativas referente ao desempenho

Indicador	Meta	Ponto	Execução
<b>COMISSÕES</b>			
Revisão de Prontuário	Apresentar, a ata da reunião, relacionada à organização dos prontuários e a qualidade dos registros (internações gerais e em Unidade de Terapia Intensiva - UTI)	Cumpriu - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO
Atas das últimas reuniões das comissões de: Ética Médica, Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e Revisão de óbito	Comissões atuantes	Cumpriu - 10 pontos; Cumprir parcialmente - 5 pontos; Não cumpriu - 0 ponto.	EXECUTADO

Comissão de revisão óbitos	Apresentação de relatório de óbitos com análise por faixa etária e medidas adotadas	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto.	EXECUTADO
	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto.	EXECUTADO
<b>HUMANIZA SUS</b>			
Serviço de ouvidoria para usuários e trabalhadores	Implantar ouvidoria para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e apresentação dos relatórios trimestralmente após assinatura do convênio	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto.	EXECUTADO
Satisfação dos usuários do serviço	Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários dos serviços pactuados por segmento (Atendimento ambulatorial, Internações gerais)	Acima de 75% de bom e ótimo - 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo - 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantando - 0 ponto.	EXECUTADO
Visitas diárias	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo três horas	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente - 5 pontos; Não cumpru - 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo	Cumpru - 10 pontos;	



	trinta minutos em Unidade de Terapia Intensiva – UTI	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Orientação após alta médica	Realizar orientação pela enfermagem após todas as altas médicas	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Qualidade da alimentação fornecida ao usuário	Manter a qualidade da alimentação fornecida	Acima de 75% de bom e ótimo – 10 pontos; Entre 74% a 50% de bom e ótimo – 5 pontos; Abaixo de 50% de bom e ótimo ou não implantado – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL</b>			
Políticas do incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Avaliação de Anoxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida do RN	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Testes em RN	Realizar Teste de Reflexo, Teste da Orelhinha e Teste da Linguinha em todos os RN	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Vacinação em RN	Realizar a vacina de Hepatite B em todos os RN antes da alta hospitalar.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos	EXECUTADO

		Não cumpriu – 0 ponto.	
Partos	Apresentar relatório com quantidade de parto cesárea e parto normal realizados.	Cumpriu – 10 pontos Cumpriu parcialmente – 5 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS</b>			
Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>SAÚDE DO TRABALHADOR</b>			
Levantamento de Absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço.	Diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>SANGUE</b>			
Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO</b>			
Alimentação e Nutrição	Acompanhar o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>SAÚDE DA MULHER</b>			
Participação e atuação no comitê de Mortalidade Materna Infantil	Participar do Comitê de Mortalidade Materno Infantil implantado no Município de Guaíra.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>HIV/DST/AIDS</b>			
HIV/IST/AIDS	Realização de teste rápido para HIV, VDRL e TPHA confirmatório (reagentes de VDRL) em 100% de parturientes que ingressarem na maternidade para parto	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Notificação compulsória	Realização de 100% de notificação compulsória de sífilis	Cumpriu - 10 pontos;	EXECUTADO

	congenita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	
<b>ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS</b>			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>ATENÇÃO À SAÚDE</b>			
Atenção à Saúde	Disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas para o gestor municipal/Central de regulação de vagas	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter o sistema de alta qualificada e contra referência dos clientes SUS estabelecida e registrada, encaminhando o cliente à rede de serviços SUS	Cumpru – 10 pontos Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>GESTÃO HOSPITALAR</b>			
Gestão hospitalar	Apresentar e monitorar a taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência mensal e taxa de mortalidade das internações de enfermaria	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente – 5 pontos; Não cumpru – 0 ponto.	EXECUTADO
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do	Cumpru - 10 pontos; Cumpru parcialmente	EXECUTADO

	plantonista. Deve ser fixado, diariamente, em local visível ao público, nas unidades de internação, pronto socorro, ambulatório, UTI e nos demais serviços.	– 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
Alvarás de funcionamento fornecidos pela VISA das diversas áreas do Hospital	Apresentar anualmente as licenças/alvarás da VISA	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Disponibilização de agenda de marcação de consultas e exames.	Apresentar agendar de consultas e exames.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
<b>DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL</b>			
Capacitação permanente dos profissionais que atuam no hospital	Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO

## 6. MONITORAMENTO

### 6.1 INTERNO

Atividade	Previsto	Executado
Pela equipe que compõe a equipe para elaboração de documentos e avaliação da evolução da proposta de trabalho.	Relatório Técnico de Atividades e físico – financeiro (mensal);	
	Produção dos procedimentos realizados mensalmente;	
	Apresentação de CNDs;	
	Alimentação da transparência	

### 6.2 EXTERNO

Atividade	Previsto	Executado
Por meio de comissão de fiscalização que deverá acompanhar e monitorar o cumprimento de metas pactuadas no plano de trabalho.	Visita in loco	
	Relatório de acompanhamento.	
	Reuniões, análise de documentos, pesquisa de satisfação, tabulação de dados e emissão de gráficos e tabelas.	
	Parecer anual	

	Parecer conclusivo	
--	--------------------	--

**6.3 Dificultadores: - Escassez de profissionais para atendimento de consultas**  
**- Dificuldade de novas contratações, devido ao valor de consulta menor que valor executado em região.**

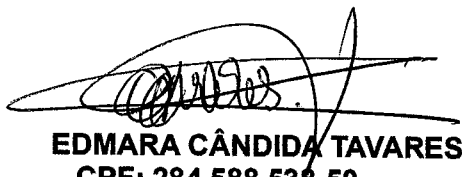
**- Absenteísmo dos pacientes em consultas e exames agendados.**

**6.4 Facilitadores: - Empenho da equipe técnica e operacional.**


Guaíra/SP, 23 de maio de 2025.



**BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES**  
**CPF: 361.627.628-40**  
**ADMINISTRADORA**



**EDMARA CÂNDIDA TAVARES**  
**CPF: 284.588.538-50**  
**ENFERMEIRA COORDENADORA**  
**COREN: 180849**

	ATA	Data: 31/03/2025	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 03/2025	Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Dr.º Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamyá Tamam Kassem Pinheiro	Enfermeiro

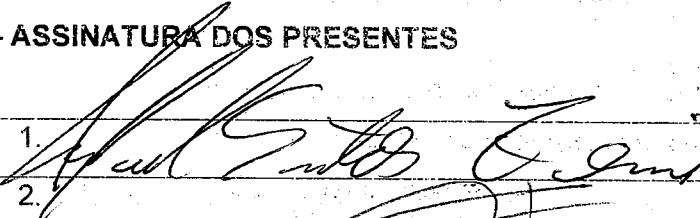
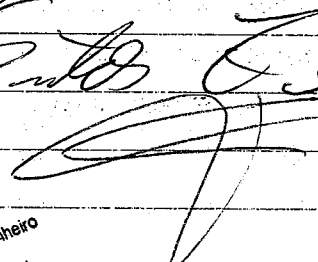
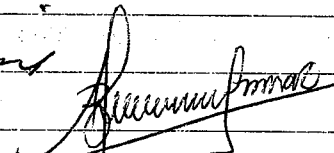

### I – PAUTA

- Definição dos membros atuantes da Comissão de Revisão de Prontuários da Santa Casa de Guairá.


### II – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Definição dos membros citados como integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários
- Explicado as funções das comissões nos termos descritos no regimento interno.
- A comissão se reunirá a cada dois meses, onde serão avaliados prontuários de maneira amostral e realizados ações pertinentes, bem como serão analisadas pautas cabíveis à esta comissão, quando houver.
- Análise do mês Março

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamyá T. Kassem Pinheiro  
Enfermeira  
COREN-SP: 219301

	ATA	Data: 31/03/2025	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 03/2025	Pág: 2 de 2

Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamyra Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

## II – PAUTA

- Análise dos prontuários do mês de Março de 2025

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:

A. Março

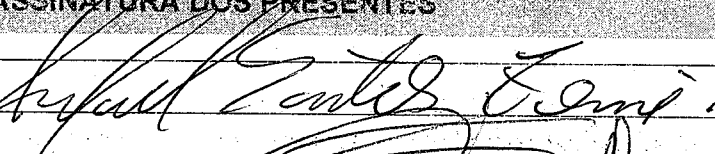

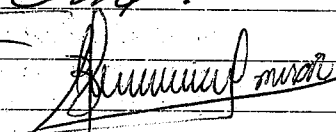
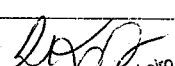
B.G.L prontuário 80175

S.P.C.S prontuário 82735


Y.A.M.F. prontuário 68007

- Evidenciado a necessidades de melhorias: Foi realizado reunião com Dr Rafael Zeme diretor técnico e passado os erros apontados e encontrados em prontuários revisados, onde o mesmo passara para equipe medica, já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem que prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

## III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamyra T. Kassen Pinheiro  
Enfermeira  
COREN-SP: 219301

	ATA	Data: 31/03/2025	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 03/2025	Pág: 1 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Dr.º Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamyá Tamam Kassem Pinheiro	Enfermeiro

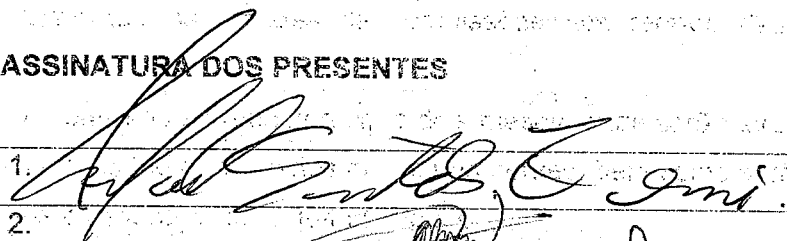
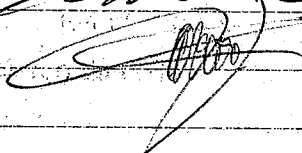
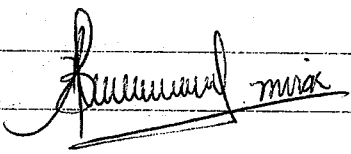

### I – PAUTA

- Definição dos membros atuantes da Comissão de Revisão de Prontuários da Santa Casa de Guará.

### II – ASSUNTOS DISCUTIDOS


- Definição dos membros citados como integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários
- Explicado as funções das comissões nos termos descritos no regimento interno.
- A comissão se reunirá a cada dois meses, onde serão avaliados prontuários de maneira amostral e realizados ações pertinentes, bem como serão analisadas pautas cabíveis à esta comissão, quando houver.
- Análise do mês Março da UTI

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamyá T. Kassem Pinheiro  
Enfermeiro  
COREN-SP: 219301



	ATA	Data: 31/03/2025	
	Formação da Comissão de Revisão de Prontuários	Reunião 03/2025	Pág: 2 de 2

Drº Rafael Zeme	Diretor Técnico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Edmara Candida Tavares	Gerente de Enfermagem
Lamy Tamam Kassen Pinheiro	Enfermeiro

## II – PAUTA

- Análise dos prontuários do no mês de Março de 2025

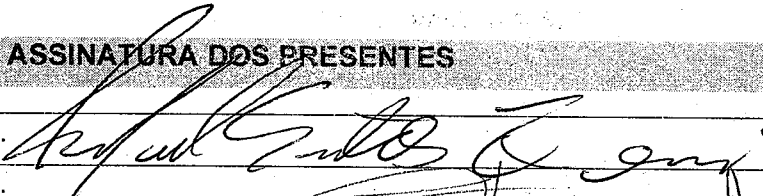
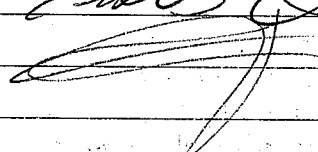
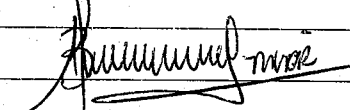

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

- Promovido a análise dos prontuários, como qualidade das informações contidas nos prontuários dos:
  - Março

F.A.G prontuário 40576  
N.P prontuário 78399

- Evidenciado a necessidades de melhorias: Foi realizado reunião com Dr Rafael Zeme diretor técnico e passado os erros apontados e encontrados em prontuários revisados, onde o mesmo passara para equipe medica, já os erros da enfermagem foi discutido com a gerente de enfermagem que prontifico a passar os erros que estão em anexo para cada responsável de sua equipe. (Reuniões e treinamentos)
- Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

## III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy T. Kassen Pinheiro  
Enfermeiro  
COREN-SP: 219301

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 029 – 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	LEVANTAMENTO DE DADOS DO DENGÁRIO E ADEQUAÇÃO NO FLUXOGRAMA DO SETOR PARA MONITORIZAR MELHOR OS CASOS MAIS GRAVES DAS DOENÇAS.	EMIÇÃO: 18/03/2025	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

# ATA

## LEVANTAMENTO DE DADOS DO DENGÁRIO E ADEQUAÇÃO NO FLUXOGRAMA DO SETOR PARA MONITORIZAR MELHOR OS CASOS MAIS GRAVES DA DOENÇA.

TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 029 – 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	LEVANTAMENTO DE DADOS DO DENGÁRIO E ADEQUAÇÃO NO FLUXOGRAMA DO SETOR PARA MONITORIZAR MELHOR OS CASOS MAIS GRAVES DAS DOENÇAS.	EMIÇÃO: 18/03/2025	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

**1. Pauta:**

Levantamento de dados do dengário e melhoria no fluxograma do setor.

**2. Assuntos discutidos:**

- Foi realizado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar juntamente com a coordenação do Pronto Socorro/Pronto Atendimento e administração da Instituição o levantamento do número de atendimentos realizados no dengário e número de internações.
- Foi possível observar que apesar do grande número de internações hospitalares, esses números poderiam ainda ser maiores se não fosse o acompanhamento diário desses pacientes pelo serviço do dengário.
- Para melhoria do fluxo de pacientes e atendimentos, ficou estabelecido que o médico do horário das 08:00hs as 14:00hs prestará serviço somente á pacientes previamente encaminhados com carta presente em mãos e com prioridade para casos tipo B e C. Assim ficará possível o acompanhamento aos casos mais graves da doença.
- O médico que presta atendimento das 10:00hs as 22:00hs continuará com livre demanda, parando o atendimento as 20:00hs para que após esse horário ele avalie os pacientes que estão em observação.
- Foi contratado mais um técnico de enfermagem devido à grande demanda de pacientes, ficando assim um quadro de enfermagem composta por dois técnicos de enfermagem e um enfermeiro.
- Foi observado uma curva em declive em relação aos atendimentos, entretanto as internações apesar de diminuir a gravidade dos pacientes estão maiores em relação ao início do surto de dengue.



Serviço de  
Controle de Infecção  
Hospitalar



TIPO DO DOCUMENTO	ATA	ATA.SCIH 029 – 04 PÁGINAS.	
TÍTULO DO DOCUMENTO	LEVANTAMENTO DE DADOS DO DENGÁRIO E ADEQUAÇÃO NO FLUXOGRAMA DO SETOR PARA MONITORIZAR MELHOR OS CASOS MAIS GRAVES DAS DOENÇAS.	EMIÇÃO: 18/03/2025	LOCAL: SANTA CASA
		VERSÃO: 001	

### SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

#### 3. Das assinaturas.

Dr. Thiago Cesar Pardi  
Infectologista / RQE 104142  
CRM-SP 226400

*Thiago Cesar Pardi*  
Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

*Alana Garcia Leal Lelis*  
Alana Garcia Leal Lelis (enfermeira SCIH).

*Alana Garcia Leal Lelis*  
Enfermeira  
COREN-SP 161581

*Lidiani Carvalho dos Santos Araújo*  
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo (enfermeira Coordenadora da UTI).

*Lidiani Carvalho dos Santos Araújo*  
Enfermeira  
COREN-SP 174075 ENF

*Carla Campos do Prado Evangelista*  
Carla Campos do Prado Evangelista (farmacêutica).

*Carla Campos do Prado Evangelista*  
Farmacêutica  
CRF 23843

Ana Carolina Minoda (enfermeira).

Kenia de Lima Silva (enfermeira coordenadora do serviço de higiene e desinfecção).

*Kenia de Lima Silva*  
CPF: 361.627.628-40  
Administradora

*Beatriz Blandia Mira Rodrigues*  
Beatriz Blandia Mira Rodrigues (chefe geral administração).

*Beatriz Blandia Mira Rodrigues*  
Santa Casa de Misericórdia de Guairá-SP

*Edmara Candida Tavares*  
Edmara Candida Tavares (enfermeira Gerente de Enfermagem).

*Eliezer Magalhães Castro*

Eliezer Magalhães Castro (chefe do serviço de manutenção e obras hospitalares).

*Camila Danieli Lopes Jacomini*  
Camila Danieli Lopes Jacomini (enfermeira chefe do pronto socorro, recepção e portaria).

*Camila Danieli Lopes Jacomini*  
Janaina Beraldo da Silva Santos  
Enfermeira  
COREN-SP 232833

*Janaina Beraldo da Silva Santos*  
Janaina Beraldo da Silva Santos (enfermeira responsável pelo bloco cirúrgico).

*Gabrieli Bento da Silva*  
BIOMÉDICA  
CRP-3 38316

*Gabrieli Bento da Silva*  
Gabrieli Bento da Silva (responsável pelo laboratório interno).

*Taís Maira Silva Rodrigues Escavassa*  
Taís Maira Silva Rodrigues Escavassa (Técnica Segurança do trabalho).

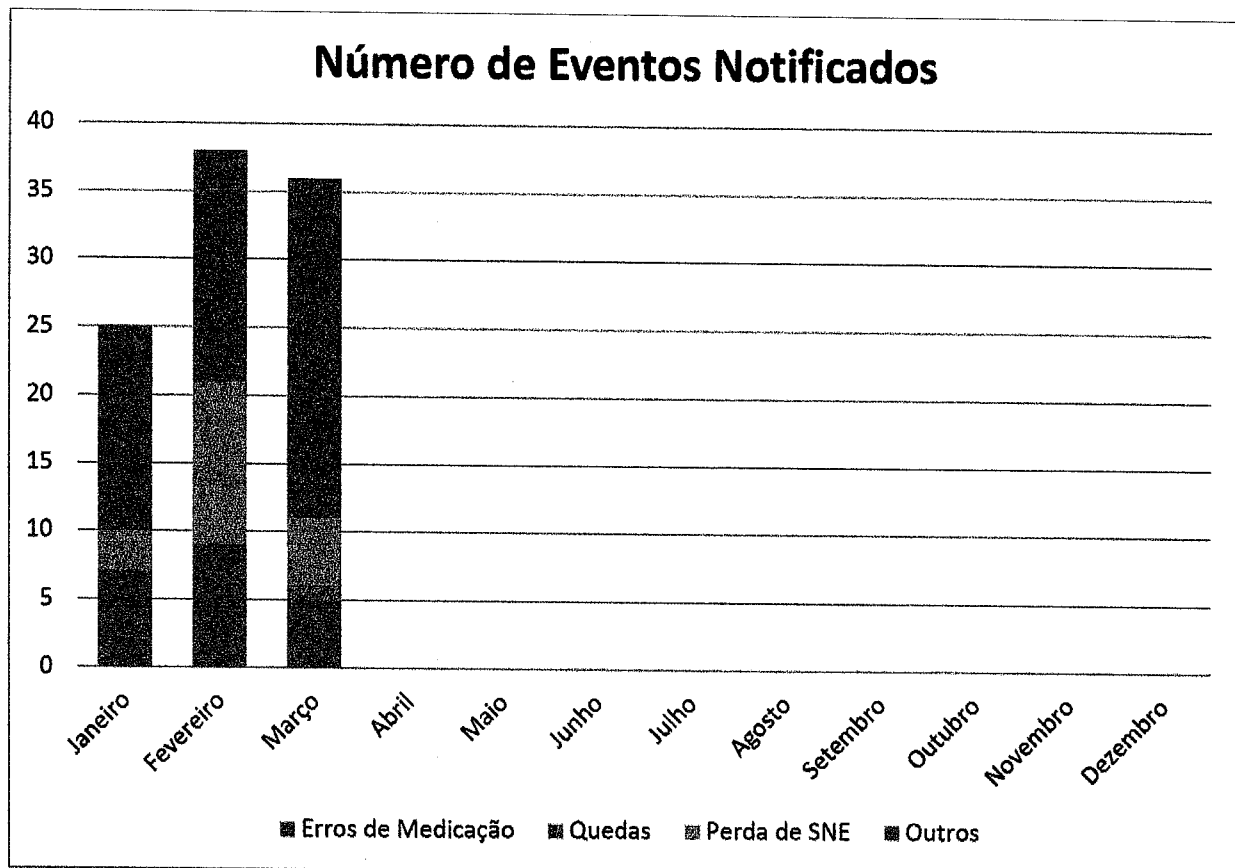
*Taís Maira S. R. Escavassa*  
Tec. de Segurança do Trabalho  
Registro: 0127632/SP

Guairá, 18 de Março de 2025.

Análise Eventos 31/03/2025

Núcleo de Segurança do Paciente

Santa Casa de Guaíra-SP



- Número de eventos notificados começou a decair novamente. Ao final do mês foi promovido pela Santa Casa uma capacitação com Enfermeira do N.S.P do Hospital de Uberaba com a participação de todos os enfermeiros.



**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

**Notificação de Óbitos- MARÇO/ 2025**

Guaíra, 01 de ABRIL de 2.025


Óbito Materno	Óbito Infantil	Óbito Fetal
0	0	0

Claudinéia Marques de Souza

COREN-SP -ENF 515386

Edmara Candida Tavares

COREN-SP-ENF-180849

 <b>Santa Casa</b> Guará - São Paulo	ATA	Data: 03/2025	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 04/2025	Pág.: 9 de 9

CONVOCADOS	CARGO
Dr. Ricardo Cid Pardi	<b>Diretor Clínico</b>
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	<b>Administradora</b>
Edmara Candida Tavares	<b>Enfermeira</b>
Claudinéia Marques de Souza	<b>Enfermeira</b>

## **II – PAUTA**

- Análise dos óbitos ocorridos no hospital no mês de março/2025.

## **III – ASSUNTOS DISCUTIDOS**

1. Promovida análise dos óbitos, bem como qualidade das informações dos atestados emitidos. Óbitos analisados:

### **a. M.T.M.S – PRONTUÁRIO: 732660**


Paciente, 81 anos, portadora de demência, colite, anemia, arritmia, as 20:00hs foi admitida em leito de enfermaria para cuidados paliativos. Instalada dieta em Sne, catéter de o2 para conforto. Paciente mantendo calma no leito. Às 05:35 paciente apresenta extremidades frias, ausência de pulso central, comunicado o plantonista, realizado Ecg, onde a mesma se fez presente e declarou óbito as 05:53hs.

### **b. L.A.S – PRONTUÁRIO: 732628**

Paciente 80 anos, portador de Hiv em tratamento irregular caquético, deu entrada no ps com quadro de dessaturação e perda ponderal associado a hipotensão. Deu entrada em leito de uti, após admissão conforme conversa com a neta Luana sobre cuidados paliativos e optado por não intubação. em uso de máscara de reservatório a 10 l/m e bomba de morfina. Pouco contactuante, em uso de ATB (Ceftadizima, Azitromicina). Recebeu 1 CH de hemácias. Puncionado CVC, e inicia Noradrenalina. Paciente gravíssimo, em uso de altas drogas vasoativas, evolui com parada cardiorrespiratória e óbito no dia 04/03/2025 as 20:58hs

### **c. J.B.S.C.F – PRONTUÁRIO: 729915**

Paciente, 55 anos, portador de has, etilista pesado, tvp há 13 anos, admitido em leito de enfermaria devido quadro de dor abdominal, hipotensão. Foi tardio de colecistectomia por vídeo no dia 26/02. Realizado tc de abdome sem alterações. Descartado algo relacionado com a cirurgia até o momento. Inicia uso de ATB (Metronidazol e Ceftriaxona). 05/03/25 Paciente inicia com quadro de confusão mental e agitação psicomotora. Solicitado vaga de Uti.

 <b>Santa Casa</b> Misericórdias de São Paulo	ATA		Data: 03/2025	
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>		Reunião: 04/2025	Pág.: 9 de 9

Em dieta zero. Admitido em leito de Uti, confuso, agitado, oscilando com sonolência. não aceitando medicações via oral, realizado passagem de sne. 07/03/25 Paciente sonolento e não contactuante ao chamado verbal. Drenagem de conteúdo marrom pela sonda. 09/03/25 Mantendo Glasgow 9. Recebe dieta por Sne. 11/03/25 Estável sem dva, consciente e desorientado, agitado. 12/03/25 Paciente pela manhã iniciou gasping seguido de bradicardia, evolui para parada cardiorespiratória em seguida. iniciado manobras de reanimação cardiopulmonar e intubação orotraqueal. Paciente permaneceu em Pcr em ritmo de atividade elétrica sem pulso. Após 14 minutos paciente apresentou retorno a circulação espontânea. Iniciado sedação com Fentanil e Midazolam e Noradrenalina para controle pressórico. Realizada passagem de CVC em jugular esquerda. Paciente em gravíssimo estado geral mantendo estável com Noradrenalina e Vasopressina. As 18hs paciente mantendo acidose refratária a todas as medidas e hipoglicemia. Iniciado neuro bloqueador, necessitando de 100FIO2 no respirador. 21:50 hs paciente evoluiu com hipotensão refratário a todas medidas clínicas instituídas até o momento evoluindo com assistolia e ausência de pulso central. declarado óbito as 21:50hs.


**d. Y.A.M.F – PRONTUÁRIO: 737247**

Paciente, 72 anos, portadora de has, hipotireoidismo, obesidade, acamada, deu entrada em leito de enfermaria, para tratamento clínico. Iniciou uso de ATB (Ceftriaxona), realizado enteroclisma com efeito satisfatório. Realizado controle de SSVV e teste de Glicemia de horário. Paciente evoluiu com quadro de dessaturação 69%, instalado O2, e encaminhada para sala de emergência. 16/03/25 Paciente apresenta assistolia, permanecendo 4 minutos, revertida em 2 ciclos, sem uso de adrenalina. retorno da circulação espontânea. Paciente evolui novamente para PCR, permanecendo em parada por 12 minutos revertida em 6 ciclos. Paciente retorna à circulação espontânea, mantendo cianose de extremidades, má perfusão periférica. Plantonista conversa com a família sobre a gravidade do quadro da paciente e esclarece sobre cuidados paliativo, família aceita e assina o termo. Paciente veio a óbito as 10:18hs.

**e. G.J.I – PRONTUÁRIO: 738422**

Paciente, 44 anos, portadora de cirurgia bariátrica em 2016, admitida com cólica biliar, internada de urgência para cirurgia por vídeolaparoscopia. Realizada cirurgia pela manhã, onde ocorreu tudo bem. Paciente encaminhada para leito de enfermaria, calma orientada, incisão cirúrgica limpa e seca, e dreno de penrose à direita. em uso de ATB (Cefalotina). Com queixas de dor intensa, sonolência e agitação. Foi encaminhada para Uti para monitorização e controle da dor. Foi admitida em Uti estável hemodinamicamente em ar ambiente. 20/032025 Paciente estável com catéter de o2 a 1l/m, recebeu alta para enfermaria. 21/03/2025 Paciente evoluiu com instabilidade respiratória pela manhã. em exames laboratoriais, notado Amilase alterada, com hipótese de pancreatite aguda, associada a



 <b>Santa Casa</b> Guerra - São Paulo	ATA		Data: 03/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 04/2025	Pág.: 9 de 9


SARA grave extrapulmonar. Foi entubada em sala de emergência do Pronto Atendimento, e encaminhada para Uti, onde iniciou uso de Noradrenalina, sedada com Midazolan e Fentanil, em ventilação mecânica com FIO o2 a 100%. Realizada passagem de Cvc. Acrescentado ATBS (Ceftriaxona, Metronidazol, Meropenem e Vancomicina). em uso de Noradrenalina e Vasopressina. Durante a noite apresentou piora clínica, com picos febris de 40°C, hipoglicemia 5x sendo corrigido. 22/03/2025 Paciente com quadro clínico muito grave. Foi comunicado a família sobre a piora clínica e possibilidade de óbito. Paciente gravíssima, apresentou piora progressiva do quadro clínico com hipotensão refratária a volume e ao uso de Dva. Paciente não respondeu a momento nenhum a todas as medidas de reversão do quadro de choque. Foi prescrito 5 frascos de albumina e Dobutamina 4 amp, volume com SF 9% 1000 ml. Controle da temperatura com gelox e irrigação com SF 0,9% em SVD. Noradrenalina 200 ml/h (3,5 mcg/ mg/ min), Vasopressina 6 ml/h e Dobutamina a 26 ml/h. Mesmo com todas as medidas instituídas, paciente evolui somente com piora do quadro. Às 17:26hs paciente evolui para óbito. Família comparece ao hospital e comunicado o óbito.

**f. O.J.A.F – PRONTUÁRIO: 737104**

Paciente, 70 anos, proveniente de Olímpia, portadora de has, icc, pneumonia pós covid, o2 domiciliar, fratura de coluna prévio. Foi admitida em leito de Uti desta unidade estável hemodinamicamente, sedada com Midazolan e Fentanil. Em uso de Noradrenalina e Dobutamina. Plantonista conversa com o esposo sobre a gravidade do quadro. Apresentou saída de secreção pela boca, passado Sng aberta para drenagem e dieta zero. Em uso de ATB (Vancomicina e Tazocin). Reduzido a sedação fentanil 1 ml/h. 18/03/25 Paciente sem sedação e sem despertar. 20/03/25 Mantendo sedada com fentanil 1 ml/h. 21/03/25 Paciente compensada com Noradrenalina 31 ml/h dose dobrada. Sedada com Fentanil, Midazolan e Cisatracurio. foi infundido 1 Ch de hemácias devido a queda hematimetria. 22/03/25 Paciente em mau estado geral, extremidades frias, cianose periférica, mau perfundidas, edema 2+/4+. 23/03/2025 Compensada com Noradrenalina 70 ml/h, Vasopressina 6 ml/h, Dobutamina 14 ml/h, com provável choque séptico refratário a medidas. 24/03/25 Paciente em gravíssimo estado geral, sedada e curarizada refratária a todas as medidas instituídas até o momento. Evolui com assistolia e ausência de pulso central. Declarado óbito as 10:56hs.

**g. I.C.C – PRONTUÁRIO: 737247**

Paciente, 52 anos, com antecedente de transtorno de humor, seguido pelo caps. Encontrado hoje em sua residência, onde reside sozinho. Com rebaixamento de nível de consciência, chegando ao serviço com glasgow de 9. No ps realizado Tc de crânio descartado alterações agudas e evidenciado sinais de broncopneumonia em lobo médio a direita. Foi encaminhado para leito de Uti, onde deu entrada com glasgow de 11, desidratado, respirando com auxílio de cno2 2 l/m. 19/03/2025 Pela manhã apresentou rebaixamento

 <b>Santa Casa</b> Guarulhos - São Paulo	ATA		Data: 03/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 04/2025	Pág.: 9 de 9


do nível de consciência importante com necessidade de máscara de reservatório a 15 l/m. Indicado então intubação orotraqueal. Procedimento realizado em sequência rápida com Etomidato e Roncurônio. Realizada passagem de cvc e pai, no momento paciente estável as custas de Noradrenalina, Vasopressina, sedado com Fentanil e Midazolan e neurobloqueado com Cisatrácuro. Paciente pronado as 15h do dia 20/03 e supinado as 11h do dia 21/03. Paciente apresentou Pcr em aesp por 20 minutos e em seguida Pcr em tv sem pulso por 1 ciclo, sendo desfibrilado e com retorno a circulação espontânea em seguida. Em uso de antibióticos Ceftriaxona e Clindamicina, e prévio foi usado Clavulin. em impregnação com Amiodarona. 24/03/2025 as 19:05hs paciente apresenta ausência de curva de pressão arterial invasiva, ausência de pulso, iniciadas manobras de reanimação cardiopulmonar. Paciente permaneceu em Aesp durante 6 minutos apresentando então retorno a circulação espontânea. Paciente em gravíssimo estado geral em uso de Noradrenalina e Vasopressina refratário a todas medidas clínicas instituídas até o momento evoluiu para assistolia e ausência de pulso central. declarado óbito as 23:41hs

#### h. C.J.X – PRONTUÁRIO: 733765

Paciente, 77 anos previamente etilista e tabagista, foi admitido na Uti, devido a um quadro de choque séptico de foco pulmonar com necessidade de intubação orotraqueal. Recebendo tratamento com Ceftadizima e Azitromicina de 06/03/2025 a 19/03/2025. Evoluiu bem na parte infecciosa, porém não apresentou despertar após retirada da sedação. 13/03/2025 Realizado Tc de crânio que evidenciou isquêmica em região cerebelar direita. apresentou também lesão renal aguda kdigo 3 com anúria e uremia importantes sendo iniciada terapia de substituição renal no dia 17/03/2025. Paciente em ventilação mecânica sem uso de Dva e sem sedação estável hemodinamicamente mantendo escala de glasgow 3t. Devido a plaquetopenia, optado por aguardar realização de traqueostomia. Iniciou Dieta enteral no dia 11/03/25. 15/03/2025 Passado catéter duplo Lúmen para Hemodiálise. 16/03/25 Realizado hemodiálise sem intercorrências. Paciente sem dva e sem sedação porém sem despertar. 17/03/2025 Realizou hemodiálise novamente. Apresentou sangramento na cavidade oral. 18/03/2025 Foi avaliado pela otorrino Dra Isabela, porém constatou que não havia sangramento ativo. Realizou novamente hemodiálise. Recebeu 2 CH de hemácias. 23/03/2025 Realizou hemodiálise (anúrico). Paciente mantendo sem sedação e sem despertar. Paciente em cuidados paliativos exclusivos, evoluiu com assistolia e ausência do pulso central, veio a óbito as 13:30hs.

#### i. N.P– PRONTUÁRIO: 738564

Paciente, 62 anos, portadora de obesidade, has, dpoc, ic, ex tabagista, dificuldade de deambular. Foi admitido em leito de uti, estável hemodinamicamente em uso de Dobutamina tendendo a hipertensão, ventilando com máscara de o2 a 15l/m e dessaturando. Sonolenta e pouco

 <b>Santa Casa</b> Guará - São Paulo	ATA		Data: 03/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 04/2025	Pág.: 9 de 9


responsiva. Realizada intubação orotraqueal devido rebaixamento do nível de consciência e dessaturação. Realizada passagem de catéter venoso central e passagem de catéter de pressão arterial invasiva. Paciente em ventilação mecânica sedada com Midazolan e Fentanil em uso de Dobutamina. Fez uso de ATB (Metronidazol via vaginal, Tazocin e Vancomicina). recebeu dieta por Sne 25ml/h, realizado dextro 4/4hs, teste de glicemia 4/4hs. Paciente foi pronada as 11:20hs do dia 26/03, com pouca resposta de início, supinada as 7hs. Em ventilação mecânica sedada e curarizada. Após conversa com a família sobre o quadro clínico e cuidados paliativos. Familiares desejam que ainda sejam mantidas todas as medidas e tentativas, inclusive traqueostomia. Contudo, em caso de parada cardiorespiratória, não desejam que a paciente seja reanimada. Assinam o termo de traqueostomia para quando paciente estiver estabilidade clínica. 28/03/2025 Paciente fez platô febril durante todo o período, piora de disfunção renal. Começou dessaturar e fazer hipotensão refratária ao uso de dva evoluindo para óbito. Constatado o óbito as 21:05h.

**j. J.A.S.L – PRONTUÁRIO:735598**

Paciente, 57 anos, portadora de Ca de encéfalo, deu entrada no Ps, acompanhada do filho com relatos de crise convulsiva, mal estar e vômitos. Após apresentou desconforto respiratório. Em seguimento em cuidados paliativos em tratamento domiciliar. Paciente decolorada, desidratada, cianótica, não comunicativa, Glasgow 10. 11/03/2025 Às 12:30hs paciente apresenta assistolia, realizado Ecg. Declarado óbito as 12:30hs

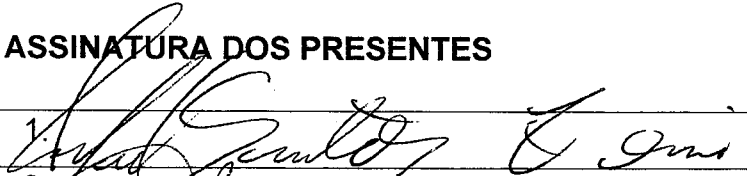
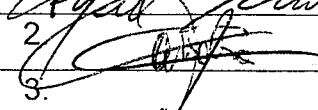
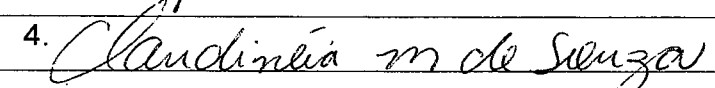
## 2. EVIDENCIANDO MELHORIAS:

- **Clareza na escrita:** melhorar a legibilidade dos registros de enfermagem, garantindo uma escrita clara e legível.
- **Conexão e Contextualização:** garantir que o relatório tenha uma estrutura lógica com começo, meio e fim, facilitando a compreensão da trajetória do paciente.
- **Equipe Multidisciplinar:** clareza e concisão nos relatórios das equipes, destacando os pontos chaves do estado clinico do paciente.

 <b>Santa Casa</b> Guará - São Paulo	ATA		Data: 03/2025	
	COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS		Reunião: 04/2025	Pág.: 9 de 9

- **Comunicação Interdisciplinar:** Eficaz e clara entre as equipes, garantindo que todas informações relevantes sejam compartilhadas de maneira oportuna e precisa
- **Educação continuada:** Em situações de emergência para equipe de enfermagem.
- **Estabelecer protocolo entre equipe:** quando houver transição de paciente de enfermagem para sala de emergência em outro setor.
- **Prescrição médica e/ou relatório da equipe:** não há registros claros se a transfusão foi realizada ou não.
- **Enfermeiros:** Não consta evolução em algumas SAEs de óbito, com maior frequência dos enfermeiros de enfermagem.

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



Nossa  
**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**  
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)  
Fone (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

## Plano de Trabalho – Mês 03/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Sector: Colaboradores – Santa Casa de Guaíra

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO – MÊS 03/2025

OBS: Total de pesquisas com 10 colaboradores de diversos setores no hospital.

1) Você sente orgulhoso em trabalhar na Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM- 10                      NÃO- 00

2) Você recomendaria ser um colaborador da Santa Casa para seus colegas?

Resposta: SIM- 10                      NÃO - 00

3) Você se sente bem quando tem que vir trabalhar na Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM – 10                      NÃO - 00

4) Você sabe a quem pedir ajuda quando tem alguma dúvida?

Resposta: SIM – 10                      NÃO - 00

5) Você sente que dentro da equipe de gestão a comunicação é eficiente?

Resposta: SIM- 05                      NÃO- 05

6) Você se sente valorizada mediante ao seu trabalho na Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM - 06                      NÃO - 04

7) Você acha que seu trabalho é distribuído igualmente entre sua equipe?

Resposta: SIM- 06                      NÃO- 04

8) Você acha seu trabalho significativo?

Resposta: SIM- 09                      NÃO- 01

9) Você está feliz sendo um colaborador da Santa Casa de Guaíra?

Resposta: SIM - 10                      NÃO -00

*Nadiege S. Santana de Freitas*

Nadiege S. Santana de Freitas  
Assistente Social  
CRESS-SP 69410



Nossa  
**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**  
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)  
Fone (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

## Plano de Trabalho - Mês 03/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas  
Função: Assistente Social  
Setor: Exames Ambulatoriais

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 03/2025  
OBS: Total de pesquisas com 15 pacientes.

1) O agendamento do exame ambulatorial foi demorado?

Resposta: SIM- 00                      NÃO- 15

2) Como foi o atendimento na sala de espera?

Resposta: EXCELENTE- 00    BOM- 15    REGULAR- 00    PÉSSIMO- 0

3) Como considera o tempo de espera para atendimento?

Resposta: EXCELENTE- 00    BOM- 14    REGULAR- 01    PÉSSIMO 0

4) Como foi a acessibilidade na sala de espera e no consultório?

Resposta: EXCELENTE- 00    BOM- 15    REGULAR- 00    PÉSSIMO- 0

5) Como foi o atendimento médico ou técnico durante o exame?

Resposta: EXCELENTE- 00    BOM- 15    REGULAR- 00    PÉSSIMO- 0

6) Como estava a limpeza da sala de espera e consultório?

Resposta: EXCELENTE- 00    BOM-15    REGULAR-00    PÉSSIMO- 0

Nadiege S. Santana de Freitas  
Assistente Social  
CRESS-SP 69410



Nossa  
**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**  
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)  
Fone (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

### **Plano de Trabalho - Mês 03/2025**

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas  
Função: Assistente Social  
Setor: Pronto Socorro Municipal

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 03/2025

OBS: Total de pesquisas com 06 pacientes.

1) Como foi o atendimento na recepção?

Resposta: EXCELENTE- 01      BOM-05    REGULAR- 00      PÉSSIMO- 0

2) Como foi o atendimento na sala de triagem?

Resposta: EXCELENTE-02      BOM-04    REGULAR-00      PÉSSIMO- 0

3) Como foi o atendimento médico?

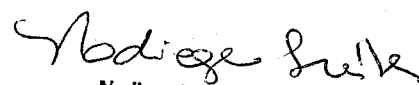
Resposta: EXCELENTE-01      BOM- 05    REGULAR-00      PÉSSIMO- 0

4) O atendimento da enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-06                      NÃO- 0

5) Como estava a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: EXCELENTE-01      BOM-05    REGULAR -00      PÉSSIMO- 0

  
Nadiege S. Santana de Freitas  
Assistente Social  
CRESS-SP 69410



Nossa  
**Santa Casa**  
Guairá - São Paulo

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)  
Fone (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

## PLANO DE TRABALHO- MÊS 03/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas  
Função: Assistente Social  
Setor: UTI

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 03/2025  
OBS: Total de pesquisas com 05 pacientes.

1) Como foi o atendimento da recepção?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM-00 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

2) O paciente foi orientado no ato da internação?

Resposta: SIM- 05 NÃO- 00

3) O atendimento da equipe de enfermagem atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM- 05 NÃO- 00

4) Como foi o atendimento médico?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM-00 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

5) Como observou a limpeza do setor?

Resposta: EXCELENTE-05 BOM- 00 REGULAR- 0 PÉSSIMO- 0

**Nadiege S. Santana de Freitas**  
Assistente Social  
CRESS-SP 69410





Nossa  
**Santa Casa**  
Centro - São Paulo

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)  
Fone (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

## **PLANO DE TRABALHO- MÊS 03/2025**

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas  
Função: Assistente Social  
Setor: Enfermaria SUS

- PESQUISAS DE SATISFAÇÃO - MÊS 03/2025

OBS: Total de pesquisas com 09 pacientes.

1) Como foi o primeiro atendimento do paciente?

Resposta: EXCELENTE-03 BOM-06 REGULAR- 00 PÉSSIMO- 00

2) O paciente ou familiar foram orientados no ato da internação?

Resposta: SIM-09 NÃO- 00

3) Como foi a alimentação nos dias de internação?

Resposta: EXCELENTE-03 BOM-06 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

4) Como foi a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: EXCELENTE-03 BOM-06 REGULAR-00 PÉSSIMO- 00

5) O atendimento da equipe de enfermagem, atingiu suas expectativas?

Resposta: SIM-09 NÃO-00

6) O médico deu atenção necessária? Como estava a limpeza do leito, quarto e banheiro?

Resposta: SIM-09 NÃO- 00

Nadiege S. Santana de Freitas  
Assistente Social  
CRESS-SP 69410



Nossa  
**Santa Casa**  
Guairá - São Paulo

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)  
Fone (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

## PLANO DE TRABALHO- MÊS 03/2025

### OUVIDORIAS

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas  
Função: Assistente Social

Teve 1 ouvidoria:

06/03/2025 – I.C.A.C

*Nadiege Silva*

**Nadiege S. Santana de Freitas**  
Assistente Social  
CRESS-SP 69410

# **HORÁRIO DE VISITAS**

## **SUS**

**DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS**

**DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS**

## **Convênios**

**DAS 15:00 ÀS 16:30 HORAS**

**DAS 19:00 ÀS 20:30 HORAS**

## **UTI**

**DAS 16:00 ÀS 16:30 HORAS**



**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guaíra, 22 de Abril de 2025.

**Relatório Mensal de Orientações após Alta Hospitalar – Março  
2025**

À Intervenção da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Informo que TODOS os pacientes são orientados quanto a receita médica, atestado/declaração, retorno e cuidados domiciliares no ato da alta hospitalar. Tais orientações são registradas no prontuário do paciente no Check list – Orientações de Alta Hospitalar com assinatura do cliente/responsável.

  
**Ana Carolina M. Minoda**  
Enfermeira  
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



Hospital Santa Casa de Guará  
24, 57: Jardim Paulista - Guará (SP)  
Tel / Fax: (11) 3332-7000 CEP: 147-1000  
CNPJ: 14.241.230/0001-61 Insc. Estadual: 15000

### Orientações de Alta - Check List

O médico responsável prescreveu a alta corretamente na prescrição?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

Cliente recebeu orientação médica?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

O médico responsável forneceu receita, atestado e/ou declaração?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

Foi entregue corretamente ao cliente a receita, atestado e/ou declaração?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

O cliente recebeu orientações médicas quanto ao retorno ambulatorial?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

O cliente foi orientado a respeito dos cuidados, limitações ou restrições que deverá ter no pós alta?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

O cliente irá para casa acompanhado por quem? Necessita de transporte (ambulância)?

Cliente necessita de cópias de exames realizados durante sua internação?

Se SIM, pedir para cliente assinar pelo recebimento dessas cópias.

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

Cliente/Acompanhante necessita de orientação nutricional, relacionada a administração de dieta enteral?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SE APLICA

Se SIM, pedir para cliente assinar após receber devida orientação.

OBS:

Guará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
EQUIPE DE ENFERMAGEM

\_\_\_\_\_  
CLIENTE/RESPONSÁVEL



Santa Casa de Misericórdia de Guairá  
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guairá (SP)  
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual Isento

## RELAÇÃO DE NÚMERO DE REFEIÇÕES SERVIDAS NO MÊS DE MARÇO DE 2025

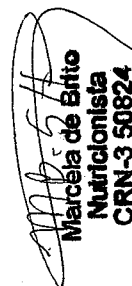
### REFEIÇÕES: CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, CAFÉ DA TARDE E CEIA

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2875
CONVÊNIO MÉDICO	2890
PARTICULAR	8

ACOMPANHANTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2379
CONVÊNIO MÉDICO	2600
PARTICULAR	8

TOTAL PACIENTES E ACOMPANHANTES	
SUS	5254
CONVÊNIO MÉDICO	5490
PARTICULAR	16
<b>TOTAL</b>	<b>10760</b>

DIETAS (LACTÁRIO)	ENFERMARIA E UTI
ENTERAL - BOLSA	215
SOLFIBER (FIBRA) SACHÊ	39
SUPLEMENTO HMB	46
ENERGYZIP	57
PROTEINA LATA 300G	1
ARG REPAIR (CICATRIZAÇÃO)	61
<b>TOTAL</b>	<b>419</b>

  
Marcia de Brito  
Nutricionista  
CRN-3 50824

Nutricionista

## PESQUISA DE SATISFAÇÃO – MARÇO DE 2025

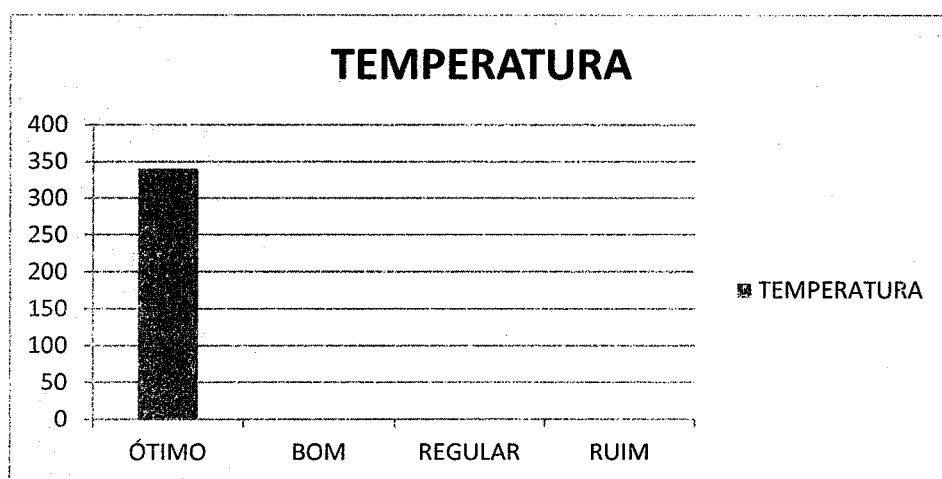
- Total de pesquisas no mês de MARÇO de 2025: 340 pacientes

A pesquisa é feita beira leito, com paciente sóbrio e com prescrição de alimentação via oral.

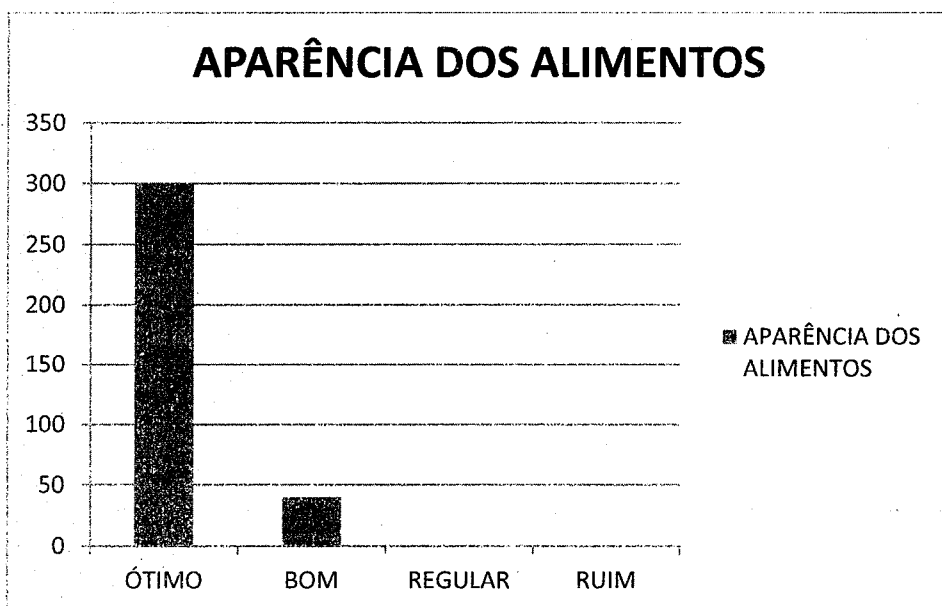
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

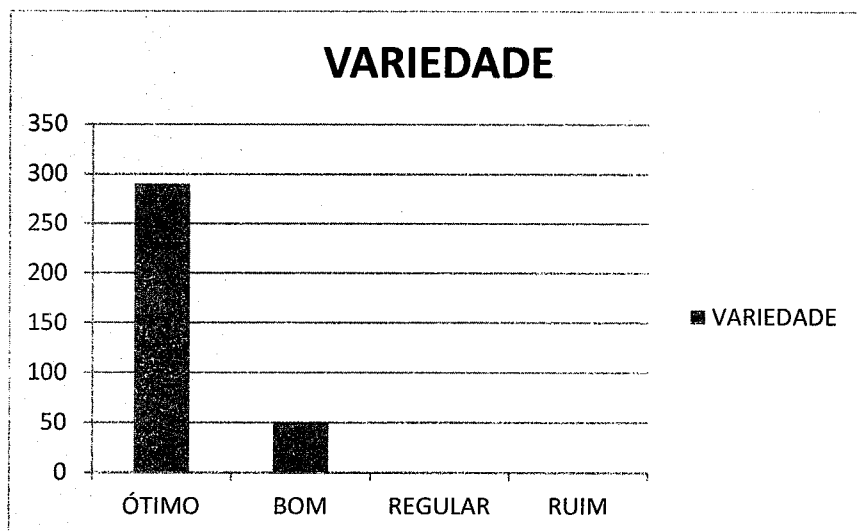
Temperatura da refeição: 340- ótimo.



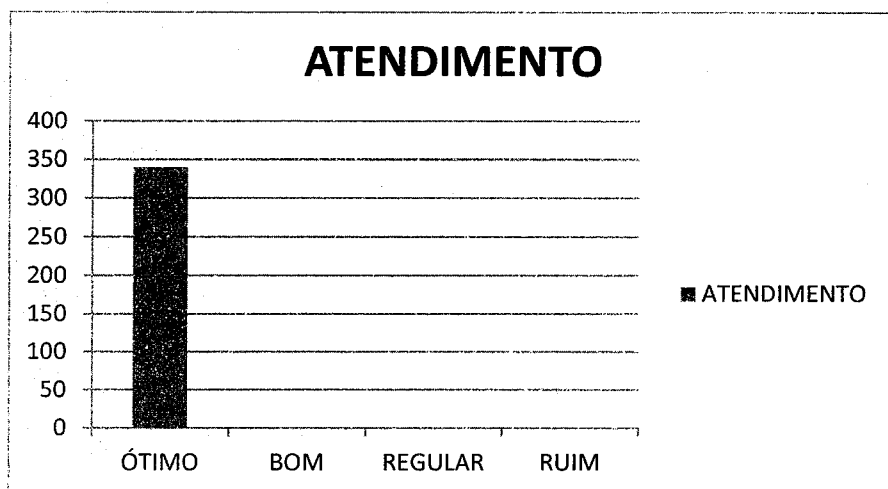
Aparência dos alimentos: 300- ótimo, 40 bom.



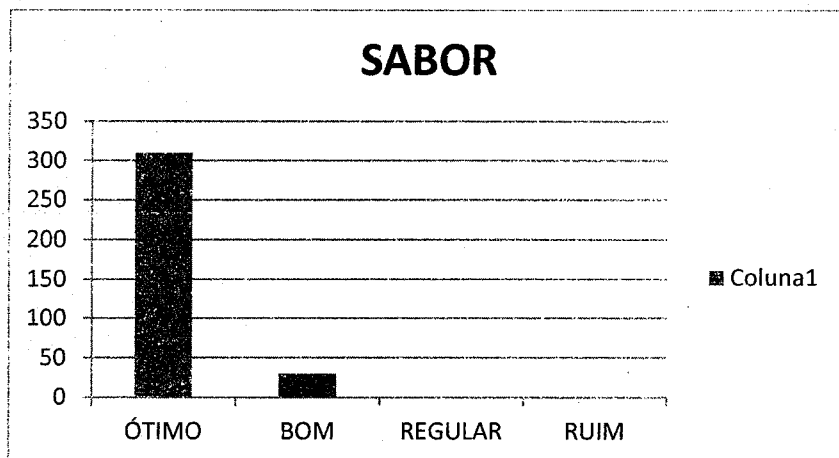
Variedade do cardápio: 290- ótimo. 50- bom




Atendimento na hora de servir: 340 ótimo.



Sabor/tempero da refeição: 310- ótimo . 30-Bom



Mar  
N.  
CRN-3 50824

  
Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3 50824



**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guaíra, 22 de Abril de 2025.

**Relatório Mensal de Parturientes SUS orientadas sobre a forma correta de Aleitamento Materno – Março/2025**

Internações	Total	Parturientes SUS	Parturientes Conv./Part.
Total Parturientes	20	12	08
Orientações	19	12	07

Informo que das 20 parturientes do mês de março, 19 receberam orientação orientações de incentivo ao aleitamento materno.

**Ana Carolina M. Minoda**  
Enfermeira  
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137

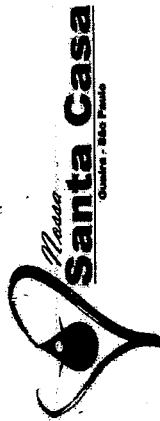


**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**  
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaíra (SP)  
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

## RELATÓRIO MENSAL DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALEITAMENTO MATERNO

MÊS: Março 2025

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Sobrali Ap. dos Santos	05/03	01/3	Carla Mendes	Menise
Fuliana Rodrigues de Oliveira	05/03	06/03	x [assinatura]	Menise
Netinha dos Santos Silveira	07/03			
M <sup>re</sup> Edson de C. P. C.	12/03	13/03	x Mario Edson de C.	Menise
Aimery A. F. M.	12/03	13/03	x Aimery	Menise
Ivone de souza vairo	13/03	13/03	x [assinatura]	Menise
Luiza Maria S. Machado	13/03	13/03	x [assinatura]	Menise
Leonor dos Reis Pinheiro	14/03	15/03	x [assinatura]	Menise
Norma C. F. Correia	14/03	15/03	x [assinatura]	Menise
Adriana Ap. Mendes	15/03	17/03	x [assinatura]	Menise
Bruna do S. Mendes Junior	17/03	17/03	x [assinatura]	Menise
Gloria Estefane R. B.	18/03	19/03	x [assinatura]	Menise
Keli Ap. dos Santos	19/03	19/03	x [assinatura]	Menise
Caroline Reis Oliveira	19/03	19/03	x Caroline	Menise
deive Fernandes F.	21/03	21/03	x [assinatura]	Menise



## Santa Casa de Misericórdia de Guairá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

### RELATÓRIO MENSAL DE PARTURIENTES ORIENTADAS SOBRE A FORMA CORRETA DE ALEITAMENTO MATERNO

MÊS: Março 2025

NOME	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ORIENTAÇÃO	ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
Virgínia Maria S. Peronó	26/3	27/3	Guirane	Monise
Raquel S. Amodon	27/3	27/3	Marianna S. S. Amodon	Monise
Bruna G. Lima	31/03	31/3		Monise
Raquel R. dos. Santa	31/03	31/3	Prado S. S. S.	Monise
Junio Roberto Oliveira	02/04	2/4	X. S. S. S.	Monise



**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

## **RELATÓRIO MENSAL DO PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO DA ANÓXIA NEONATAL**

Mês: Março/2025

Total de Nascidos Vivos SUS: 12

Total Natimorto SUS: 00

Total de Nascidos Vivos Conv/Part: 08

Total Natimorto Conv/Part.: 00

Informamos que os 20 RNs nascidos vivos foram submetidos ao exame de mensuração de Apgar, no 1º e no 5º minuto de vida .

Guaíra-SP, 22 de Abril de 2025.

**Ana Carolina M. Minoda**  
Enfermeira  
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira  
COREN-SP-ENF-102137



**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guaíra, 22 de Abril de 2025.

Venho através deste informar que dos 20 RNs que nasceram na Santa Casa de Guaíra mês de Março de 2025, 18 foram submetidos ao Teste do Reflexo Vermelho, Teste do Ouvido (Teste da Orelhinha) e Teste do Coraçãozinho.

Atenciosamente,

**Ana Carolina M. Minoda**  
Enfermeira  
COREN-SP 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra - SP

SANTO CONGO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

2078414

351740

MONTE 2025

1	Godinelli Ap. dos Santos	01103	OK	Pedro	OK	OK
2	Godinelli Ap. dos Santos	05103	OK	marco C. de O. fern	OK	OK
3	Godinelli Ap. dos Santos	07103	OK	Diego	OK	OK
4	Godinelli Ap. dos Santos	13103	OK	Diego	OK	OK
5	Godinelli Ap. dos Santos	13103	OK	Diego	OK	OK
6	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
7	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
8	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
9	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
10	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
11	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
12	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
13	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
14	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
15	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
16	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
17	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
18	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
19	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
20	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
21	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
22	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
23	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
24	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
25	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
26	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
27	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
28	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
29	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK
30	Godinelli Ap. dos Santos	14103	OK	Diego	OK	OK



**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guaíra, 22 de Abril de 2025.

**Relatório Mensal de Vacinas de Vacina contra Hepatite B  
aplicadas X RNs SUS – Março/2025**

RNs	Total	RNs SUS	RNs Conv./ Part.
Vacina Hep. B Aplicadas	20	12	08

Informo que os 20 RNs nascidos no mês de Março de 2025 foram vacinados contra a Hepatite B antes da alta hospitalar.

Ana Carolina M. Minoda  
Enfermeira  
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

# MAPA DE VACINAÇÃO

Berçário – Santa Casa  
Mês e Ano: 03/2025

## HEPATITE B

DIA	TOTAL												ASSINATURA	Município de Residência	Nº de crianças
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10				Guaira	1
02	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
03	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
04	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
05	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
06	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
07	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
08	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
09	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
10	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
11	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
13	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
14	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
15	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
16	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
17	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
18	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
19	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
20	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
21	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
22	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
23	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
24	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
25	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
26	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
27	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
28	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
29	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
30	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					
31	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10					

Total de Crianças Vacinadas no mês: 20



**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guaíra, 22 de Abril de 2025.

**Relatório Mensal de Parto Cesárea e Parto Vaginal – Março - 2025**

Internações	Total	Parto Cesárea	Parto Normal
Parturientes	20	20	0
Parturientes SUS	12	12	0

De 20 partos no mês de Março/25, todos foram parto cesárea.

Ana Carolina M. Minoda  
Enfermeira  
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000002-1-3

DATA DE VALIDADE: 25/02/2026

Nº PROCESSO: 17406/065-1999

Nº PROTOCOLO: 17406/012-2025

SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÍRA

NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAÍRA

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61

LOGRADOURO: Rua 24

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANOÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

CEP: 14790-000

PÁGINA DA WEB:

CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61

NÚMERO: 872

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCIENE LUCAS

CPF: 22580666893

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 30604

CONSELHO REGIONAL: COREN

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA

CPF: 28422349876

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 29843

CONSELHO REGIONAL: CRF

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO: LIVIA MARQUES DOS SANTOS

CPF: 37981325854

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 85707

CONSELHO REGIONAL: CRF

UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS. ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

GUAÍRA

LOCAL

CIENTES:

25/02/2025

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

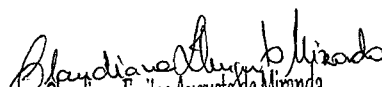
DATA DE CIÊNCIA

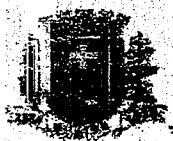
Wiler Silva de Oliveira  
Chefe do Departamento de  
Vigilância em Saúde  
Credencial 3547406-0033

**RELATÓRIO DE FALTAS, LICENÇAS E DOENÇAS RELACIONADAS AO  
TRABALHO**

Especificação	<b>MARÇO</b> <b>01/03/2025 a 31/03/2025</b>
Faltas	00
Atestados Médicos	52
Licença Maternidade	04
Doenças relacionadas ao Trabalho	00
Licença Médica	06

Guaíra-SP, 12 de Abril de 2025.

  
Claudiana Freitas Augusto de Miranda  
Encarregada de Recursos Humanos  
Santa Casa de Misericórdia de Guaíra



Sistema Estadual de Vigilância Sanitária  
Prefeitura Municipal de GUAÍRA

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/2025

Nº PROCESSO: 17406/065-1999  
Nº PROTOCOLO: 17406/064-2024  
SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
AGrupamento: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8610-1/01 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR - EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS  
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DATA DO PROTOCOLO: 16/02/2024

DETALHE: 001 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: AGENCIA TRANSFUSIONAL

CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-81

LOGRADOURO: Rua 24

NÚMERO: 872

COMPLEMENTO:

Bairro: PARANÓIA

Município: GUAÍRA

CEP: 14790-000

UF: SP

Página da Web:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINE LUCAS

CPF: 222.0666893

CONSELHO REGIONAL: COREN

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO PROF: 30604

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILLIAM SANTOS ZEME

CPF: 305.9260864

CONSELHO REGIONAL: CRM

Nº INSCRIÇÃO CONSELHO PROF: 167709

UF: SP

# LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 351740601-861-000010-1-5

DATA DE VALIDADE: 20/03/20

## SERVIÇOS ALBERGADOS

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS ALBERGADOS DO Nº CEVS DO ESTABELECIMENTO AO QUAL ESTÁ VINCULADO:

ATIVIDADE DE CLÍNICA MÉDICA  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)  
INTERNAÇÃO - ADULTO  
INTERNAÇÃO - OBSTÉTRICA (MATERNIDADE)  
INTERNAÇÃO - PEDIÁTRICA  
LACTÁRIO  
LAVANDERIA - SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE ROUPA HOSPITALAR  
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS  
NEONATOLOGIA (BERÇÁRIO) - NORMAL  
REMOÇÃO DE PACIENTES  
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND  
SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA

(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE GUAÍRA

ONCE DE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRIR-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS PERTENCENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

GUAÍRA

20/03/2024

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

Wilker Gleria de Oliveira  
Chefe do Departamento de  
Vigilância em Saúde  
Credencial 3517406-0003

AUTORIDADE SANITÁRIA

AGENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higiene e Saúde dos Manipuladores</b>	Emissão: 12/07/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 12/07/2026

**Objetivo:** Garantir a segurança sanitária por meio da higiene pessoal e saúde dos colaboradores.

**Executor:** Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

### **Procedimentos:**

- **Higiene Pessoal:**

Tomar banho todos os dias;

Cabelos limpos e totalmente protegidos com rede ou touca;

Os homens devem barbear-se diariamente;

Manter as unhas curtas e limpas; sem esmalte, ou base;

Não usar adornos como: anéis, pulseiras, relógios, colares e brincos;

Usar desodorantes sem cheiro ou suave e não usar perfume fortes;

Usar sapatos fechados, com antiderrapante e limpos;

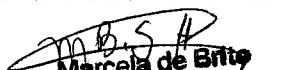
Usar uniformes limpos e adequados;

Higienizar as mãos sempre;

Realizar exames periódicos

**Frequência:** Diária para os asseios pessoais e 1 vez ao ano para os exames periódicos.

Elaborado: Marcela de Brito e Silva Hamamoto  
Cargo: Nutricionista  
CRN: 50824

  
Marcela de Brito  
Nutricionista  
CRN-3 50824

Elaborado: Taíza F. Mendes Santos  
Cargo: Técnica em Nutrição  
CRN: T-117508



**Santa Casa**  
Guairá - São Paulo

## **Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guairá sp	
Título do Documento	<b>Higiene e Saúde dos Manipuladores</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

Nas áreas onde existem alimentos é proibido:

- ✓ Fumar;
- ✓ Assoar o nariz;
- ✓ Circular sem uniforme;
- ✓ Espirrar, tossir ou falar sobre os alimentos;
- ✓ Colocar os dedos no nariz, boca ou orelha;
- ✓ Passar as mãos nos cabelos ou pentear-se;
- ✓ Secar as mãos e o suor com panos utilizados para secar louça ou com qualquer peça do vestuário;
- ✓ Provar alimentos com talheres e não lavar antes de devolvê-los à panela;
- ✓ Mascar gomas, palitos ou fósforos e chupar balas;
- ✓ Trabalhar com alimentos sem proteger os ferimentos;
- ✓ Carregar no uniforme canetas, lápis, batons, escovinhas, cigarros, isqueiros ou relógios;
- ✓ Fazer uso de utensílios e equipamentos sujos;
- ✓ Usar celulares dentro da unidade de produção;

**Frequência:** Diária



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

### **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização de pisos, rodapés, grelhas e ralos</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Higienizar, organizar e eliminar sujidades e contaminações no ambiente de trabalho.

**Executor:** Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

**Material necessário:**

- Água;
- Baldes;
- Água sanitária;
- Rodos;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);

**Procedimento :**

- Jogar água e sabão no chão;
- Ensaboar com o esfregão;
- Enxaguar com água corrente;
- Jogar a solução clorada (água sanitária);
- Aguardar 15 minutos para a desinfecção;
- Retirar o excesso;
- Deixar secar naturalmente.

**Frequência:** Diária

- **EPI necessário:** Botas de borrachas e luvas de látex para limpeza.
- **Observações:** Proibido varrer o chão e uso de panos dentro da cozinha.
- **Diluição da água clorada:** A cada um litro de água, colocar quatro colheres de sopa de água sanitária.





**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização de Utensílios</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Higienizar, organizar e eliminar sujidades e contaminações nas preparações

**Executor:** Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

### **Material necessário:**

- Água;
- Água sanitária;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);

### **Procedimento:**

- Retirar o excesso de sujeira e/ou recolher os resíduos;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Se necessário, deixar de molho em solução com o detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar naturalmente, é importante não deixar os utensílios úmidos, pois podem ser fonte de proliferação de fungos e bactérias;

**Frequência:** A higienização deve ser feita todas as vezes que forem utilizados



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização de Equipamentos</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Higienizar e organizar os equipamentos para seu devido uso nas preparações de alimentos.

**Executor:** Todos os manipuladores de alimentos do setor de Nutrição.

**Material necessário:**

- Água;
- Alcool 70%;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);

**Procedimento:**

- Retirar o excesso de sujidade;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar com pano perflex.

**Frequência:** A higienização deve ser feita quinzenalmente.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização de janelas, paredes, portas e ventiladores</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	12/07/2026

**Objetivo:** Retirar sujidades do local, remover gorduras, poeira e evitar contaminações na produção.

**Executor:** Setor da limpeza do hospital.

### **Material necessário:**

- Água;
- Alcool 70%;
- Detergente neutro;
- Fibra verde (esponja);
- Esfregão

### **Procedimento:**

- Retirar o excesso de sujidade;
- Lavar com água e detergente neutro;
- Enxaguar bem com água corrente;
- Borrifar álcool 70%;
- Secar com pano perflex.

**Frequência:** A higienização deve ser feita quinzenalmente.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização de garrafas térmicas</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Padronizar a higienização de garrafas térmicas e evitar contaminação.

### **Material necessário:**

- Detergente líquido neutro;
- Esponja;
- Alcool 70%;

### **Procedimento:**

- Remover resíduos internos com água corrente;
- Lavar as partes interna e externa, com água, esponja macia e detergente;
- Enxaguar em água corrente até retirar todo o resíduo de detergente;
- Borrifar álcool 70%;
- Deixar secar naturalmente.

**Frequência:** Todos os dias, após o uso.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização do coador de café e chá</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Padronizar a higienização do coador de café para evitar contaminações.

### **Material necessário:**

- Panela para fervura;
- Embalagem plástica;

### **Procedimento:**

Retirar do coador todo o pó de café do último preparo;

Lavar com água corrente até eliminar todo o resíduo de pó;

Colocar para ferver em água limpa por 5 minutos;

Enxaguar em água corrente e deixar escorrer até esfriar;

Guardar em embalagem plástica até o próximo uso.

**Frequência:** Todos os dias, após o uso.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização e desinfecção do carro de transporte de refeições</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	12/07/2026

**Objetivo:** Padronizar o procedimento de higienização do carro de transporte de refeições, para não contaminar o setor e as próximas refeições.

### **Material necessário:**

- Detergente líquido neutro;
- Fibra branca;
- Pano descartável;
- Álcool 70%

### **Procedimento:**

Lavar o carro com detergente e esfregar com a fibra branca;

Enxaguar com pano descartável umedecido;

Borrifar o álcool 70%;

Deixar secar naturalmente;

**Frequência:** Todos os dias, após o uso.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização e desinfecção de vegetais folhosos</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	12/07/2026

**Objetivo:** Padronizar a higienização e desinfecção de vegetais folhosos para evitar a proliferação de bactérias.

### **Material necessário:**

- Vasilhame plástico;
- Hipoclorito a 1%;

### **Procedimento:**

Higienizar as mãos conforme;

Cortar a base, onde as folhas estão unidas;

Retirar as folhas envelhecidas e amareladas;

Enxaguar as folhas uma a uma em água corrente até retirar todo resíduo visível;

Preparar a solução de hipoclorito a 1%;

Colocar as folhas em imersão na solução de hipoclorito a 1% de forma que fiquem totalmente cobertas pela solução;

Deixar por 15 minutos;

Retirar as folhas e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado.

**Frequência:** Antes do uso.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

## **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização e desinfecção de vegetais não folhosos e frutas</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	12/07/2026

**Objetivo:** Padronizar a higienização e desinfecção de vegetais folhosos e evitar contaminações.

### **Material necessário:**

Fibra branca;

Hipoclorito a 1%;

### **Procedimento:**

Higienizar as mãos conforme;

Higienizar cada vegetal/fruta individualmente, com a fibra branca em água corrente, sem detergente;

Preparar solução de hipoclorito a 1%;

Colocar em imersão na solução de hipoclorito a 1%, de forma que fiquem totalmente cobertos pela solução;

Deixar por 15 minutos;

Retirar da solução de hipoclorito e enxaguar em água corrente;

Deixar escorrer em recipiente previamente higienizado;

Observação: A banana deve ser higienizada depois das outras frutas, apenas em água corrente, passando a mão, sem sabão e não deve ser colocada na solução de hipoclorito. Tomar cuidado para não desprender a banana da penca durante a higienização.

**Frequência:** Antes do uso.





**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

### **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Higienização de prateleiras do estoque</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Padronizar o procedimento de higienização de prateleiras do estoque.

**Material necessário:**

- Detergente líquido neutro;
- Esponja;
- Pano descartável;
- Álcool 70%;

**Procedimento:**

Remover o excesso de resíduos com pano ou esponja;

Lavar as prateleiras e partes laterais com esponja umedecida com água e detergente;

Retirar todo o detergente com pano úmido e limpo;

Borrifar álcool 70% e deixar secar naturalmente;

**Frequência:** Quinzenal.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

### **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Coleta de amostras</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**Objetivo:** Padronizar a coleta de amostra de preparações para análise microbiológica.

**Material necessário:**

- Embalagem para guarda de amostra de alimentos;
- Etiquetas;

**Procedimento:**

Higienizar as mãos;

Desinfetar as mãos com álcool gel;

Separar a embalagem plástica para cada alimento, etiquetar com nome da preparação, data, horário e nome do responsável pela coleta;

Abrir a embalagem sem tocar internamente ou soprar;

Colocar no mínimo 100 gramas de amostra do alimento na embalagem;

Fechar a embalagem com a amostra com um nó firme;

Guardar as embalagens com a amostra no freezer por 72 horas;

Após 72 horas de armazenamento, desprezar as amostras.

**Frequência:** Diariamente.



**Santa Casa**  
Guaíra - São Paulo

### **Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP).

Fone/Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14.790-000

CNPJ: 48.341.283/00001-61 Insc. Estadual: Isento

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guaíra sp	
Título do Documento	<b>Controle de temperatura</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

#### **Objetivo:**

#### **Material necessário:**

- Termômetro;
- Alcool 70%;
- Pano descartável.

#### **Procedimento:**

Ligar o termômetro;

Introduzir a haste do termômetro no alimento;

Fazer a leitura da temperatura;

Anotar em planilha específica de controle de temperatura;

Desligar o termômetro;

Higienizar o termômetro.

**Frequência:** Diariamente.

Elaborado: Marcela de Brito e Silva Hamamoto  
Cargo: Nutricionista  
CRN: 50824

*MB.S#*  
**Marcela de Brito**  
Nutricionista  
CRN-3 50824

Elaborado: Taíza F. Mendes Santos  
Cargo: Técnica em Nutrição  
CRN: T-117508



**Santa Casa de Misericórdia de Guaíra**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaíra (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guaíra, 22 de Abril de 2.025.

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra

Informo para devidos fins que participei da Reunião do Comitê Regional de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal no DRS 5- Barretos referente ao mês de Março/2025 em 27/03/2025.

Atenciosamente,

Ana Carolina M. Minoda  
Enfermeira  
COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

COREN-SP-ENF-102137

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)

Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

Guairá, 22 de Abril de 2025.

**Relatório Mensal de Parturientes SUS X Teste Rápido HIV,  
VDRL e TPHA – Março 2.025**

Internações	Total	HIV realizados	VDRL realizados	TPHA realizados
Parturientes	20	20	20	0
Parturientes SUS	12	12	12	0

**Relatório Mensal de Notificação Compulsória de sífilis  
congênita e de gestantes HIV+ /crianças expostas-  
Março 2.025**

Situação	Sífilis Congênita	Gestantes HIV+	Crianças expostas HIV
Total	0	0	0
Nº Notificação Compulsória	0	0	0

  
**Ana Carolina M. Minoda**  
Enfermeira

COREN-SP: 0102137

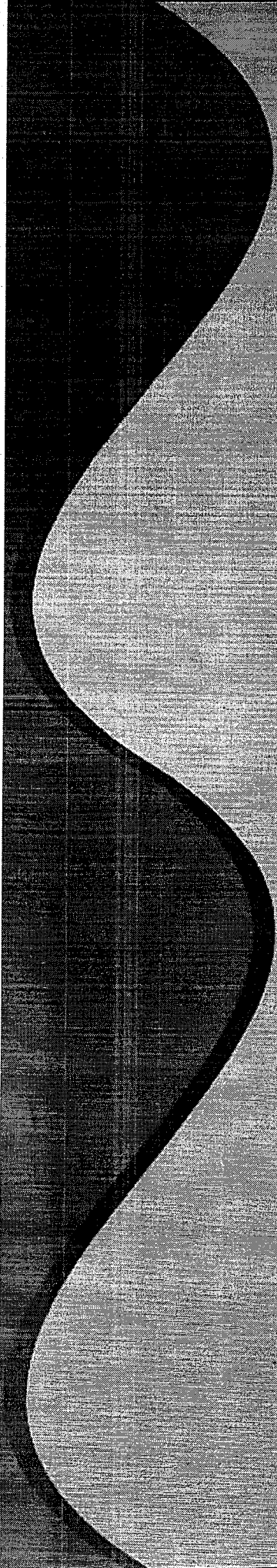
Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137

CENTRO CIRÚRGICO  
INDICADORES CIRURGIA LIMPA  
MARÇO 2025





# TOTAL ENTREVISTAS REALIZADAS: 68





**FEBRE: 0**

**ARDÊNCIA AO URINAR: 1**

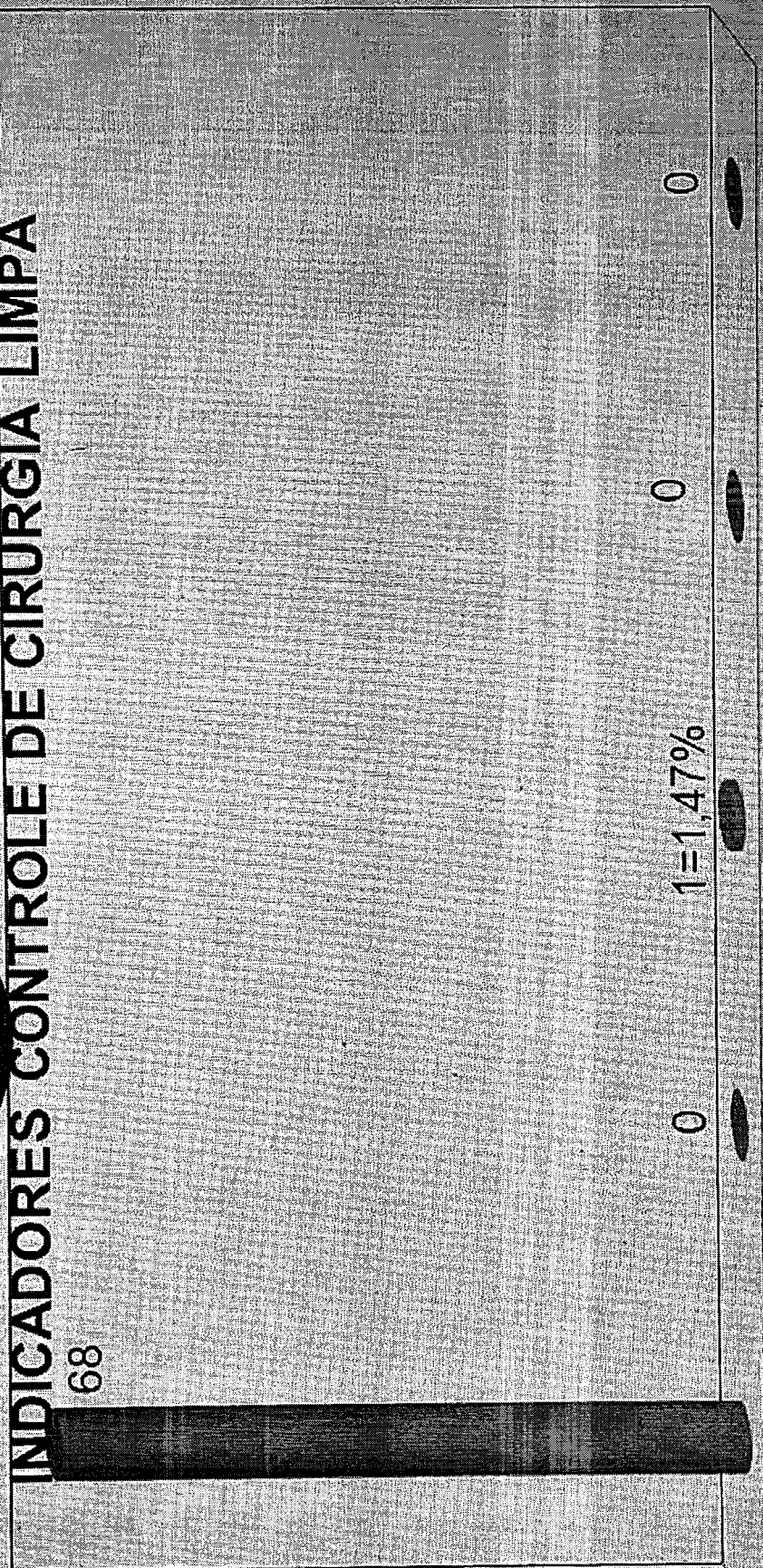
**VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 0**

**• INTERNAÇÃO PÓS CIRURGIA: 0**



# INDICADORES CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

68



PACIENTES  
ENTREVISTADOS

FEBRE

ARDÊNCIA AO  
URINAR

VERMELHIDÃO NA  
INCISÃO

INTERNAÇÃO PÓS  
CIRURGIA

Responsabilidade	Ofertado	Agendado	Realizado		
			Presencial	Teleconsulta	Total
Anestesiologia	133	57	57	0	57
Cirurgia Eletiva - Avaliação Cirurgia Vascular Varizes	120	41	37	0	37
Cirurgia Eletiva - Avaliação Colectomia	35	13	11	0	11
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ginecologia	64	5	5	0	5
Cirurgia Eletiva - Avaliação Hérnia	42	8	8	0	8
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia	55	24	24	0	24
Cirurgia Eletiva - Avaliação Ortopedia Joelho	25	5	5	0	5
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia	56	10	10	0	10
Cirurgia Eletiva - Avaliação Urologia Vasectomia	60	10	8	0	8
Otorrinolaringologia	20	2	2	0	2
<b>Total</b>	<b>610</b>	<b>175</b>	<b>167</b>	<b>0</b>	<b>167</b>

Grupo de Cota	Ofertado	Agendado	Realizado
ANGIOTOMOGRAFIA	14	3	3
CIB13 - 010801 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	16	5	5
CIB13 - 040601 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	16	11	11
CIB13 - 040701 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS/ PAREDE ABDOMINAL	40	14	14
CIB13 - 040901 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	43	8	8
CIRURGIA ELETIVA - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	6	3	3
CIRURGIA ELETIVA DE CATARATAS	7	6	5
CIRURGIA ELETIVA DE GO /UROLOGIA	50	6	6
CIRURGIA ELETIVA GERAL DR. MARCELLO	20	3	3
CIRURGIA ELETIVA ORTOPEDIA	64	18	16
COLONOSCOPIA	10	10	9
DENSITOMETRIA OSSEA - EXTERNO	48	35	32
ECOCARDIOGRAMA - EXTERNO	40	40	40
ENDOSCOPIA - EXTERNO	40	25	22
TESTE ERGOMETRICO - EXTERNO	3	2	2
TOMOGRAFIA - EXTERNO	46	46	41
TOMOGRAFIA 1	273	243	223
US DOPPLER - EXTERNO	40	40	40
US GERAL - EXTERNO	940	872	738
<b>Total</b>	<b>1.716</b>	<b>1.390</b>	<b>1.221</b>

CNES.....: 207841-4  
ESFERA ADM.....: PRIVADO  
CPF DIR. CLÍNICO: 619.649.566-68  
TELEFONE.....: 1733327000

<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	143	01-CIRURGICO
00000002	9	02-OBSTETRICOS
00000003	140	03-CLINICOS
00000004	8	07-PEDIATRICOS

Total QTD: 300

Assinatura:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Reservado à Secretaria

Motivo:

- ( ) Fora do Prazo  
( ) Falta de Etiqueta  
( ) Defeito Físico  
( ) Bloqueado  
( ) Cancelado / Não Cadastrado  
( ) Inconsistência  
( ) Divergência Conteúdo  
( ) Processo OK

Integrado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura:

Matrícula:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA –SP**

Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356

Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”

E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



Guaíra/SP, 30 de Abril de 2025.

UAC - Unidade de Avaliação e Controle  
Pagamento do Faturamento do SIA e SIHD

COMPETÊNCIA: 03/2025

APRESENTAÇÃO: 04/2025

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA**

Procedimento	Descrição	Físico	Valor Faturado
<b>Pagamento do SIH2 CNES DO HOSPITAL - Serviços Hospitalares.</b>			
	Internações hospitalares (MAC) - Total	300	R\$ 410.568,41
	Cirurgias Eletivas Resolução SS-12	271	R\$ 342.038,62
		29	R\$ 68.529,79
<b>02.01</b>	<b>Coleta de material</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
02.01.01.056-9	Biopsia/Exeres de nódulo de mama	0	R\$ 0,00
<b>02.03</b>	<b>Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica</b>	<b>42</b>	<b>R\$ 1.712,76</b>
02.03.02.003-0	Exame Anatomo-Patológico	42	R\$ 1.712,76
<b>02.04</b>	<b>Diagnóstico por radiologia</b>	<b>1.293</b>	<b>R\$ 11.849,24</b>
02.04	Diagnóstico por radiologia	1.262	R\$ 10.141,14
02.04.06.002-8	Densitometria óssea	31	R\$ 1.708,10
<b>02.05</b>	<b>Diagnóstico por Ultrassonografia</b>	<b>852</b>	<b>R\$ 22.649,00</b>
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	731	R\$ 16.755,26
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	82	R\$ 3.247,20
02.05.01.005-9	Ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico	0	R\$ 0,00
02.05.01.003-2	Ecocardiograma	39	R\$ 2.646,54
<b>02.06</b>	<b>Diagnóstico por Tomografia</b>	<b>235</b>	<b>R\$ 25.668,17</b>
02.06	Diagnóstico por Tomografia	235	R\$ 25.668,17
<b>02.09</b>	<b>Diagnóstico por Endoscopia</b>	<b>31</b>	<b>R\$ 2.073,46</b>
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	22	R\$ 1.059,52
02.09.01.002-9	Colonoscopia	9	R\$ 1.013,94

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA –SP**

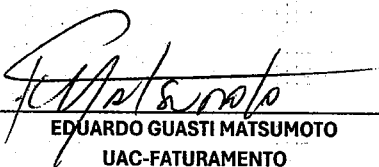
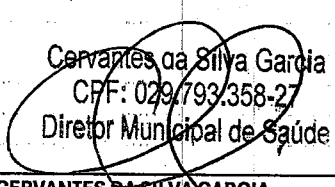
Avenida Gabriel Garcia Leal nº 676 – Fone (017) 3331-5100 – Fax 3331-3356

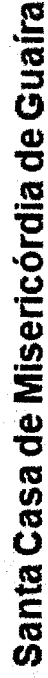
Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”

E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



<b>02.11</b>	<b>Métodos diagnósticos em especialidades</b>	<b>43</b>	<b>R\$ 201,18</b>
02.11.02.006-0	Teste de esforço/teste ergométrico	2	R\$ 60,00
02.11.05.002-4	Eletroencefalografia em virgília c/ com s/ foto-estímulo ( EEG)	5	R\$ 56,70
02.11.07.014-9	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacusticas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	2	R\$ 27,02
02.11.08.005-5	Espirografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tacocardiografia ante-parto	34	R\$ 57,46
<b>03.01.01</b>	<b>Consultas médicas/outras profissionais de nível superior</b>	<b>2.336</b>	<b>R\$ 23.360,00</b>
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada	2.336	R\$ 23.360,00
03.01.06.010-0	Atend. ortopédico com imobilização provisória	0	R\$ 0,00

03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	R\$ 0,00
03.03.09.003-0	Infiltração de substancias em cavidade sinovial	0	R\$ 0,00
03.03.09.007-3	Revisão com troca de aparelho gessado em membro inferior	0	R\$ 0,00
03.03.09.009-0	Revisão com troca de aparelho gessado em membro superior	0	R\$ 0,00
03.03.09.020-0	Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.03.09.022-7	Tratamento conservador de fratura em membro superior c/ imobilização	0	R\$ 0,00
03.09	Procedimento FAEC	8	R\$ 2.406,24
03.09.07.001-5	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Unilateral)	8	R\$ 2.406,24
03.09.07.002-3	Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos M. Inferiores (Bilateral)	0	R\$ 0,00
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	14	R\$ 130,41
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutanea	0	R\$ 0,00
04.01.01.007-4	Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	5	R\$ 0,00
04.01.01.008-0	Frenéctomia/Frenotomia	0	R\$ 0,00
04.01.01.009-0	Fulguração/Cauterização Quimica de lesões Cutaneas	6	R\$ 71,04
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	3	R\$ 59,37
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	R\$ 0,00
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço	0	R\$ 0,00
04.05	Cirurgia do aparelho da visão	0	R\$ 0,00
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 0,00
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal	0	R\$ 0,00
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	0	R\$ 0,00
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0	R\$ 0,00
04.09.04.024-0	Vasectomia	0	R\$ 0,00
04.09.05.006-7	Plástica de Freio Balano-Prepucial	0	R\$ 0,00
04.09.05.008-3	Postectomia	0	R\$ 0,00
04.09.04.006-1	Exerese de Cisto Bolsa Escrotal	0	R\$ 0,00
04.09.06.009-7	Exerese de Polipo de utero	0	R\$ 0,00
04.10	Cirurgia de mama	0	R\$ 0,00
04.11	Cirurgia obstétrica	0	R\$ 0,00
04.13	Cirurgia reparadora	0	R\$ 0,00
TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...			R\$ 90.050,46
TOTAL SIA E SIHD ...			R\$ 500.618,87
 EDUARDO GUASTI MATSUMOTO UAC-FATURAMENTO		 Cervantes da Silva Garcia CPF: 029.793.358-27 Diretor Municipal de Saúde CERVANTES DA SILVA GARCIA DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE	
CONFORME RELATÓRIO DIGITAL ENVIADO POR EMAIL NA DATA    /    /			



Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

### Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações

## FILTROS SELECCIONADOS

Período Seleccionado: de 01/03/2025 até 31/03/2025

Censo: SIM

Categoria:

Unidade:

Sexo:

Carácter:

Centro de Custo:

Convênios:

Tipos de Serviço:

**Especialidades:** TODOS

Total de Leitos:

(não afeta cálculo do Leito-Dia)

### LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA:

PACIENTE DIA:

MÉDIA DE PACIENTE DIA:

**MEDIA DE PERMANENCIA:**

Número total de diárias disponíveis no período.

Número total de dias de internação de todos pacientes por período.

Número médio de pacientes internados no hospital por dia.

Numero medio de dias que um paciente rica internado:



**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**

Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guairá (SP)


Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000

CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento


**Indicadores Hospitalares de Internação****Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e nº Internações**

GIRO DE ROTATIVIDADE:									
Número médio de paciente que passaram por um leito no período.									
Óbito					Média				
Óbito		Trans		Total		Total		Total	
Altas	-24H	Hosp	+24H	Saída	Trans	TOTAL	Inter	Trans	TOTAL
Reais	Reais	Reais	Reais	Saída	Saída	Reais	Inter	Reais	Inter
</									



	<b>REUNIÃO</b>		Data: 10/02/2025	
	<b>COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO</b>		Reunião: 2025	Pág.: 2 de 2

CONVOCADOS	CARGO
Alana Garcia Leal Lellis	Enfermeira Segurança do Paciente
Edmara Candida Tavares	Coordenadora Enfermagem
Dinamar Tuissi	Escriturária
Claudiana Freitas Augusto	Recursos Humanos
Gabrieli Bento da Silva	Banco de Sangue
Janaína Beraldo	Enfermeira Centro Cirúrgico
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues	Administradora
Ana Carolina Minoda	Enfermeira Vigilância Epidemiológica
Thiago Cesar Pardi	Médico Infectologista SCIH
Carla Campos do Prado Evangelista	Farmacêutica
Marcela de Brito e Silva Hamamoto	Nutricionista
Monise Cristina Bento Quintanilha	Enfermeira Educação Permanente
Claudineia Marques de Souza	Enfermeira Comissão de Óbito
Lidiani Carvalho dos Santos Araújo	Enfermeira UTI
Regina das Graças Leoncini da Silva	Escriturária
Lamy T. Kassen Pinheiro	Enfermeira Comissão de Prontuário
Nadieje da Silva Santana de Freitas	Ouvidoria

	REUNIÃO		Data: 10/02/2025	
	COMISSÃO INTERNA DE CONTRATUALIZAÇÃO		Reunião: 2025	Pág.: 2 de 2



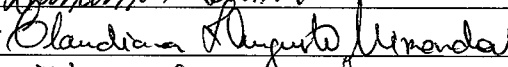
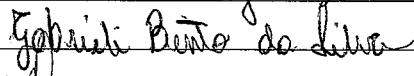
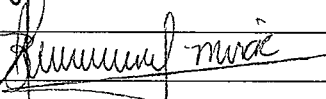
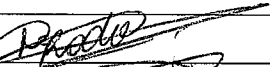
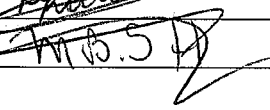

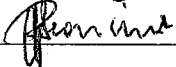
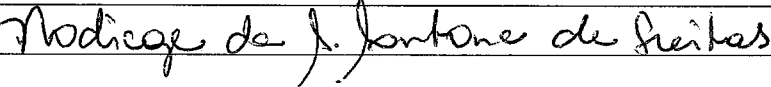
## II – PAUTA

- Reforçar a importância da comissão para cada membro.
- Apresentação de Metas.

## III – ASSUNTOS DISCUTIDOS

1. Reunião para entrega de documentos da contratualização
2. Reforçando a responsabilidade de cada membro
3. Apresentação de Metas

## III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 15/05/2025

CNPJ: 48.341.283/0001-61  
Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA  
Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA  
Logradouro: RUA 24  
Bairro: PARANOA  
Município: 351740 - GUAIRA  
UF: SP  
CEP: 14790-000  
Telefone: (17)3332-7000  
Dependência: INDIVIDUAL  
Reg de Saúde: 0205  
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL  
Subtipo: --  
Gestão: MUNICIPAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI  
07/02/2025  
Cadastrado em: 25/02/2003  
Atualização na base local:  
Última atualização Nacional: 10/04/2025

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Mamografo com Comando Simples	1	1	SIM
PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	1	SIM
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM

Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	3	3	SIM
Bomba de Infusao	53	53	SIM
Desfibrilador	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	SIM
Incubadora	4	4	SIM
MONITOR MULTIPARAMETRO	10	10	SIM
Marcapasso Temporario	1	1	SIM
Monitor de ECG	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	10	10	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	13	13	SIM
Respirador/Ventilador	16	16	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrcardiografo	3	3	SIM

Eletoencefalografo		1	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS					
Endoscopia Digestivo		1	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo		1	1	1	SIM
Microscopia Cirurgico		1	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS					
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas		1	1	1	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao		1	1	1	SIM
Bomba de Infusao de Hemoderivados		1	1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise		1	1	1	SIM

#### Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito					
RESIDUOS BIOLOGICOS					
RESIDUOS QUIMICOS					
RESIDUOS COMUNS					

#### Hospitalar - Leitos

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR			
UTI ADULTO - TIPO II		10	10
ESPEC - CIRURGICO			

81

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL		4	3
GASTROENTEROLOGIA		1	1
GINECOLOGIA		3	2
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA		3	2
OTORRINOLARINGOLOGIA		2	2
PLASTICA		1	0
ESPEC - CLINICO			
CARDIOLOGIA		3	2
CLINICA GERAL		20	16
HANSENLOGIA		1	1
OBSTETRICO			
OBSTETRICA CIRURGICA		5	3
OBSTETRICA CLINICA		2	1
PEDIATRICO			
PEDIATRIA CLINICA		6	5

#### Profissionais

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ADRIANA CRISTINA BORGES LEITE	704805016791147		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192828650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIANO MOYSES CRISTINO	708603044928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	0	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LELIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297563581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	18	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE LUIZA DA SILVEIRA COSTA	700506157467959		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPES	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008834555462		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA CARLA D ALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	8	14
ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA	702800561566570		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHAES	700506553354758		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	707403084567873		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	980016005010102		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
ANDRE LUIS COSTA CANTANHEDE	700004999939600		223268	CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	4	4
ANDREA APARECIDA PIRES CHAVES DE MORAES	708601591909389		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ANTONIO SERAFIM GIANANTE	207274653380005		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
ARIANE MENDES DO CARMO	700009265371107		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISINOTTO	704608686847228		225285	MEDICO UROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	4	6
BARBARA KOL DE LIMA	702008847082286		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	700000061533801		252105	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289842699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
BRUNA LUIZA OLIVEIRA PIMENTA	708902712961317		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
CAMILA DANIELE LOPES JACOMINI	980016286046688		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	36	36
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	708701153399494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
CLAUDETE MARIA DA SILVA	706702563837216		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUSA	704000787870967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	700908988588092		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

85

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	700507933882855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005821391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
DARA GARCIA VILELA	705008668585350		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
DENISE MADALOSI DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
DINAMAR TUISSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ELEN STEFANE FERREIRA FERRAZ	700401420630742		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELIANE CRISTINA MAZZARON	70460568879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ELIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	700007704739004		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732		517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ERLANE GUERATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA	701403674464437		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD	PRIVADO		0	0	30	30
FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	705001657392452		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
FERNANDA ZAMPERLINI RIBEIRO	708400302378770		225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
FERNANDO LUIZ MENDES GONCALVES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	3	7	10
FLAVIO MATEUS MACHERONI DE CARVALHO	703409446878700		225260	MEDICO NEUROCIRURGIAO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	8	10
FRANCIELE DA SILVA SANTOS	706502357465793		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
FRANCIELE RODRIGUES DIAS	702302176585419		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIEL ZAMPERLINI	700404582554750		225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
GABRIELI BENTO DA SILVA	700802472217886		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GABRIELI ROCHA DOS SANTOS	703600025761637		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	706809759589423		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
GILVANIA CRISTINA MOREIRA	980016278544437		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
GISLENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GIULLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	4	10
GLEISON DA SILVEIRA SILVA	210170545270005		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HELEN ARZAO MAGNANI	705601451462417		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
						O	DETERMINAD O						
HELEN RODRIGUES DA COSTA	706506394948593		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	707805655085415		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959081484		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959081484		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	700404907292342		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROUCIC	700101819921690		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	0	12
JANAINA ALVES DA SILVA RIBEIRO	700702978548671		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JESSICA ARAUJO DA SILVA	707008839003039		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	709605855329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	0	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		2	18	4	24
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	30	0	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
JOSIANE FERREIRA DOS SANTOS DO NASCIMENTO GARCIA	708702125770699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082822327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36

- Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
KELMA GONCALVES PEREIRA DE OLIVEIRA	706200763735770		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	36	0	36
LAIS MARQUES CAETANO	707405070842674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	10	26	36
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	0	36	36
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	705000455607252		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	1	2
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	0	4
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	12	13	25
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
LETICIA CRISTINA LIMA VIEIRA	708206144266648		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LETICIA SANTOS DE OLIVEIRA	700602935423770		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24
LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO	702900579022377		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA	700401937032044		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA	704804597610545		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LETIERI MARTINS DE CARVALHO	700001766413204		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
LIVIA DE SOUSA CAMARGO	707004823162236		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564		223405	FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		30	0	0	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIANA MATEUS NOGUEIRA BARBOSA	700406957100945		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406639501235		516305	LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATIC O	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

92



Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	5	0	5
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	6	6
MAIARA BRANDAO SAMPAIO	701801294187975		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
MARISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154		223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCELLO HENRIQUE CYRINO GUILMAR	708601514731880		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARCELO SUZUKI MATUSHITA	700500526854155		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
MARCELO VELOSO MOURTHE DE SOUZA	700001887337509		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
MARCIA CRISTINA DA SILVA	702703193163060		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA KAROLINE LELIS DE SOUSA TOLOIS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	0	36	36

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
						O	DETERMINAD O						
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MICHELE DE MORAES	703201638939591		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MICHELE GONCALVES	980016287211801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	700604448302562		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702909511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
NAIARA SOARES DE SOUSA	708101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
OSVALDO MANOEL DA COSTA NETO	700005304071705		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
PAMELA ALVES EVANGELISTA	704204254994880		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	4	20	24
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	3	4
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	10	11
PAULO DE TARSO CALIL	207274647300003		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	4	8
PAULO FERNANDO MUZZETTI FERREIRA	707001808922338		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	24	24

95

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	4	14
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAFAEL CHIARI RIBEIRO DOS SANTOS	700504387533455		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
RAFAEL SANTOS ZEMI	709500670183370		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAEL SANTOS ZEMI	709500670183370		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704509325950114		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	706701578862911		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220		225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	3	9
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	701100344383980		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476		225124	MEDICO PEDIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RENATA MAIARA FERREIRA	980016287791271		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	22	2	24
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
RENATA MOSCONI MOREIRA	980016278020128		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	702102770000098		422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
RICARDO CID PARDI	207274649270004		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RICARDO CID PARDI	207274649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225109	MEDICO NEFROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	12	12
RICARDO GONCALVES DA SILVA	700002213471406		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	0	6	6
RODRIGO DE SOUZA FERREIRA	703604024441837		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
ROSICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA	700408450081948		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ROSIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	706500360672298		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SHEILA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999556		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNEIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIELI VIEIRA MANO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36

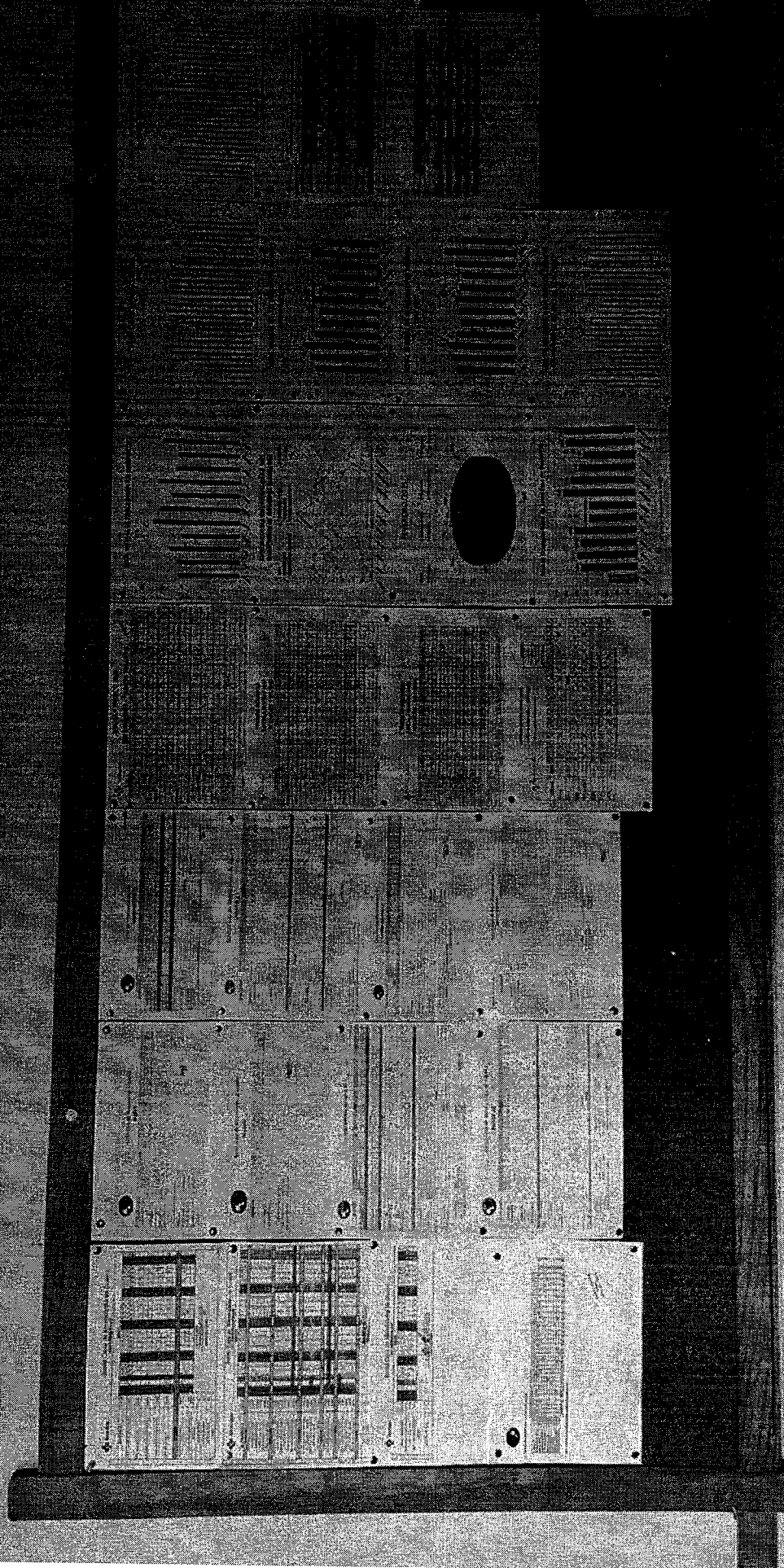
97

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
STHEFANY FIGUEIRA DINIZ	702308146312517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAIS SUZUKI GONCALVES	700403448888649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TAISNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	1	6
TATIANA MARIA DA SILVA	700507750818456		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE CONEUNDES GABRIEL	705009049969351		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LELIS CURI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	6	24	30

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CIRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS	708809713517310		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO	700006461625105		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	709204205074936		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	16	8	24
VERIDIANA SENA DERACO	704108481781750		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155339		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36	36
VIVIANE ISAUARA TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	20	4	24
WAGNER TAVARES DA SILVA	704709793784130		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
WILLIAM MARQUES	702805618788660		514310	AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3
WILLIAM SANTOS ZEME	708906771110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	1	2	3

Data desativação: -- Motivo desativação: --









Santa Casa de Misericórdia de Guairá  
ENFERMEIRO UTI

		MARÇO											
Nº	NOME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	JOVANI CARVALHO DOS S. JARDIM												
2	ANTÔNIO SILVA FERREIRA												
3	ISABELA FERREIRA DE BARROS												
4	LEONALDO FERREIRA RODA												
5	RENATA DE LIMA SILVA												
6	PAULINO DOS SANTOS												
7	GERMANIA RODRIGUES RIBEIRO												
8	EDUARDO DE LIMA												
9	ANTÔNIO DE LIMA												
10	ANTÔNIO DE LIMA												
11	ANTÔNIO DE LIMA												
12	ANTÔNIO DE LIMA												



Santa Casa de Misericórdia de Guairá  
TEC. EMERGENCIA UTI

		MARÇO											
Nº	NOME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	JOVANI CARVALHO DOS S. JARDIM												
2	ANTÔNIO SILVA FERREIRA												
3	ISABELA FERREIRA DE BARROS												
4	LEONALDO FERREIRA RODA												
5	RENATA DE LIMA SILVA												
6	PAULINO DOS SANTOS												
7	GERMANIA RODRIGUES RIBEIRO												
8	EDUARDO DE LIMA												
9	ANTÔNIO DE LIMA												
10	ANTÔNIO DE LIMA												
11	ANTÔNIO DE LIMA												
12	ANTÔNIO DE LIMA												



Santa Casa de Misericórdia de Guairá  
TEC. HEMODIALISE

		MARÇO											
Nº	NOME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	JOVANI CARVALHO DOS S. JARDIM												
2	ANTÔNIO SILVA FERREIRA												
3	ISABELA FERREIRA DE BARROS												
4	LEONALDO FERREIRA RODA												
5	RENATA DE LIMA SILVA												
6	PAULINO DOS SANTOS												
7	GERMANIA RODRIGUES RIBEIRO												
8	EDUARDO DE LIMA												
9	ANTÔNIO DE LIMA												
10	ANTÔNIO DE LIMA												
11	ANTÔNIO DE LIMA												
12	ANTÔNIO DE LIMA												

Santa Casa de Misericórdia de Guairá  
MARÇO

		MARÇO											
Nº	NOME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	JOVANI CARVALHO DOS S. JARDIM												
2	ANTÔNIO SILVA FERREIRA												
3	ISABELA FERREIRA DE BARROS												
4	LEONALDO FERREIRA RODA												
5	RENATA DE LIMA SILVA												
6	PAULINO DOS SANTOS												
7	GERMANIA RODRIGUES RIBEIRO												
8	EDUARDO DE LIMA												
9	ANTÔNIO DE LIMA												
10	ANTÔNIO DE LIMA												
11	ANTÔNIO DE LIMA												
12	ANTÔNIO DE LIMA												

Santa Casa de Misericórdia de Guairá  
MARÇO

		MARÇO											
Nº	NOME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	JOVANI CARVALHO DOS S. JARDIM												
2	ANTÔNIO SILVA FERREIRA												
3	ISABELA FERREIRA DE BARROS												
4	LEONALDO FERREIRA RODA												
5	RENATA DE LIMA SILVA												
6	PAULINO DOS SANTOS												
7	GERMANIA RODRIGUES RIBEIRO												
8	EDUARDO DE LIMA												
9	ANTÔNIO DE LIMA												
10	ANTÔNIO DE LIMA												
11	ANTÔNIO DE LIMA												
12	ANTÔNIO DE LIMA												



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

**Santa Casa de Misericórdia de Guaira**  
TEC HEMODIALISE



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

*[Signature]*  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Relatório de Atendimento de Urgência - 01/01/2015

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

Relatório de Atendimento de Urgência - 01/01/2015

*[Signature]*  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**ENFERMEIROS DO POSTO 26**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

**Santa Casa de Misericórdia de Guaira**  
POSTO 26

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100



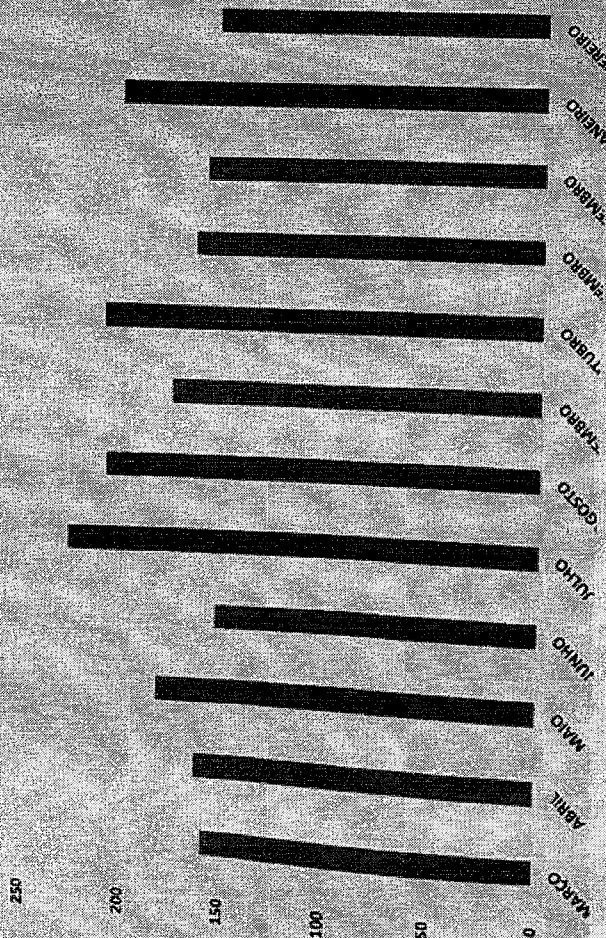






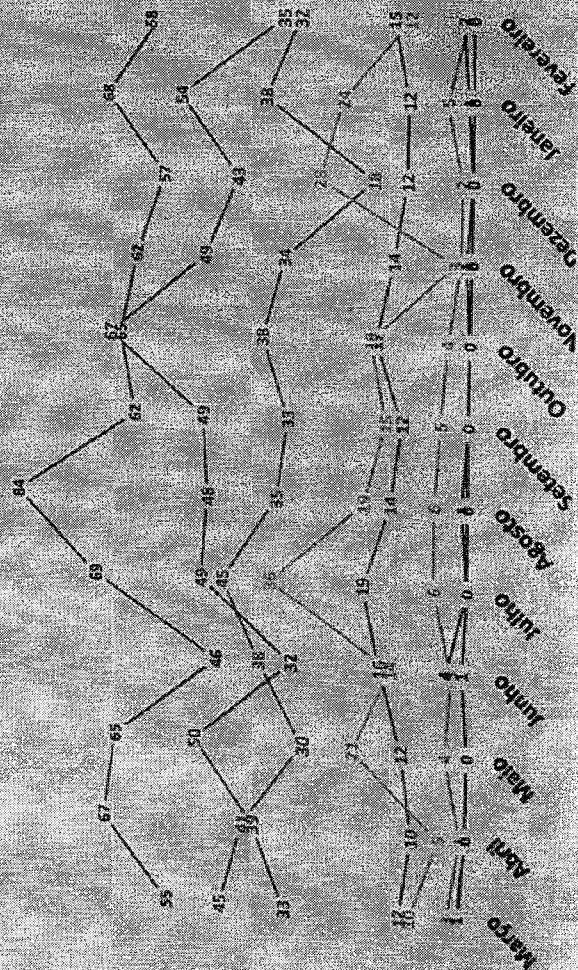


## TOTAL MENSAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS



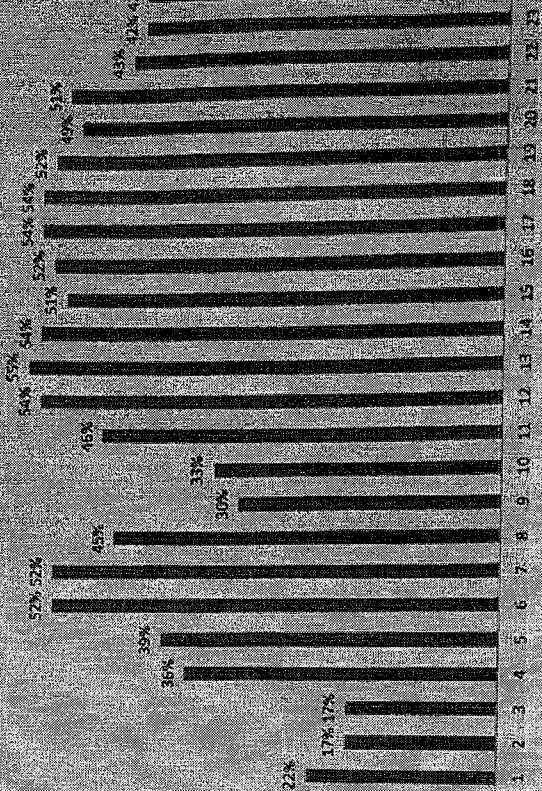
## ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS MÊS A MÊS QUANTIDADE DE CIRURGIAS REALIZADAS

- GO
- ORTOPEDIA
- CIRURGIAO DENTISTA
- CIRURGIA GERAL
- VASCULAR
- OFTALMOLOGISTA
- OTORRINO
- UROLOGISTA

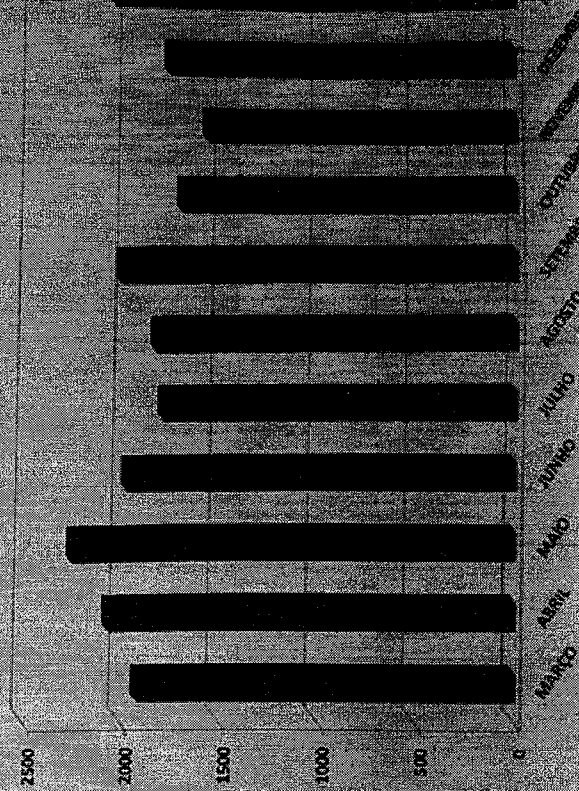


## TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL

■ FEVEREIRO



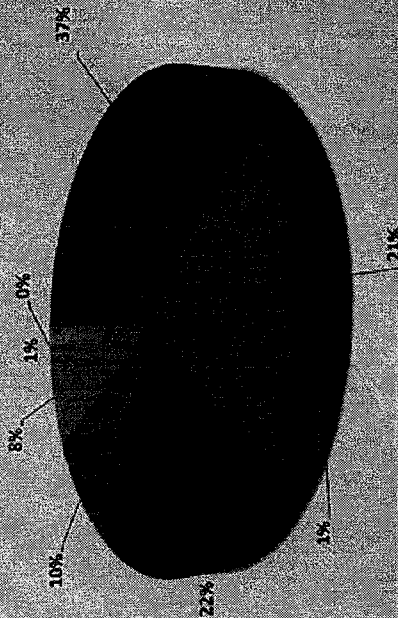
## TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRON ATENDIMENTO



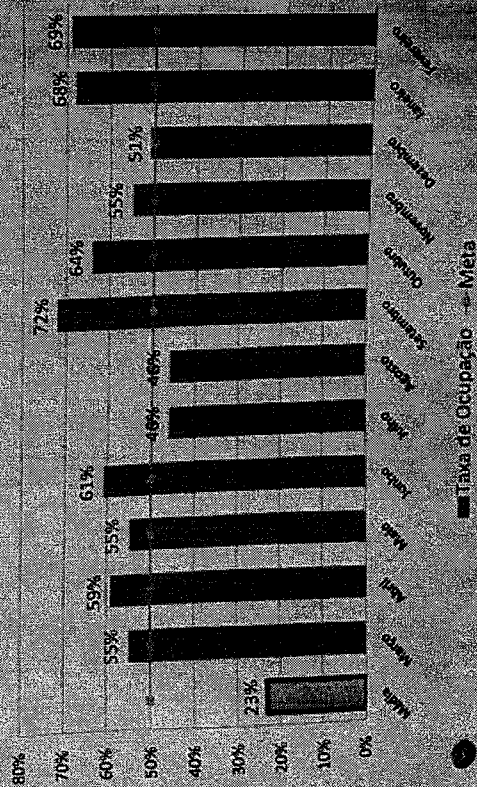


# FEVEREIRO/2025

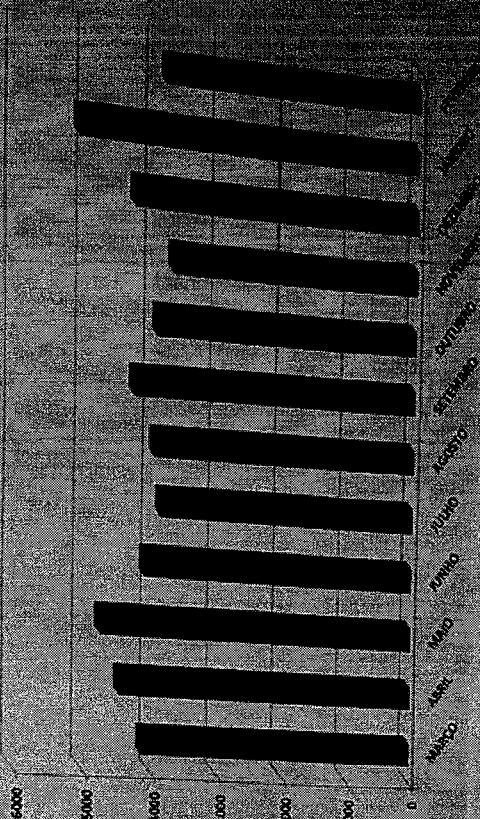
- GO
- Cirurgia Geral
- Otorrino
- Ortopedia
- Vascular
- Urologia
- Oftalmologista
- Cirurg. Dentista



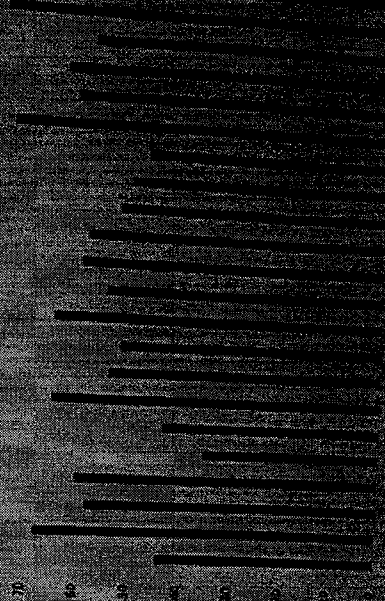
## Taxa de Ocupação Geral da Santa Casa de Guaiara (%)



# TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

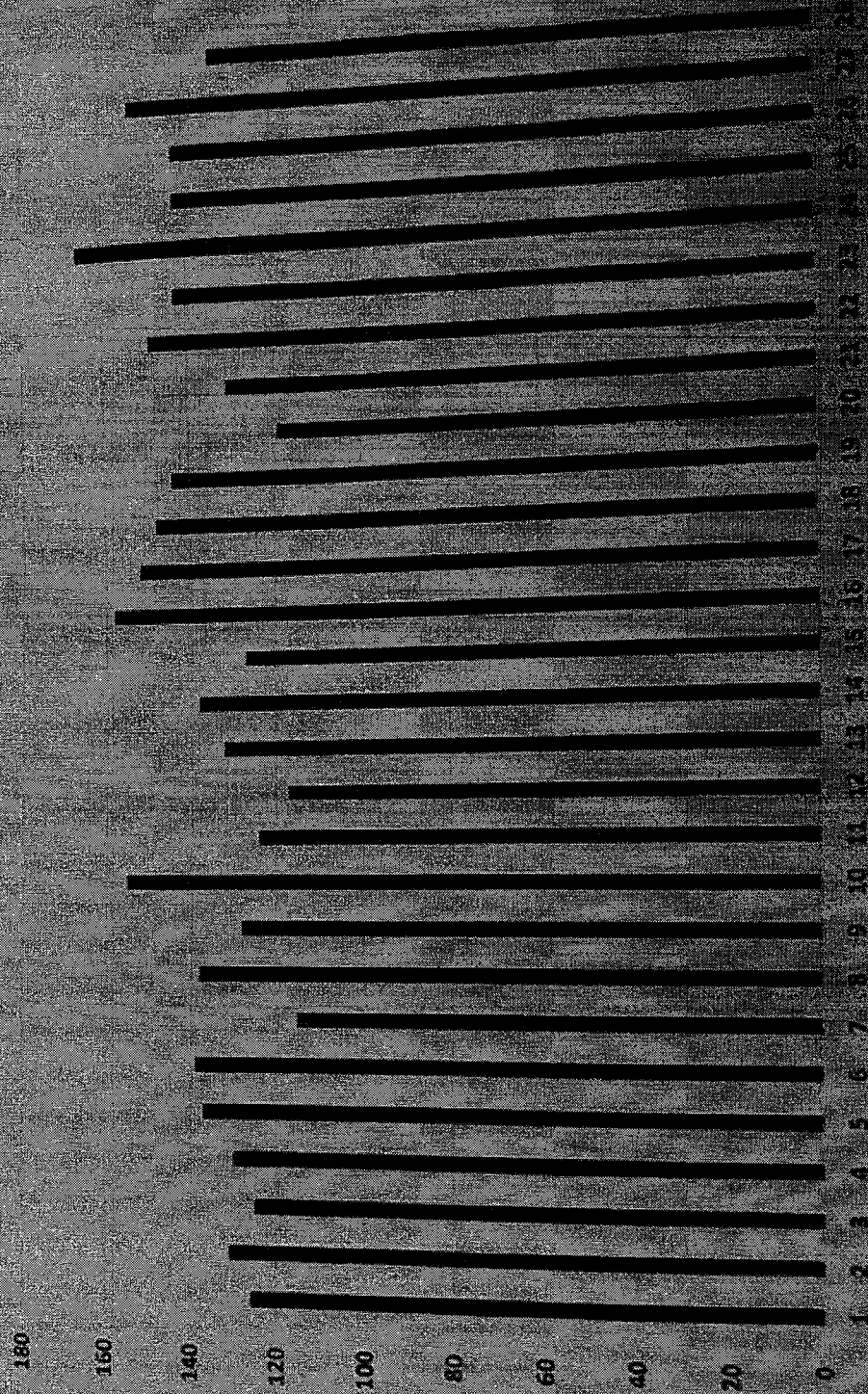


## TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE FEVEREIRO





# TOTAL DE ATENDIMENTOS DIÁRIOS PRONTO SOCORRO DO MÊS DE FEVEREIRO





Via Rápida Empresa - VRE  
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO  
JUCESP - JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO  
Secretaria de Desenvolvimento Econômico do Estado de São Paulo



Prefeitura do Município de Guaiara

Governo do Estado de São Paulo

**É importante saber que:**

1. Todos os dados e declarações constantes deste documento são de responsabilidade do proprietário do estabelecimento.
2. Somente as atividades econômicas contidas neste comprovante tem o funcionamento autorizado.
3. Quaisquer alterações de dados e/ou de condições que determinem a inscrição nos órgãos e expedição deste documento implica a perda de sua validade e regularidade perante os órgãos, e obriga o empresário e/ou empresa jurídica a revalidar as informações e renovar sua solicitação.
4. Os órgãos envolvidos poderão a qualquer momento fiscalizar ou notificar o interessado a comprovar as restrições e/ou condições supramencionadas no documento, de forma que se não atendidas as notificações, poderá ter início procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.
5. As taxas devidas de cada órgão deverão ser recolhidas diretamente com os envolvidos e mantidas válidas durante todo o período de vigência do estabelecimento, de acordo com as regras definidas e especificadas pelo órgão.
6. Este documento foi emitido com base no artigo 7º, item 1 do Decreto Estadual 55.660, de 30 de março de 2010. Trata-se de um documento parcial, e que não produz os efeitos legais para a autorização do exercício das atividades econômicas nele contidas. Para obter o Certificado de Licenciamento, finalize as licenças dos órgãos integrados que ainda estão pendentes. Verifique a situação das licenças abaixo.

**DADOS DA SOLICITAÇÃO E VALIDADE DESTE DOCUMENTO:**

PROTOCOLO/NÚMERO	Nº SOLICITAÇÃO	DATA DA SOLICITAÇÃO	DATA DE VALIDADE
SPM2530084661	4022480	10/02/2025	21/03/2026

**DADOS DA EMPRESA**

**NOME EMPRESARIAL**

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA

**CNPJ**

48.341.283/0001-61

**NATUREZA JURÍDICA**

Associação Privada

**Inscrição Municipal**

083233003

**A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?**

Sim

**FORMA DE ATUAÇÃO**

Estabelecimento Fixo

**ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO**

RUA 24, 872

JARDIM PAULISTA, Guaiara - SP CEP: 14790000

**ÁREA DO ESTABELECIMENTO** 5273.85

**ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA)** 4752.52  
(M²)

**ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS**

8610101 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências



**ATIVIDADES AUXILIARES LICENCIADAS**

Sede

**ANÁLISE DE VIABILIDADE****PARECER DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA****VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO IMÓVEL****DATA DE EMISSÃO:** 10/02/2025**TIPO DO IMÓVEL:** Número IPTU: 083233003**RESTRIÇÕES AO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE NO LOCAL INDICADO:****CNAE:**

8610-1/01-Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

**Atividade Estabelecimento:**

Sim

»

A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.

»

Atividade permitida, sendo que a construção, reforma, ampliação, diminuição ou demolição de área deverá obter o Certificado de Aprovação de Projeto e/ou Alvará de Construção, Reforma, Ampliação ou Demolição, exceto limpeza, construção de muros, troca de pisos e revestimentos, construção de abrigos provisórios e calçadas, nos termos da Lei nº 1.230/1982.

**CNAE:**

8610-1/02-Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

**Atividade Estabelecimento:**

Sim

»

A Prefeitura poderá a qualquer momento notificar o interessado a comprovar as condições supramencionadas nas restrições de operação, de forma que se não atendida a notificação, poderá iniciar procedimento de apuração de responsabilidades com eventual imposição de multa, interdição do imóvel ou cassação do licenciamento.

»

Atividade permitida, sendo que a construção, reforma, ampliação, diminuição ou demolição de área deverá obter o Certificado de Aprovação de Projeto e/ou Alvará de Construção, Reforma, Ampliação ou Demolição, exceto limpeza, construção de muros, troca de pisos e revestimentos, construção de abrigos provisórios e calçadas, nos termos da Lei nº 1.230/1982.

**LICENCIAMENTO INTEGRADO****Secretaria de Estado da Saúde / Vigilância Sanitária**

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

**Secretaria de Estado da Segurança Pública / Corpo de Bombeiros**

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

**Secretaria do Meio Ambiente, Infraestrutura e Logística / CETESB**

O processo de licenciamento para este órgão não foi solicitado ou ainda está em andamento. É necessário que o interessado conclua o pedido.

**Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária****DATA EMISSÃO****PROTOCOLO DE BAIXO RISCO****CNAE**

10/02/2025

8610-1/01

8610-1/02

109

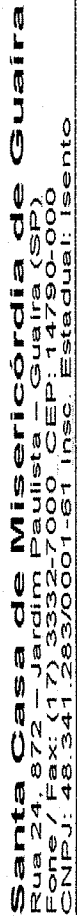
**FORAM ASSINADAS AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

» Declaro que as atividades que realizo para este protocolo não são de âmbito de gestão no sistema de Gestão de Defesa Animal e Vegetal (GEDAVE) pela Coordenadoria de Defesa Agropecuária (CDA) da Secretaria de Agricultura e Abastecimento (SAA).

**Prefeitura de Guaíra**

**PREFEITURA**

<b>DATA EMISSÃO</b>	<b>NÚMERO DE LICENÇA</b>	<b>VALIDADE</b>
21/03/2025	71/2025	21/03/2026



331

PELVICO		020502016-0		0	0	0	24,20	-
TORAX		020502013-5		0	0	0	0,00	-
TOTAL								9.914,85
DR° EURICO			p.s.f					
DOPPLER		020501004-0				40	39,60	1.584,00
DR° JORGE SUGIMOTO	225320		p.soc					
DOPPLER	225320	020501004-0			1	1	39,60	39,60
ABDOME TOTAL	225320	020502004-6			2	2	37,95	75,90
TOTAL						3		115,50
DR° PAULO 207274647300003			p.s.f					
OBSTETRICO		020502014-3		68	3	71	24,20	1.718,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		22	0	22	24,20	532,40
TOTAL								2.250,60
DR° LUIZ REIS 20727464780002	225320		psf		p.soc	qtda		
OBSTETRICO		020502014-3		11	0	11	24,20	266,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0		6	0	6	24,20	145,20
TOTAL								411,40
ESCLEROSE	225225		qtda					
ENDOSCOPIA	BPAI	030907001-5		8	300,78	2.406,24		
COLONOSCOPIA	BPAI	020901003-7		22	48,16	1059,52		
ECOCARDIOGRAMA	BPAI	020901002-9		9	112,66	1.013,94		
RETESTE DA ORELHINHA	BPAI	020501003-2		39	67,86	2646,54		
EXERESE NODULO MAMA	BPAI	021107042-4		2	13,51	27,02		
DENSITOMETRIA	BPAI	020101056-9		0	70,00	0,00		
CISTOSCOPIA	BPAI	020406002-8		31	55,10	1.708,10		
LESÃO MUCOSA GENITAL	BPAI	020902001-6		0	18,00	0,00		
ANATOMO	BPAI	040101005-8		0	23,16	-		
TOTAL	BPAI	020302003-0		42	40,78	1712,76		
PROCEDIMENTOS BPAC			qtda			10.574,12		
IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0		0	13,00	-		
INFILTRAÇÃO/MARCELO	225270	030309003-0		0	5,63	-		

INFILTRAÇÃO/GIULLIANO	225270	030309003-0	0	5,63	-
LESÃO POR SHAVING/REGIANE	225135	040101012-0	3	19,79	59,37
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTÂNEA/ GIULLIANO	225135	040101009-0	0	11,84	-
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTÂNEA/ REGIANE	225135	040101009-0	6	11,84	71,04
EXERESE LIPOMA/ REGIANE	225135	040101007-4	5	12,46	62,30
EEG EM VIGILIA	225120	021105002-4	5	11,34	56,70
TESTE ERGOMETRICO	225120	021102006-0	2	30,00	60,00
TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	225250	021104006-1	34	1,69	57,46
RET.CATETER TIPO J	225285	040901015-4	4	29,84	119,36
BIOPSIA DE PROSTATA	225285	020101041-0	0	202,81	-
TOTAL					<b>486,23</b>
CONSULTAS			qtda		
NEURO/ ADRIANO MOYSES	225112	030101007-2	120	10,00	1.200,00
OTORRINO/ PEDRO HENRIQUE	225275	030101007-2	48	10,00	480,00
OTORRINO/ ISABELLA	225275	030101007-2	44	10,00	440,00
PSQUIATRA CAPS/ THAYS LELIS CURI	225133	030101007-2	60	10,00	600,00
PSQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	300	10,00	3.000,00
PSQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	195	10,00	1.950,00
PSQUIATR / EMANUELA	225133	030101007-2	166	10,00	1.660,00
VASCULAR/ EURICO	225203	030101007-2	188	10,00	1.880,00
NEURO/CIRURG/FLAVIO MATEUS	225260	030101007-2	106	10,00	1.060,00
PSQUIATRA/IVAN	225133	030101007-2	154	10,00	1.540,00
OFTALMOLOGIA/ DR JORGE MASSARU	225265	030101007-2	153	10,00	1.530,00
GASTRO/LAURIANO	225165	030101007-2	165	10,00	1.650,00
HEPATO/ LAURIANO	225125	030101007-2	18	10,00	180,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	225270	030101007-2	212	10,00	2.120,00
ORTOPEDIA/GIULLIANO	225270	030101007-2	283	10,00	2.830,00
ORTOPEDIA/ MARCELO	225270	030101007-2	15	10,00	150,00
CIRURGIAO/MARCELLO	225225	030101007-2	103	10,00	1.030,00
UROLOGIA/ARTHUR	225285	030101007-2	103	10,00	1.030,00
DERMATO/ DRª REGIANE	225135	030101007-2	114	10,00	1.140,00
ENDOCRINO/TATIANA	225155	030101007-2	122	10,00	1.220,00
INFECTO/THIAGO	225103	030101007-2	78	10,00	780,00
CARDIO/WILIAM	225120	030101007-2	129	10,00	1.290,00

TOTAL									28.760,00
CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO									
REAValiação									
DR ° MARCELLO	225225	030101007-2		1	10,00			10,00	
DR ° EURICO	225203	030101007-2		11	10,00			110,00	
DR ° ARTHUR	225275	030101007-2		3	10,00			30,00	
TOTAL								150,00	
ULTRASSON BPA C				psf	p.soc	qtda			#VALOR!
ARTICULAÇÃO/JOSE EDUARDO	225320	020502006-2		227	5	232	24,20	5.614,40	
PROSTATA ABDOMINAL/JOSE EDUARDO	225320	020502010-0		21	0	21	24,20	508,20	
ARTICULAÇÃO/JORGE	225320	020502006-2		0	0	0	24,20		
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6		39	0	39	24,20	943,80	
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6		85	4	89	24,20	2.153,80	
TRANSVAGINAL/ JORGE	225320	020502018-6		0	0	0	24,20	-	
TRANSVAGINAL/DR JOSE EDUARDO	225320	020502018-6		0	1	1	24,20	24,20	
TOTAL								9.244,40	
PRONTO SOCORRO BPAC				QTDA					
ELETROCARDIOGRAMA	BPA C	021102003-6		259	5,15	1.333,85			
GLICEMIA	BPAC	021401001-5		585	0,00	0,00			
ATEND/URGÊNCIA 24 HRS	BPA C	030106002-9		2622	12,47	32.696,34			
ATEND/URG/ESPECIALIDADE	BPAC	030106006-1		362	11,00	3.982,00			
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPA C	030106006-1		2244	11,00	24.684,00			
ATEND/ ORTOPEDICO C/ IMOBILIZAÇÃO	BPA C	030106010-0		28	13,00	364,00			
ACOLHIMENTO DE RISCO	BPAC	030106011-8		4570	0,00	0,00			
ADM/MEDICAMENTO	BPAC	030110001-2		4093	0,63	2.578,59			
AFERIR PRESSÃO ART	BPAC	030110003-9		3812	0,00	0,00			
INALAÇÃO	BPAC	030110010-1		110	0,00	0,00			
DREANGEM FURUNCULO	BPAC	040401007-5		2	14,66	29,32			
CORPO EST. SUBCUT	BPAC	040101011-2		9	11,84	106,56			
EXERESE DE UNHA	BPC	040101007-4		2	12,46	24,92			
DREBRID/QUEIMADO	BPAC	041504004-3		1	29,86	29,86			
TOCOCARDIOGRAFIA DE PARTO	BPAC	021104006-1		3	1,69	5,07			
GASOMETRIA	BPAC	020201073-2		55	15,65	860,75			

LABORATORIO	BPAC	020102004-1	5354	0,00	14.249,11
<b>TOTAL</b>					<b>80.944,37</b>
PRONTO SOCORRO BPAI			qtda		
CURATIVO	BPAI	030110028-4	146	0,00	0,00
EXCISÃO DE LESÃO /OU SUTURA	BPAI	040101005-8	76	23,16	1.760,16
DRENAGEM DE ABSCESSO	BPAI	040101010-4	3	11,84	35,52
DRENAGEM DE TORAX	BPAI	041205017-0	0	54,97	0,00
RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/OUVIDO/LARINGE	BPAI	040401031-8	6	26,42	158,52
RETIR.CORPO ESTR.OLHO	BPAC	040505025-9	5	25,00	125,00
TAMPONAMENTO NASAL	BPAI	040401034-2	0	17,00	0,00
CURAT/DEBRIDAMENTO	BPAI	040101001-5	13	32,40	421,20
REDUÇÃO OMBRO	BPAI	040801013-4	0	41,10	0,00
BLOQUEIO/PICADA ESCORPIÃO	BPAI	041701005-2	93	22,27	2.071,11
TESTE COVID	BPAI	021401016-3	23	0,00	0,00
TROPONINA	BPAI	020203120-9	5	9,00	45,00
HEPATITE C	BPAI	020203067-9	0	18,55	0,00
<b>TOTAL</b>					<b>4.616,51</b>
RADIOGRAFIAS	QTDA	P.SOC	QTDA	P.S.F	TOTAL
	1038	8.148,43	1.262	10.141,14	<b>18.289,57</b>
INTERNADOS					
Dr. Jose Eduardo					
Us. Abdoem total	7	37,95	265,65		
Articulação	2	24,20	48,40		
us. Dopler	3	39,60	118,80		
Vias Urinarias	3	24,20	72,60		
<b>TOTAL</b>			<b>505,45</b>		
tomo cranio	4	97,44	389,76		
tomografia torax	11	136,41	1.500,51		
tomografia abdomen superior	12	138,63	1.663,56		
tomografia abdome inferior	12	138,63	1.663,56		
<b>total</b>			<b>5.217,39</b>		
Dr. Jorge Sugimoto					
abdome total	2	37,95	75,90		
obstetrico com doppler	1	39,60	39,60		

vias urinarias	1	24,20	24,20
<b>total</b>			<b>139,70</b>
Dr Paulo			
us tranvaginal	0	24,20	0,00
obstetrico	2	24,20	48,40
<b>total</b>			<b>48,40</b>
Dr Rafael			
ecocardiograma	0	67,86	0
Dr Fernanda Zamperlini			
colonoscopia	0	112,66	0





<b>Tipo documento</b>	<b>ATA</b>	<b>ATA. EC 001 – 02 PÁGINAS</b>	
<b>Título do Documento</b>	<b>Ata de Educação Continuada com elaboração de Variável títulos pela Enf. Monise</b>	<b>Emissão: 10/03/25</b> <b>Versão: 001</b>	<b>Local:</b> <b>Santa Casa</b>

# ATA

**TREINAMENTO DE SUTURA SIMPLES QUE O ENFERMEIRO PRECISA SABER COM CAROLINA BELO**

**ATA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA**

**ELABORADO: MONISE CRISTINA B QUINTANILHA**  
**ENFERMEIRA DA COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA**

## SANTA CASA MISERICORDIA DE GUAIRA

### ATA EDUCAÇÃO CONTINUADA DO MÊS DE MARÇO DE 2025

Reuniram-se os colaboradores profissionais de saúde que se faz presente nesta unidade, nos períodos da diurno e noturno, com objetivo de aprender o tema delegado da educação continuada, e juntos, disponibilizar nas reuniões o aprendizado, detectar dificuldade encontrada de cada um, analisar o processo do tema escolhido, e ainda o desempenho da equipe, observar também se estão satisfeito com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoria do desenvolvimento da equipe, porém foi satisfatório o tema escolhido: **TREINAMENTO DE SUTURA SIMPLES QUE O ENFERMEIRO PRECISA SABER COM CAROLINA BELO**

**HABILITAÇÃO EM SUTURA SIMPLES PARA ENFERMEIROS**  
**DATA: 31/03/2025 HORÁRIO: 09:00 Às 12:00**

**Instrutora: Maria Carolina Belo da Cunha**  
**Doutora em Atenção à Saúde**  
**Mentora de Carreiras na Enfermagem**

	NOME	ASSINATURA
1	Adriano Chalko Santos Araújo	Adriano
2	Estiane Conceição de Jesus	Estiane C.
3	Glana Garcia Leal Lelis	Glana
4	Francisca Maria N. Barros	Francisca
5	Guarano do Sora	Guarano
6	Guimaraes Silva	Guimaraes
7	Guilherme Mota	Guilherme
8	Magno Soares da Silva	Magno
9	Reyli Martins Bernal da Silva	Reyli
10	Tamara Beraldo	Tamara
11	Rodolfo de Souza Faria	Rodolfo
12	Anderson José de	Anderson
13	Amélia da Silva e Silva	Amélia
14	Guilherme Lobato	Guilherme
15	Almeida Almeida Faria	Almeida
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		

### Para que servem as suturas ?

As suturas são um conjunto de manobras realizadas para unir tecidos com a finalidade de **restituir a anatomia funcional**.

Isso significa que o sucesso de uma sutura envolve não apenas o aspecto estético visual, mas a funcionalidade preservada ou devolvida ao tecido suturado. Com isso, a sutura auxilia no processo de cicatrização, sendo ela a síntese definitiva, um processo biológico.

Assim sendo, para atingir esses objetivos, a aproximação das estruturas teciduais através da disposição ordenada nós cirúrgicos exige conhecimentos especiais. Eles se abrangem desde a **técnica, fios à aplicações em cada tipo de tecido**.

Os 4 objetivos básicos de uma sutura são:

1. Evitar infecção da ferida;
2. Promover a hemostasia;
3. Diminuir o tempo de cicatrização;
4. Favorecer um resultado estético.

### Quando as suturas estão indicadas quando não são?

Um pensamento de senso comum, a melhor opção para restaurar a continuidade anatômica e funcional de um tecido é através da sutura. No entanto, existem situações específicas em que as suturas estão **indicadas e contraindicadas**.

Assim, de maneira geral, as suturas estão indicadas para **ferimentos limpos, sem sinais de infecção vigente** ou de fatores que possam levar a uma evolução desfavorável. Esses fatores podem incluir sujidade, tecidos desvitalizados ou corpos estranhos.

Além disso, sintetiza-se as feridas em um prazo máximo de **18 horas**, desde que não havendo sinais de infecção. Apesar de essa ser uma recomendação geral, esse prazo pode variar, a depender do local. Em face, por exemplo, costuma-se tolerar um prazo de **24 horas**. Ainda, em casos mais específicos, até mesmo de **48h-72h**, respeitando a não infecção.

Por outro lado, ferimentos **contaminados, sangrantes ou muito superficiais** não costumam indicar a realização de suturas. Ainda, quando se entende que o resultado estético não será positivo para o paciente, a escolha é não realizar o procedimento.

Em casos de pacientes com comorbidades, as orientações também variam. Comorbidades como **diabetes, doença arterial periférica e feridas crônicas** prejudicam a formação de tecido de granulação. Por isso, esses pacientes não devem ser suturados

com mais de 6 horas em extremidades (menor perfusão), ou mesmo não serem suturados a depender do local.

#### **Antes da sutura, o que fazer?**

A sutura ideal busca promover o melhor aspecto funcional e estético possível. Para isso, algumas recomendações básicas são necessárias:

- **Assepsia adequada:** infecções podem fazer deiscência de sutura, por que enfraquecem e destroem os tecidos;
- **Bordas regulares:** facilita a exposição das suturas e sua execução;
- **Boa captação das bordas:** bordas bem alinhadas e coaptadas facilitam o processo de cicatrização, reduz formação de queloides e contribui para uma melhor estética;
- **Hemostasia:** hematomas dificultam a cicatrização e favorece infecções (meio de cultura para os microrganismos). Cuidado! Excesso de hemostasia pode fazer isquemia e promover necrose tecidual;
- **Evitar espaço morto:** pode haver acúmulo de líquidos e afastar os tecidos;
- **Realizar por planos:** promove bom confrontamento das bordas e evita o espaço morto;
- **Realizar a técnica adequadamente:** adequar a sutura ao tecido, com relação a tensão, tipo de fio e espaçamento correto entre os pontos;
- **Evitar isquemia e corpos estranhos;**
- **Utilizar material apropriado.**

Além disso, em casos de pacientes que foram mordidos ou sofreram ferimentos com material metálico, deve-se orientá-lo para a profilaxia contra raiva e tétano.

#### **Instrumentais e material necessário para uma sutura: o que usar?**

Para uma sutura bem feita não é necessário apenas técnica, mas instrumentais de boa qualidade e coerentes com a finalidade do procedimento.

Entre eles, temos as **pinças de dissecação**. Elas são instrumentos de apreensão dos tecidos, favorecendo sua manipulação. Dessa forma, podem ser atraumáticas (anatômica) ou traumáticas com “dente de rato”, que são usadas na confecção de pontos na pele.

Em geral, após o paciente estar anestesiado, utiliza-se as pinças de dissecação traumática para atestar a anestesia. Para isso, pergunte ao paciente: “senhor(a), está sentindo alguma dor?”. É importante que a pergunta se refira à **dor**, uma vez que a anestesia não suprime a sensibilidade completa.

Os **porta agulhas** são usados para a **condução da agulha curva**. Esse instrumental é um dos protagonistas do seu procedimento, fundamental para a manipulação adequada do fio agulhado.

As **agulhas** podem ser curvas (mais usadas) ou retas. Ainda, podem ser traumáticas, quando o fio não vem montado e há um orifício para sua colocação ou atraumáticas, ou seja, já montadas com o fio.

#### **Fios cirúrgicos: qual escolher para a sua sutura?**

Os fios cirúrgicos possuem uma variedade considerável. Essa variação se deve aos diferentes tipos de tecidos a serem suturados, bem como a permanência ou não desse material.

Com isso, os fios podem ser de origem **sintética** ou **orgânica** e **monofilamentares** (levam à menor reação inflamatória) ou **multifilamentares**. Se fossemos pensar em fio ideal, ele deveria ter as seguintes características: ter a resistência tênsil igual a dos tecidos, ser fino, regular, flexível, ter pouca reação tecidual e baixo custo.

Os fios ainda podem ser classificados em **absorvíveis** e **não absorvíveis**:

- **Fios Absorvíveis:**
  - Origem animal: Catgut simples e cromado
  - Origem sintética: Vycril, Dexon, Monocryl, Vycril Rapid e PDS II
- **Fios Não absorvíveis:**
  - Animal: seda
  - Vegetal: Linho e Algodão
  - Sintética: Mononylon (poliamida), Prolene (polipropileno), Mersilene, Polycot, Aciflex

Os fios não absorvíveis, na maioria das vezes, **não precisam ser retirados** e levam à menor reação inflamatória.

O calibre dos fios varia de nº 0 até nº 12.0. Quanto **menor o número de zeros, maior é o calibre** do fio, portanto, um fio 2.0 (dois zeros) é mais calibroso que o fio 4.0 (quatro zeros). Isso é importante por que cada calibre do fio exerce uma **tensão na sutura**, sendo necessária a escolha do calibre adequado.

Além disso, cada calibre tem sua aplicação: oftalmologia e microcirurgia (7.0 – 12.0); face e vasos (6.0); face, pescoço e vasos (5.0); mucosa, tendão e pele- abdome e tronco (4.0); pele- extremidades e intestino (3.0); pele- extremidades-, fáscia e vísceras (2.0); parede abdominal, fáscia e ortopedia (0-3)

### Como escolher o tipo de sutura?

Aa suturas pode ser contínua ou descontínua, possuindo diferenças significativas entre seus objetivos

Na sutura **descontínua** os fios são fixados separadamente, podendo variar a tensão de acordo com a necessidade em cada ponto. É considerada mais segura, já que o rompimento de um ponto não inviabiliza a sutura toda.

É **menos isquemiante**, confere maior permeabilidade à ferida e consegue força tensil maior e de modo mais rápido. Como desvantagens, possui uma elaboração mais lenta e trabalhosa.

Na sutura **contínua**, o fio é passado do início ao fim sem interrupções. É uma sutura de execução mais rápida que a descontínua. É mais hemostática, tendo a mesma tensão em todo percurso da sutura.

Como desvantagens, pode ser **estenossante e impermeável** e o rompimento de um ponto pode comprometer toda a sutura. Além disso, a sutura contínua tem uma tendência a reduzir a microcirculação das bordas da ferida, prolongando a fase destrutiva da cicatrização e aumentando formação de edema.

Geralmente usa-se **fios absorvíveis nas suturas contínuas**.

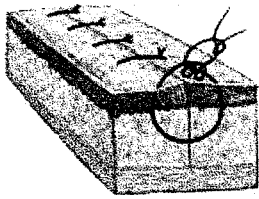
### Quais são as suturas com pontos descontínuos?

Como comentamos, os pontos descontínuos promovem menos tensão. Além disso, é uma técnica que permite a drenagem de fluidos da cavidade, podendo ser positiva a depender do prognóstico.

#### Ponto simples

A técnica de ponto simples é relativamente simples e envolve passar a agulha através de uma borda da pele, depois através da outra borda, formando uma espécie de laço que é puxado suavemente para aproximar as bordas da ferida.

Em seguida, o fio é amarrado para manter as bordas unidas. Esse processo é repetido ao longo da ferida até que todas as áreas que precisam ser fechadas estejam devidamente suturadas.



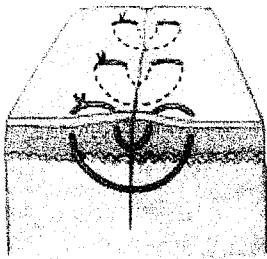
### Ponto simples invertido

Variação do ponto simples, onde o nó fica oculto dentro do tecido. É um ponto de sustentação permanente que tem a finalidade de reduzir a tensão na linha de sutura.

### Donatti ou U vertical

É a associação de dois pontos simples. Cada lado da borda é perfurado duas vezes. Assim, a primeira transfixação ocorre há até 10mm da borda e inclui pele e camada superior do subcutâneo, já a segunda perfuração é trans-epidérmica, há cerca de 2mm da borda. Esse ponto é também conhecido como “longe-longe, perto-perto”, apenas para fins didáticos.

É um ponto que promove **boa hemostasia**, sendo mais utilizado quando há hemorragia subdérmica e dérmica. Reduz tensão e promove boa coaptação das bordas, evitando sua invaginação, entretanto, o resultado estético é inferior.



### Ponto em U horizontal ou Colchoeiro

É semelhante ao Donatti, diferindo na posição horizontal das alças. Dessa forma, é utilizado para produzir hemostasia e em suturas com alguma tensão (como cirurgia de hérnias, suturas de aponeurose), que impede a coaptação perfeita das bordas.

### Ponto em X

Executado para que fique duas alças cruzadas. Esse ponto aumenta a superfície de apoio de uma sutura para hemostasia ou aproximação.

É usado em fechamento de paredes e suturas de aponeurose, músculos, e até em couro cabeludo.

### Suturas com pontos *contínuos*

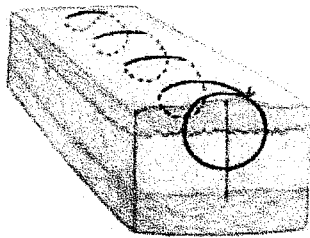


Por outro lado, os pontos contínuos fornecem uma tensão maior. Embora a hemostasia e junção das bordas seja maior, bem como a hemostasia, o rompimento de um dos pontos (deiscência), compromete toda a sutura.

### Chuleio simples

Sutura rápida e de fácil execução, aplicada em qualquer tecido com bordas não muito espessas.

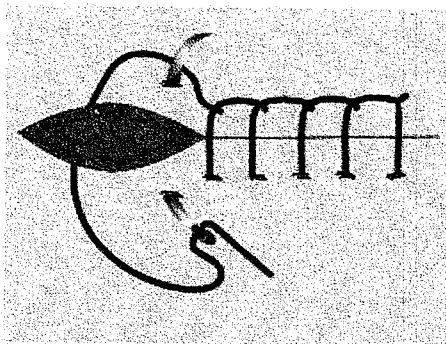
Assim, é muito usada em suturas de vasos, por que faz boa hemostasia e pode ser usada também em peritônio, músculos aponeurose e tela subcutânea.



### Chuleio ancorado

É uma variação do chuleio simples. Dessa forma, o fio passa externamente por dentro da alça anterior, fazendo uma âncora, antes de ser tracionado.

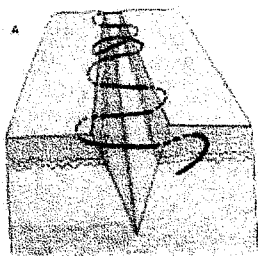
É mais hemostática que a anterior e por isso mais isquemante.



### Intradérmica

É um tipo de sutura que tem um ótimo resultado estético. Nessa técnica a agulha passa horizontalmente através da derme superficial, paralelo à superfície da pele, aproximando as bordas. Por isso não deixa impressões de sutura no tecido externo.

Utilizado em feridas com pouca tensão.



**Que tipo de sutura e qual fio escolher?**

A sutura de boa qualidade, que garante hemostasia e evita uma resposta tecidual exacerbada precisa de boa técnica. Parte dela é saber escolher o fio "ideal" para cada tipo de pele.



Nossa  
**Santa Casa**  
Gratuito - São Paulo

**Santa Casa de Misericórdia de Guairá**  
Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)  
Fone (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento

**HABILITAÇÃO EM SUTURA SIMPLES PARA ENFERMEIROS**  
**DATA: 31/03/2025 HORÁRIO: 09:00 Às 12:00**

**Instrutora: Maria Carolina Belo da Cunha**  
**Doutora em Atenção à Saúde**  
**Mentora de Carreiras na Enfermagem**

	NOME	ASSINATURA
1	Adriana Chacabarro	Adriana
2	Letícia Conceição de Jesus	Letícia C.
3	Glana Garcia Real Felix	Glana
4	Fernanda Maria N. Barros	Fernanda
5	Jaqueline do Soc	Jaqueline
6	Simone Silva	Simone
7	Laureane Matar	Laureane
8	Wagner Tereza da Silva	Wagner
9	Atílio Martins Bernal da Silva	Atílio
10	Tamara Beraldo	Tamara
11	Rodrigo de Souza Fomello	Rodrigo
12	Anderson dos Reis	Anderson
13	Anna Carolina de Jesus Jacomini	Anna Carolina
14	Luizana Idina Cirilo	Luizana Idina
15	Alminda Alminda Tereza	Alminda
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		