

## 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 N° 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	CONVÉNIOS
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 municípios 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 Diagnóstica: 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</b>			
02.03.02.003-0	Diagnóstico 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	Diagnóstico 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 – Diagnóstico 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/ fotoestímulo	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 Diagnóstica	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
			COMISSÕES
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; Cumpriu 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; Cumpriu 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	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
	Notificação dos óbitos maternos e neonatais, identificando: nome da mãe; endereço; idade; UBS que realizou o pré-natal	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 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	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 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	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas noturno na pediatria e maternidade	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
	Manter implantado o horário de visitas diárias de no mínimo	Cumpriu - 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

**ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL**

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

#### **POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS**

Farmácia	Funcionamento do Serviço de Farmácia de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
----------	---	---	-----------

#### **SAÚDE DO TRABALHADOR**

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
---	--	---	-----------

#### **SANGUE**

Banco de sangue	Funcionamento do Banco de Sangue de acordo com as normas da ANVISA.	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
-----------------	---	---	-----------

#### **ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

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
------------------------	---	---	-----------

#### **SAÚDE DA MULHER**

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
--	---	---	-----------

#### **HIV/DST/AIDS**

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

	congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas	Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	
<b>ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS/ELETIVAS</b>			
Cirurgias eletivas	Diminuição de 10% ao ano na taxa de infecção hospitalar após cirurgia.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 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	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 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	Cumpriu – 10 pontos Não cumpriu – 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	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Monitoramento interno de acompanhamento de metas	Instituir e manter comissão interna de monitoramento do convênio SUS	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Atualização do CNES	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu parcialmente – 5 pontos; Não cumpriu – 0 ponto.	EXECUTADO
Escala de plantão	Identificar e divulgar escala dos profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, contendo nome e especialidade do	Cumpriu - 10 pontos; Cumpriu 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.

Guáira/SP, 23 de maio de 2025.



**BEATRIZ OLANDA 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  
03/2025Pág:  
1 de 2

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

**I – PAUTA**

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

**II – ASSUNTOS DISCUSSÕES**

- 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.
- Analise do mês Março

**III – ASSINATURA DOS PRESENTES**

1.	
2.	
3.	
4.	 Lamy Tamam Kassem Pinheiro Enfermeira COREN-SP: 219301



ATA

Data:

31/03/2025

**Formação da Comissão de Revisão de  
Prontuários**Reunião  
03/2025Pág:  
2 de 2

<b>Drº Rafael Zeme</b>	<b>Diretor Técnico</b>
<b>Beatriz Iolanda Mira Rodrigues</b>	<b>Administradora</b>
<b>Edmara Candida Tavares</b>	<b>Gerente de Enfermagem</b>
<b>Lamya Tamam Kassen Pinheiro</b>	<b>Enfermeiro</b>

**II – PAUTA**

- Análise dos prontuários do mês de Março de 2025

**III – ASSUNTOS DISCUTIDOS**

5. 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

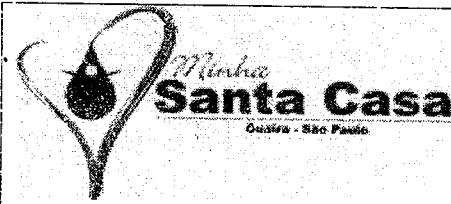
Y.A.M.F prontuário 68007

6. 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 médica, 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)
7. Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

**III – ASSINATURA DOS PRESENTES**

1.	
2.	
3	
4	

Lamya T. Kassen Pinheiro  
Enfermeira  
COREN-SP: 219301



ATA

Data:

31/03/2025

**Formação da Comissão de Revisão de  
Prontuários**Reunião  
03/2025Pág:  
1 de 2

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

**I – PAUTA**

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

**II – ASSUNTOS DISCUITIDOS**

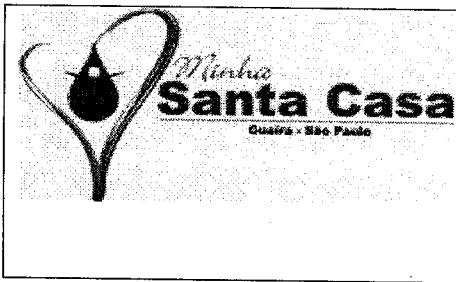
- Definição dos membros citados como integrantes da Comissão de Revisão de Prontuários
- Explicado as funções das comissões nos termos descritos no regimento interno.
- A comissão se reunirá a cada dois meses, onde serão avaliados prontuários de maneira amostral e realizados ações pertinentes, bem como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

**III – ASSINATURA DOS PRESENTES**

1.	
2.	
3.	
4.	

Lamy T. Kassem Pinheiro  
Enfermeira  
COREN-SP: 219301

Até a próxima reunião de 2025



ATA

Data:

31/03/2025

**Formação da Comissão de Revisão de  
Prontuários**Reunião  
03/2025Pág:  
2 de 2

<b>Drº Rafael Zeme</b>	<b>Diretor Técnico</b>
<b>Beatriz Iolanda Mira Rodrigues</b>	<b>Administradora</b>
<b>Edmara Candida Tavares</b>	<b>Gerente de Enfermagem</b>
<b>Lamya Tamam Kassen Pinheiro</b>	<b>Enfermeiro</b>

**II – PAUTA**

- Análise dos prontuários do no mês de Março de 2025

**III – ASSUNTOS DISCUTIDOS**

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

A. Março

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

6. 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 médica, 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)

7. Em anexo checklist de coleta de dados dos prontuários analisados nesta reunião.

**III – ASSINATURA DOS PRESENTES**

1.	
2.	
3	
4	 Lamya T. Kassen Pinheiro Enfermeira COREN-SP: 219301



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.	EMISSÃO: 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.



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

**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 diminuírem a gravidade dos pacientes estão maiores em relação ao início do surto de dengue.



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.	EMISSÃO: 18/03/2025	LOCAL: SANTA CASA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÍRA

3. Das assinaturas.

Dr. Thiago Cesar Pardi  
Infectologista / RQE 104142  
CRM-SP 226100

Dr Thiago Cesar Pardi (médico infectologista SCIH).

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

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

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

Ana Carolina Minoda (enfermeira).

Kenia de Lima Silva (enfermeira coordenadora do serviço de higiene). Beatriz Iolanda Mira Rodrigues

Beatriz Iolanda Mira Rodrigues  
Beatriz Iolanda Mira Rodrigues (chefe geral administração).

Esmara Candida Tavares  
Esmara 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).

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

Gabriel Bento da Silva  
Gabriel Bento da Silva (responsável pelo laboratório interno).

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

Dra. Carla Campos do Prado Evangelista  
Farmacêutica  
CRF 28843

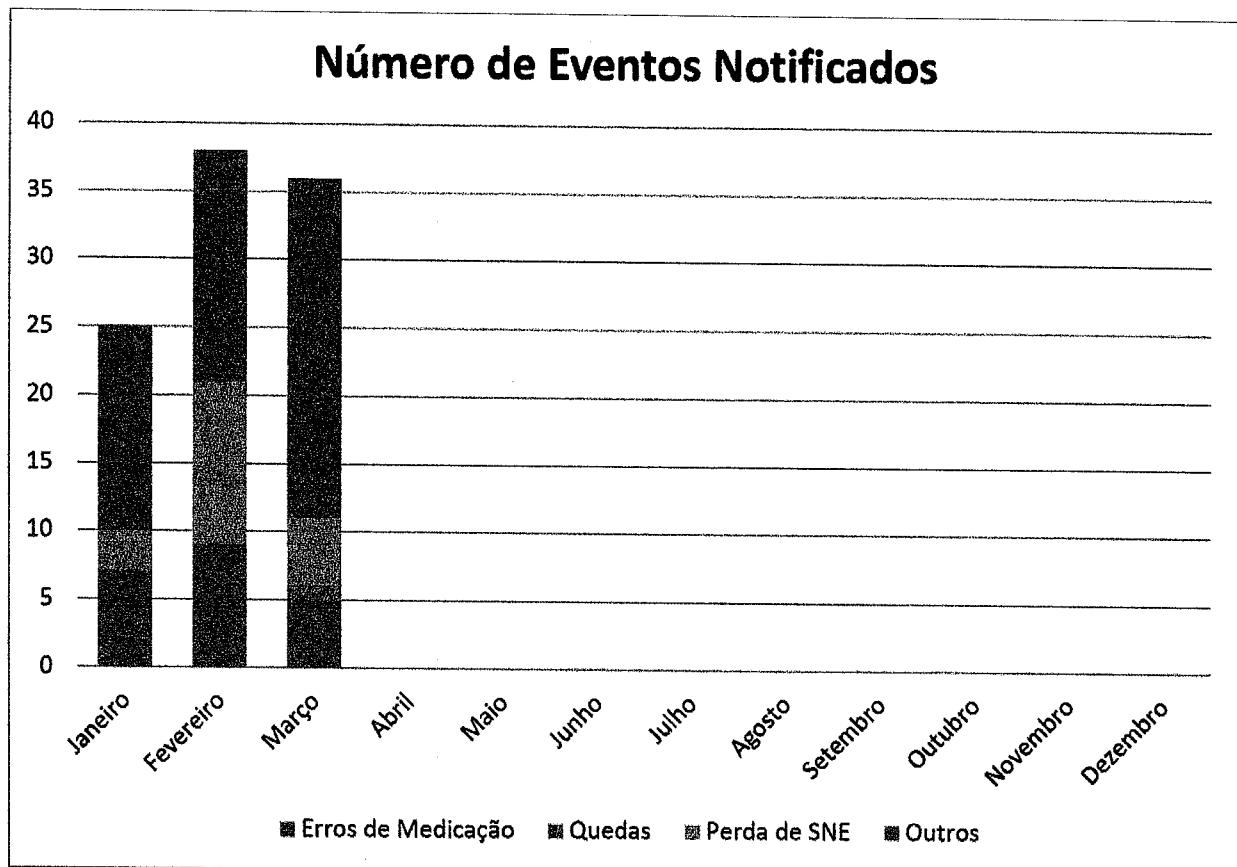
Taís Maira S. R. Escavassa  
Tec. de Segurança do Trabalho  
Registro: 0127632/SP

Guaíra, 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

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Claudinéia M. de Souza".

Claudinéia Marques de Souza

COREN-SP -ENF 515386

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Edmara Candida Tavares".

Edmara Candida Tavares

COREN-SP-ENF-180849

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

## 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

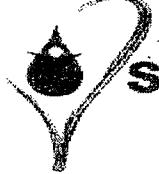
Paciente, 81 anos, portadora de demência, colite, anemia, arritmia, às 20:00hs foi admitida em leito de enfermaria para cuidados paliativos. Instalada dieta em Sme, catéter de o2 para conforto. Paciente mantendo calma no leito. Às 05:35 paciente apresenta extremidades frias, ausência de pulso central, comunicado o plantonista, realizado Ecg, onde a mesma se fez presente e declarou óbito às 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 contactante, em uso de ATB (Ceftadizima, Azitromicina). Recebeu 1 CH de hemácias. Punctionado CVC, e inicia Noradrenalina. Paciente gravíssimo, em uso de altas drogas vasoativas, evolui com parada cardiorrespiratória e óbito no dia 04/03/2025 às 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. Pôs tardiamente 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.

 <p><b>Santa Casa</b> Guadalupe - São Paulo</p>	<b>ATA</b>	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 contactante 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 enema 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 videolaparoscopia. 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. 20/03/2025 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>ATA</b>	Data: 03/2025	
<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	Reunião: 04/2025	Pág.: 9 de 9

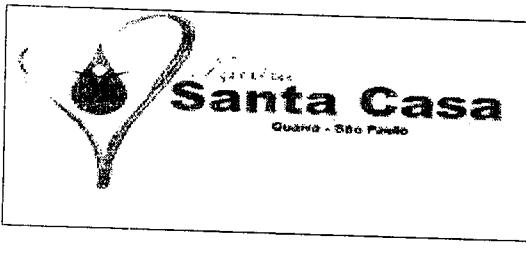
SARA grave extrapulmonar. Foi entubada em sala de emergência do Pronto Atendimento, e encaminhada para Uti, onde iniciou uso de Noradrenalina, sedada com Midazolan e Fentanil, em ventilação mecânica com FIO o2 a 100%. Realizada passagem de Cvc. Acrescentado ATBS (Ceftriaxona, Metronidazol, Meropenem 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 prescrita 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 com 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 hematometria. 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 às 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



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 pao, no momento paciente estável as custas de Noradrenalina, Vasopressina, sedado com Fentanil e Midazolan e neurobloqueado com Cisatrácurio. 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 Lumen 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, ddoc, 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



ATA

Data: 03/2025

## COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Reunião:  
04/2025Pág.:  
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 SNG 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

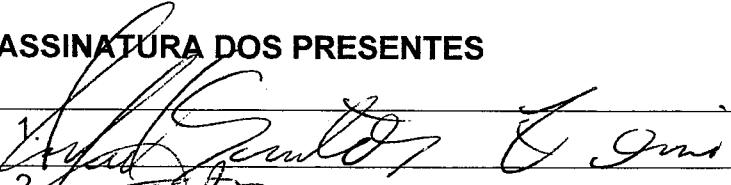
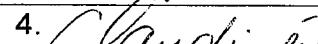
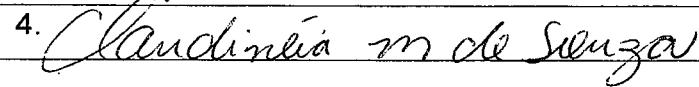
**2. EVIDENCIANDO MELHORIAS:**

- **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 clínico do paciente.

 <p><b>Santa Casa</b> Guarulhos - São Paulo</p>	ATA	Data: 03/2025
	<b>COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS</b>	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 enfermaria.
- **Estabelecer protocolo entre equipe:** quando houver transição de paciente de enfermaria 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 enfermaria.

### III – ASSINATURA DOS PRESENTES

1.	
2.	
3.	
4.	



### Plano de Trabalho – Mês 03/2025

Responsável: Nadiege da Silva Santana de Freitas

Função: Assistente Social

Setor: 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  
Assistente Social  
CRESS-SP 69410



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

*Lo*



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



## **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



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



## **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 S. Freitas*  
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. Minoda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137

### 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:

Guaira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EQUIPE DE ENFERMAGEM

CLIENTE/RESPONSÁVEL



Santa Casa de Misericórdia de Guaiára  
Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaiára (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 CEA

PACIENTES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2875
CONVÊNIO MÉDICO	2890
PARTICULAR	8

ACOMPANHATES	TOTAL REFEIÇÕES
SUS	2379
CONVÊNIO MÉDICO	2600
PARTICULAR	8
<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>719</b>

Marcela de Britto  
Nutricionista  
CRN-3 50824

**Nutricionista**

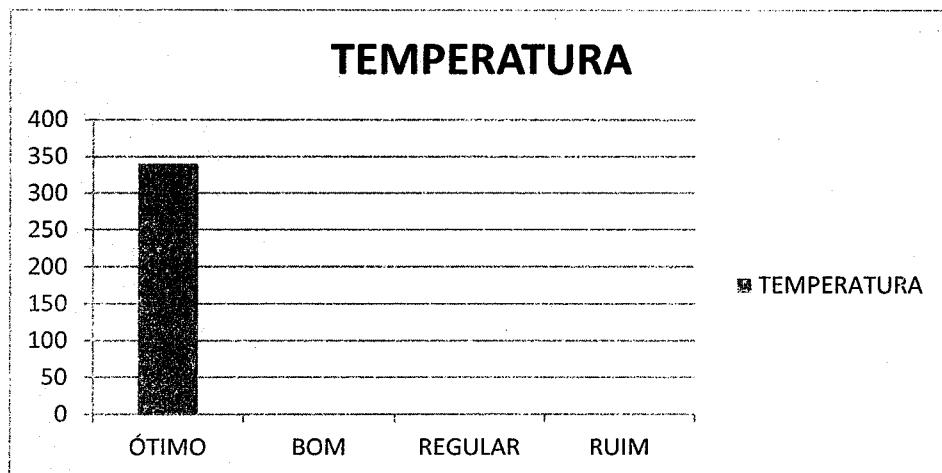
## PESQUISA DE SATISFAÇÃO – MARÇO DE 2025

- 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.

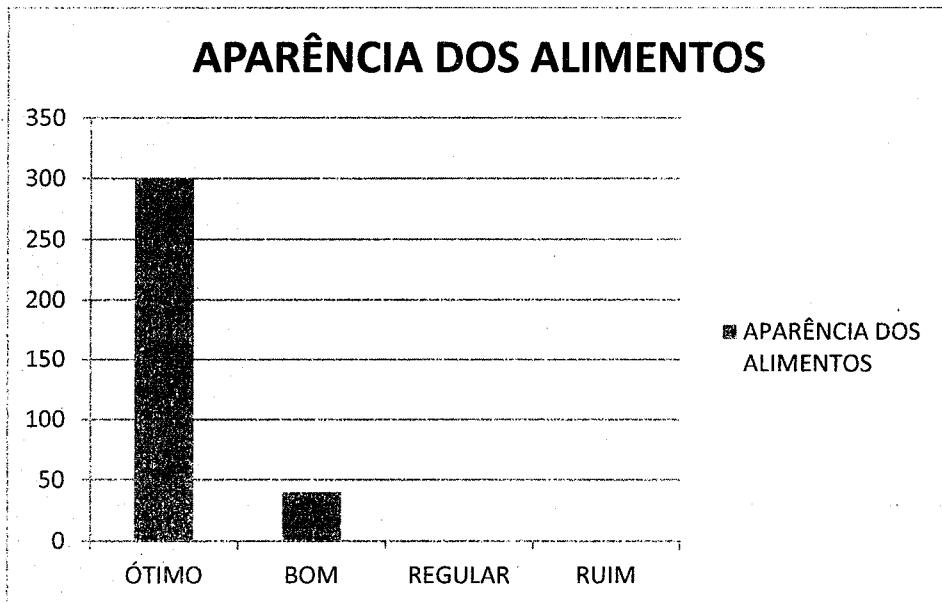
A pesquisa de satisfação contém os seguintes tópicos avaliados: **Temperatura da refeição, aparência dos alimentos, variedade do cardápio, atendimento da equipe de nutrição e sabor da refeição.**

Segue em anexo os seguintes resultados:

Temperatura da refeição: 340- ótimo.

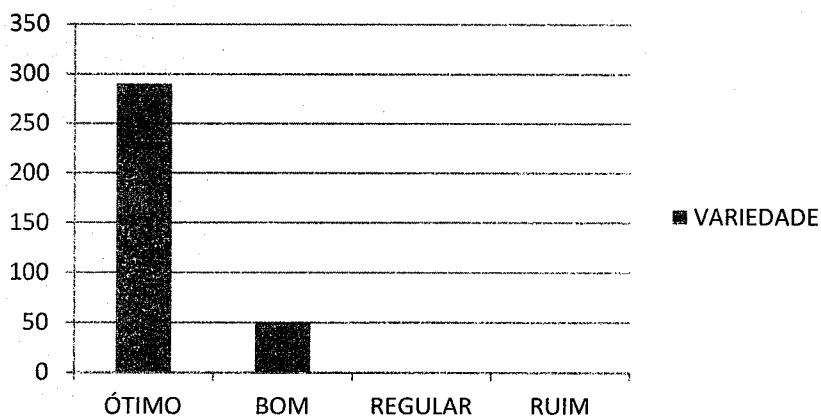


Aparência dos alimentos: 300- ótimo, 40 bom.



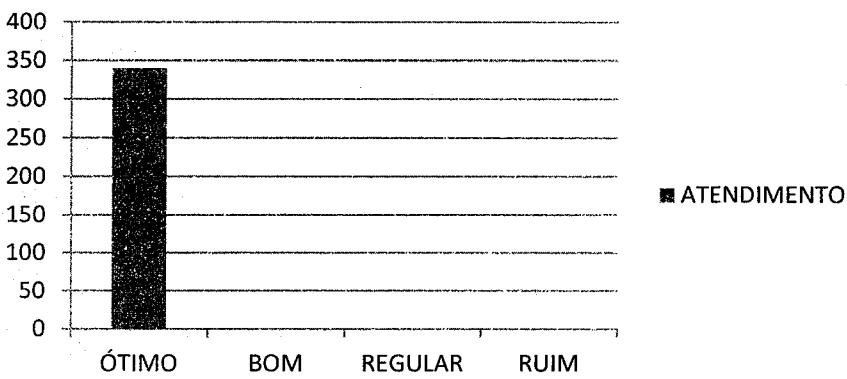
Variedade do cardápio: 290- ótimo. 50- bom

### VARIEDADE



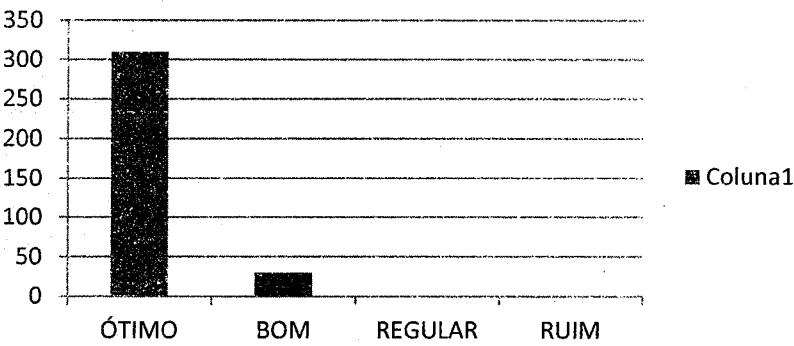
Atendimento na hora de servir: 340 ótimo.

### ATENDIMENTO



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

### SABOR



  
 Marcela de Britto  
 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.

Enfermeira

COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minóda de Oliveira

Enfermeira

Coren-SP: 0102137



**Santa Casa de Misericórdia de Guaiára**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaiára (SP)  
Fone / Fax: (17) 33332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isento  
Guaiára - São Paulo

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

**MÊS: Março 2025**

<b>NOME</b>	<b>DATA DA INTERNAÇÃO</b>	<b>DATA DA ORIENTAÇÃO</b>	<b>ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE</b>	<b>ASSINATURA DO ENFERMEIRO QUE ORIENTOU SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO</b>
Isabeli Ap. dos Santos	03/10/23	03/13	X Ana Cláudia	Mônica
Fulânia Rodrigues de Oliveira	05/10/23	06/10/23	X Lívia	Mônica
Letícia dos Santos Silveira	07/10/23			
M. Edvaldo C. P. C.	12/10/23	13/10/23	X Maria Eduarda	Mônica
Aliney A. F. M.	12/10/23	03/10/23	X Daiane	Mônica
Jovim da Silva Souza	13/10/23	13/10/23	X Valéria	Mônica
Lucyane Mariano S. Machado	13/10/23	13/10/23	X Leilane	Mônica
Lívia da Rosa Pimentel	14/10/23	15/10/23	X Gisele	Mônica
Monique C. F. Correia	14/10/23	15/10/23	X Graziela	Mônica
Rebeca Ap. Mendes	15/10/23	17/10/23	X Fernanda	Mônica
Bruno do S. Mendes	17/10/23	17/10/23	X Bruna, Júlia	Mônica
Glenice Estelamis R. B.	18/10/23	19/10/23	X Gessica	Mônica
Kelli Ap. dos Santos	19/10/23	19/10/23	X Anna P.	Mônica
Laonilene Ribeiro Oliveira	19/10/23	19/10/23	X Carolina	Mônica
Luciana Ferreira S.	21/10/23	21/10/23	X Ana Paula	Mônica



**Santa Casa de Misericórdia de Guáira**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guariba (SP)  
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Insc. Estadual: Isc.

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

MÊS: Março 2025



**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. Minoda de Oliveira

Enfermeira Coren – SP 0102137

À Administração da

Santa Casa de Misericórdia de Guaíra - SP

SANTO CASO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAIRA

2078414

351740

maio 2025

				Poder	Mário C. de O. Filho	O K	O K
1	Gonçalves Ap. dos Santos	01103	O K				
2	Guilherme P. de Oliveira	05103	O K				
3	José Gher. dos Santos Lima	07103	O K	Okice	O K	O K	
4	Luziuso de Souza Vicente	13103	O K	6000	O K	O K	
5	Aluis. Mauro S. Melchior	13103	O K	Hilário	O K	O K	
6	Yadson. Alencar R. P.	14103	O K	Yosefem	O K	O K	
7	Homônimo C.R. F. C	14103	O K	Paulo	O K	O K	
8	Cecília Ap. Mendes	15103	O K				
9	Bruno dos Santos N.	1713	O K	Aylene	O K	O K	
10	Alcione Estefânia R. B.	18103	O K	Alelus Mendes do Salto	O K	O K	
11	Kley Ap. D. S. F	19103	O K	Baranger R. Rosane	O K	O K	
12	Colquim Luis D.	19103	O K	Gadel	O K	O K	
13	Conrado da F. A.	20103	O K	Maria	O K	O K	
14	Denise F. Furtado	21103	O K	Paula	O K	O K	
15	Giovanna m. o. L.	26-05	O K	Carla: magal	O K	O K	
16	Raúlone S. Amorosa	27103	O K	Indumini Douglas	O K	O K	
17	Ivone G. Almeida	31103	O K	Tecelus	O K	O K	
18	Patrícia P. dos Santos	31103	O K	Sannur	O K	O K	
19	- - - - -	-	-	-	-	-	-
20	- - - - -	-	-	-	-	-	-
21	- - - - -	-	-	-	-	-	-
22	- - - - -	-	-	-	-	-	-
23	- - - - -	-	-	-	-	-	-
24	- - - - -	-	-	-	-	-	-
25	- - - - -	-	-	-	-	-	-
26	- - - - -	-	-	-	-	-	-
27	- - - - -	-	-	-	-	-	-
28	- - - - -	-	-	-	-	-	-
29	- - - - -	-	-	-	-	-	-
30	- - - - -	-	-	-	-	-	-

**Santa Casa de Misericórdia de Guáira**

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

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

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

Guáira, 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. Minoda 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	04	02	03	04
02	01	02	03	04
03	01	02	03	04
04	01	02	03	04
05	01	02	03	04
06	01	02	03	04
07	01	02	03	04
08	01	02	03	04
09	01	02	03	04
10	01	02	03	04
11	01	02	03	04
12	01	02	03	04
13	01	02	03	04
14	01	02	03	04
15	01	02	03	04
16	01	02	03	04
17	01	02	03	04
18	01	02	03	04
19	01	02	03	04
20	01	02	03	04
21	01	02	03	04
22	01	02	03	04
23	01	02	03	04
24	01	02	03	04
25	01	02	03	04
26	01	02	03	04
27	01	02	03	04
28	01	02	03	04
29	01	02	03	04
30	01	02	03	04
31	01	02	03	04

**Santa Casa de Misericórdia de Guáira**

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

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

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

Guáira, 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  
 OBJETO LICENCIADO: UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS  
 ESTABELECIMENTO

DATA DO PROTOCOLO: 10/01/2025

DETALHE: 031 DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRÁ  
 NOME FANTASIA: SANTA CASA DE GUAIRÁ  
 CNPJ / CPF: 48.341.283/0001-61  
 LOGRADOURO: Rua 24

CNPJ ALBERGANTE: 48.341.283/0001-61

NÚMERO: 872

BAIRRO: PARANOÁ  
 MUNICÍPIO: GUAIRÁ  
 CEP: 14790-000  
 PÁGINA DA WEB:

UF: SP

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINE 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 GUAIRÁ CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRI-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 DESTE DOCUMENTO. ASSUMEM AIINDA 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.

Wilker Gomes da Cunha  
 Chefe do Departamento de  
 Vigilância em Saúde  
 Credencial 351740610033

GUAIRÁ

LOCAL

CIENTES:

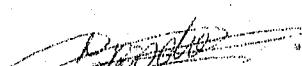
25/02/2025

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

  
 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

19/03/25

DATA DE CIÊNCIA

46

**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.

  
Cláudia 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

DATA DO PROTOCOLO: 16/02/2024

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

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

NÚMERO: 872

LOGRADOURO: Rua 24

COMPLEMENTO:

BAIRRO: PARANÁ

MUNICÍPIO: GUAÍRA

CEP: 14790-000

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCINE LUCAS

CONSELHO REGIONAL: COREN

CPF: 223.40566893

UF: SP

Nº INSCRI CONSELHO PROF: 30604

RESPONSÁVEL TÉCNICO: WILIAM SANTOS ZEME

CONSELHO REGIONAL: CRM

CPF: 303.9369864

UF: SP

Nº INSCRI CONSELHO PROF: 167798

# 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 CUMPRI-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OS SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAI XIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTE DOCUMENTO.

SSUMEM 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 REVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

GUAÍRA

OCAL

IENTES:

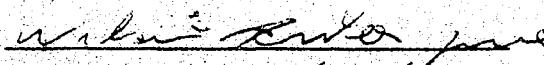
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

20/03/2024

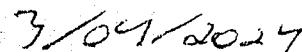
DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

Wilker Gleria de Oliveira  
Chefe do Departamento de  
Vigilância em Saúde  
Credencial 3517406-0033



ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO



DATA DE CIÊNCIA

3/04/2024

49



**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>		
Título do Documento	<b>Higiene e Saúde dos Manipuladores</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026
		Versão: 1	

**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

1  
Elaborado: Taíza F. Mendes Santos  
Cargo: Técnica em Nutrição  
CRN: T-117508

50



**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	Higiene e Saúde dos Manipuladores	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 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>		
Título do Documento	Higienização de pisos, rodapés, grelhas e ralos	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 12/07/2026

**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 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 Guaira sp	
Título do Documento	Higienização de Utensílios	Emissão: 12/07/2024 Versão: 1	Próxima revisão: 12/07/2026

**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 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;
- Borifar álcool 70%;
- Secar com pano perfex.

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



**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	Higienização de janelas, paredes, portas e ventiladores	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 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 perfex.

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



**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;
- Borifar álcool 70%;
- Deixar secar naturalmente.

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



**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 Guaira 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 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 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>Higienização e desinfecção de vegetais folhosos</b>	Emissão: 12/07/2024	Próxima revisão: 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 de Misericórdia de Guáira**

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

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

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

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Local: Santa Casa de Misericórdia de Guáira sp	
Título do Documento	Higienização e desinfecção de vegetais não folhosos e frutas	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 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 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;

Desinfectar 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 de Misericórdia de Guáira**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guáira (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 Guaira 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

*M.B.S.H*  
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. Minoda 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.

**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. Minôda*

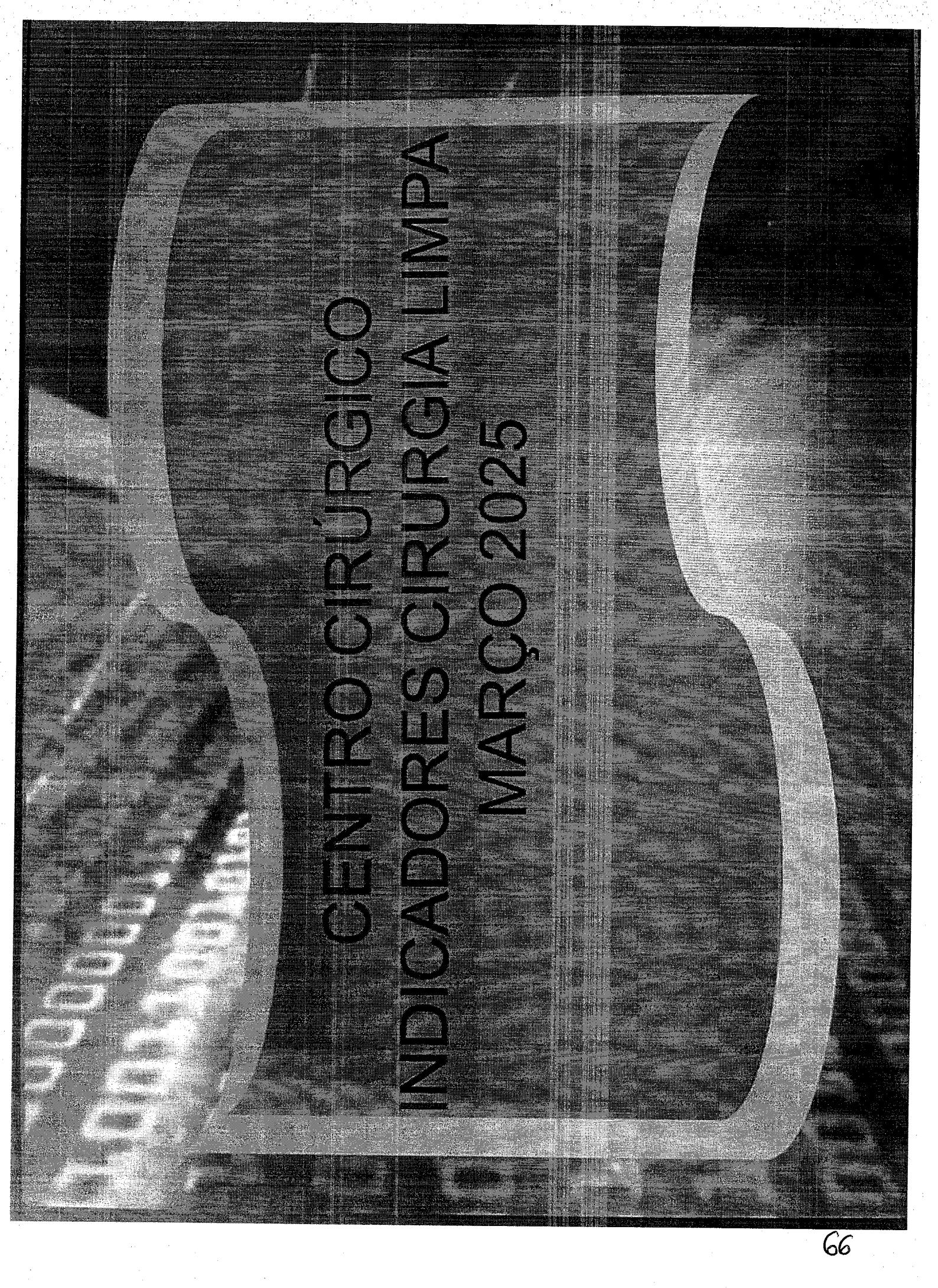
Enfermeira

COREN-SP: 0102137

Ana Carolina M. Minôda de Oliveira

Enfermeira

Coren – SP: 0102137



**CENTRO CIRÚRGICO  
INDICADORES CIRUGIA LIMPA**

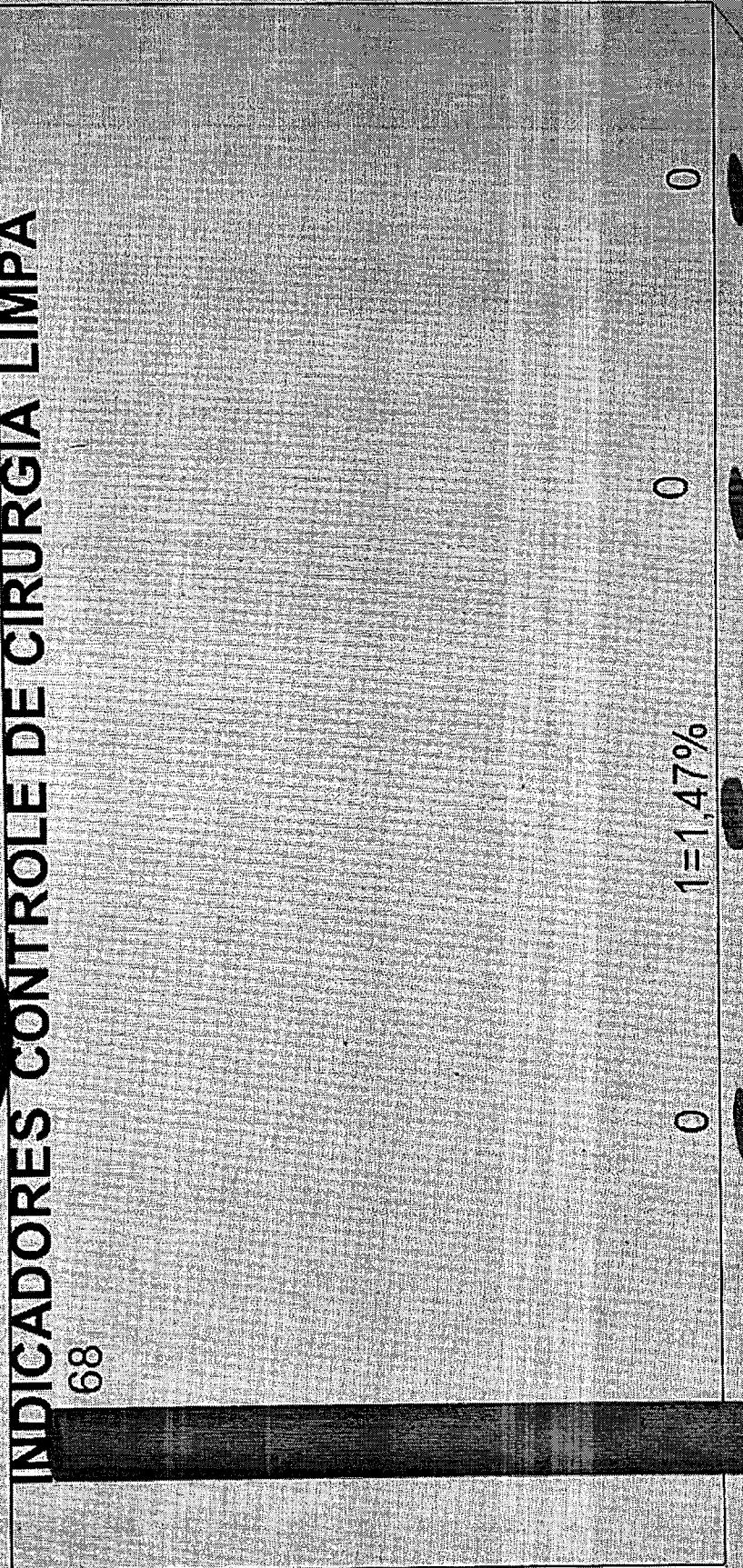
**MARZO 2025**

TOTAL ENTREVISTAS  
REALIZADAS: 68

**FEBRE: 0**  
**ARDÊNCIA AO URINAR: 1**  
**VERMELHIDÃO NA INCISÃO: 0**  
• **INTERRAÇÃO PÓS CIRURGIA: 0**

## INDICADORES DE CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

68



ARDENCIAS AO VERMELHIDAO NA INCISAO URINAR  
INTERNACAO POS CIRURGIA

FEBRE ARDENCIAS AO VERMELHIDAO NA INCISAO URINAR

PACIENTES ENTREVISTADOS  
INDICADORES DE CONTROLE DE CIRURGIA LIMPA

**RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - CONSULTA SIRESP**

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRÁ

15-05-2025 14:32

PERÍODO: 01-03-2025 à 31-03-2025

Especialidade	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 Colecistectomia	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>

**RELATÓRIO OFERTADO / AGENDADO / REALIZADO - EXAME****SIRESP**

UNIDADE EXECUTANTE: SANTA CASA GUAIRA

15-05-2025 14:33

PERÍODO: 01-03-2025 à 31-03-2025

Exame	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
Total	1.716	1.390	1.221

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
<b>Total QTD:</b>	<b>300</b>	

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>		<b>300</b>	<b>R\$ 410.568,41</b>
Internações hospitalares (MAC) - Total		271	R\$ 342.038,62
<i>Cirurgias Eletivas Resolução SS-12</i>		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/Exerese 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

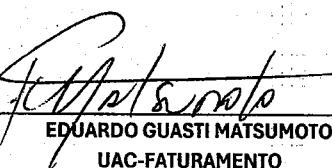
Paço Municipal “Messias Cândido Faleiros”

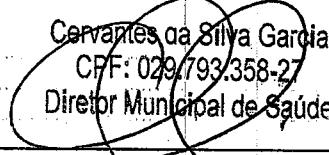
E-mail Prefeitura@guaira.sp.gov.br



<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 vigília c/ com s/ foto-estímulo (EEG)	5	R\$ 56,70
02.11.07.014-9	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	R\$ 0,00
02.11.07.042-4	Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva (reteste da orelhinha)	2	R\$ 27,02
02.11.08.005-5	Espiografia ou prova de função pulmonar completa com bronco	0	R\$ 0,00
02.11.04.006-1	Tacocardiografia ante-parto	34	R\$ 57,46
			R\$ 2.073,46
<b>03.01.01</b>	<b>Consultas médicas/outros 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

<b>03.03.09</b>	<b>Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
03.03.09.003-0	Infiltração de substâncias 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
<b>03.09</b>	<b>Procedimento FAEC</b>	<b>8</b>	<b>R\$ 2.406,24</b>
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
<b>04.01</b>	<b>Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa</b>	<b>14</b>	<b>R\$ 130,41</b>
04.01.01.004-0	Eletrocoagulação de Lesão Cutânea	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 Química de lesões Cutâneas	6	R\$ 71,04
04.01.01.012-0	Retirada de Lesão por Shaving	3	R\$ 59,37
<b>04.03</b>	<b>Cirurgia do sistema nervoso central e periférico</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.04</b>	<b>Cirurgia das vias aéreas superiores da face ,da cabeça e do pescoço</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.05</b>	<b>Cirurgia do aparelho da visão</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.06</b>	<b>Cirurgia do aparelho circulatório</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.07</b>	<b>Cirurgia do aparelho digestivo,órgãos anexos e parede abdominal</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.08</b>	<b>Cirurgia do sistema osteomuscular</b>		<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.09</b>	<b>Cirurgia do aparelho geniturinário</b>		<b>R\$ 0,00</b>
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 útero	0	R\$ 0,00
<b>04.10</b>	<b>Cirurgia de mama</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.11</b>	<b>Cirurgia obstétrica</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>04.13</b>	<b>Cirurgia reparadora</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL DE PROCEDIMENTOS SIA/SUS ...</b>			<b>R\$ 90.050,46</b>
<b>TOTAL SIA E SIHD ...</b>			<b>R\$ 500.618,87</b>

  
**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 / /**



## Santa Casa de Misericórdia de Guaiá

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guaiá (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

	Altas Reais	Óbito -24H	Óbito +24H	Trans Reais	Total Hosp	Total Saida	Total Trans Reais	Total Total	Total Inter	Total Leito	Pac. Dia	Pac. Dia	Média Dia	Infec Parto	% Ocup.	Media Freq.	Giro Morta	Mort Geral	Mort Inst	% Inf Hosp	% Pac Dia	Total Pac.		
MATERNIDADE	22	0	0	0	22	0	21	0	0	0	66	2.13	8	0	0.00	3.00	0.00	0.00	0.00	5.80	24			
POSTO 26	179	2	1	183	1	184	186	0	186	20	620	412	13.29	7	0	66.45	2.25	9.15	1.64	0.55	0.00	36.20		
POSTO 27	86	1	1	90	0	90	87	1	88	17	527	353	11.39	1	0	66.98	3.92	5.29	2.22	1.11	0.00	31.02		
POSTO 28 PEDIA	11	0	0	11	0	11	10	0	10	2	62	21	0.68	0	0	33.87	1.91	5.50	0.00	0.00	1.85	11		
RPA CENTRO CIR	42	0	0	0	42	1	43	39	1	40	0	50	1.61	2	0	0.00	1.19	0.00	0.00	4.39	42			
UTI GERAL ADUL	24	0	4	1	29	1	30	33	1	34	10	310	236	7.61	1	0	76.13	8.14	2.90	13.79	13.79	38		
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>364</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>377</b>	<b>3</b>	<b>380</b>	<b>376</b>	<b>3</b>	<b>379</b>	<b>49</b>	<b>1519</b>	<b>1138</b>	<b>36.71</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>74.92</b>	<b>3.02</b>	<b>7.69</b>	<b>2.39</b>	<b>1.59</b>	<b>0.00</b>	<b>100.0</b>	<b>401</b>

### FILTROS SELECIONADOS

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

Censo:

Categoria:

Unidade:

Sexo:

Caráter:

Centro de Custo:

Convênios:

Tipos de Serviço:

Especialidades:

Total de Leitos:

Número total de diárias disponíveis no período.  
Número total de dias de internação de todos pacientes por período.

LEITO DIA:  
PACIENTE DIA:  
MÉDIA DE PACIENTE DIA:  
MÉDIA DE PERMANÊNCIA:

Número médio de pacientes internados no hospital por dia.  
Número médio de dias que um paciente fica internado.

### LEGENDA DOS INDICADORES

LEITO DIA:

PACIENTE DIA:

MÉDIA DE PACIENTE DIA:

MÉDIA DE PERMANÊNCIA:





**Santa Casa de Misericórdia de Guáira**

Rua 24, 872 – Jardim Paulista – Guairá (SP)  
Fone / Fax: (17) 3332-7000 CEP: 14790-000  
CNPJ: 48.341.283/0001-61 Iinsc. Estadual: Isen

## **Indicadores Hospitalares de Internação**

## **Indicadores por Centro de Custo - Pac-Dia considerando Transferências e n° Internações**

**ESTRUTURA DE ROTATIVIDADE:** Número médio de paciente que passaram por um leito no período.

**Impresso por BEATRIZ - LGPD:** Relatório pode conter dados pessoais e/ou sensíveis, recomenda-se a destruição após o uso

**REUNIÃO**

Data: 10/02/2025

**COMISSÃO INTERNA DE  
CONTRATUALIZAÇÃO**

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
Lamya 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

Nome: 2078414	Nome Fantasia: SANTA CASA DE GUAIRA	Natureza Jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	CNPJ: 48.341.283/0001-61
Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	Número: 872	Complemento: --	
Logradouro: RUA 24	Município: 351740 - GUAIRA	UF: SP	
Bairro: PARANOA	Dependência: INDIVIDUAL	Reg de Saúde: 0205	
CEP: 14790-000	Subtipo: --	Gestão: MUNICIPAL	
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL			
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: RICARDO CID PARDI	07/02/2025		
Cadastrado em: 25/02/2003	Atualização na base local:		
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO	Última atualização Nacional: 10/04/2025		
<b>Equipamentos/Rejeitos</b>			
<b>Equipamentos</b>			
Equipamento	Existente	Em uso	SUS
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>			
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	1	SIM
Raio X para Densitometria Ossea	1	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>				
Grupo Gerador	1	1	1	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>				
Berço Aquecido	3	3	3	SIM
Bomba de Infusao	53	53	53	SIM
Desfibrilador	5	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	2	2	2	SIM
Incubadora	4	4	4	SIM
MONITOR MULTIPARAMETRO	10	10	10	SIM
Marcapasso Temporario	1	1	1	SIM
Monitor de ECG	8	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	10	10	10	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	13	13	13	SIM
Respirador/Ventilador	16	16	16	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>				
Eletrocardiografo	3	3	3	SIM

Eletroencefalografrafo		1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>				
Endoscópio Digestivo		1	1	SIM
Laparoscópio/Vídeo		1	1	SIM
Microscópio Cirúrgico		1	1	SIM
<b>CUTROS EQUIPAMENTOS</b>				
Aparelho de Diatermia por Ultrasound/Ondas Curtas		1	1	SIM
Aparelho de Eletrostimulação		1	1	SIM
Bomba de Infusão de Hemoderivados		1	1	SIM
Equipamento para Hemodialise		1	1	SIM
Resíduos/Rejeitos				
Coleta Seletiva de Rejeito				
RESIDUOS BIOLOGICOS				
RESIDUOS QUÍMICOS				
RESIDUOS COMUNS				
<b>Hospitalar - Leitos</b>				
	Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS	
COMPLEMENTAR				
UTI ADULTO - TIPO II		10	10	
ESPEC - CIRURGICO				

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

Professionals

Nome	CNS	DI Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp	Total
ADRIANA APARECIDA DA SILVA	980016296664244		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO	NAO SE APLICA	CELETISTA		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	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria 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	0	36	36
ADRIANE CRISTINA VICENTINE RAFACHINE	700503192628650		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ADRIANO MOYESSES CRISTINO	70880304928987		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	6	0	6	6
ADRIELE MENDES FERREIRA	701004866090491		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ADRIELI DE ALMEIDA GOMES	700502917377259		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	30	30
ALANA GARCIA LEAL LEIS	980016281877719		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	0	30	36
ALEXIA TALITA VIAN GIANONI	702801694858867		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ALIER CARLOS DE FREITAS	980016297503581		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	18	24	24
ALINE CRISTINA LOPES PEREIRA DA SILVA	700903909167191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	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	36
ALINE MACIEL DOS SANTOS LOPEZ	706008382547544		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ALINE MELO CALIGARIS	980016285724135		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	0	36	36
AMANDA PAULINO GONCALVES	704008834555462		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
ANA CARLA DALESSANDRA AUGUSTO	700803439384788		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	6	8	14	14
ANA CARLA DE ANDRADE NOGUEIRA	702800561566570		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ANA CAROLINA DE MATOS MAGALHÃES	7005065533354758	225125	MEDICO CLINICO	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24			
ANA CAROLINA MIZUMOTO MINODA	207274643740009	223505	ENFERMEIRO	SIM VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36			
ANA LAURA BATISTA OLIVEIRA	707403084567873	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36			
ANA PAULA DA SILVA FERREIRA MENDES	9800160095010102	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36			
ANA PAULA DE SOUZA	980016276861079	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICO	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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36			
ANDREIA APARECIDA BORGES	980016297567684	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36			
ANTONIO SEFAFIM GIANSANTE	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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36			
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISNUTTO	704608686847228	225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	2	4	6			
ARTHUR EUGENIO CARVALHO BISNUTTO	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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	30	30			
BEATRIZ IOLANDA MIRA RODRIGUES	70000061533801	252105	ADMINISTRADOR	SIM VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	40			
BRENER RODRIGUES DA SILVA	980016289642699	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36			

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
BRUNA LUZA 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 EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	36	0	36	
CAMILA SILVERIO ANTONIO	700001057132904		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO	0	0	0	36	
CARLA CAMPOS DO PRADO EVANGELISTA	708003886670422		223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	40	
CARLOS ROBERTO SILVA JUNIOR	700009470283303		225125	MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	0	0	36	
CAROLINA DUTRA OLIVEIRA	70870115339494		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	
CAROLINE CAMPOS CLEMENTE	704303589027392		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	
CAROLINE CRISTINA MALTA	700006936275502		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	0	18	18	36	
CAROLINI DE CASSIA JORGE MARQUES	709803054121799		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	
CINTIA VIEIRA DE SOUSA	700002159879600		521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	
CLAUDETE MARIA DA SILVA	706702563837216		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	
CLAUDIANA FREITAS AUGUSTO	700207476973324		142205	GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	40	
CLAUDINEIA MARQUES DE SOUZA	704007878780967		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO	0	0	0	36	
DAIANA APARECIDA DA SILVA	704605632967427		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
DAIANE CRISTINA DE SOUSA MONTEIRO	700908988588092		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
DAILA MARA DE OLIVEIRA NOBRE	700107951795414		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
DANIELI DE CAMPOS RUFINO	7005079336882855		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
DANUBIA MARQUES DA SILVA	703005621391678		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	36	0	0	36	
DARA GARCIA VILELA	705008668585350		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
DARLENE MARTINS MARIANO TIAGO	705600421228113		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
DENISE MADALOSSI DIAS CUNHA	705008206226252		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	36	0	36	
DINAMAR TUSSI PINTO	704100776177180		413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	40	
EDER GIROLAMO	704001390966264		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
EDMARA CANDIDA TAVARES	980016277658722		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	10	26	36	
EDNEI JUNIOR DE OLIVEIRA DOS SANTOS	709202292139436		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	PESSOA FISICA	0	1	2	3	
EDVALDO MIGUEL EVARINI	705107411535170		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	PESSOA FISICA	0	1	2	3	
ELAINE CRISTINA ARQUIMAN	708004359486529		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	6	30	36	
ELEN STEFFANE FERREIRA FERRAZ	700401420630742		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
ELIANE CRISTINA MAZZARON	70460568879329		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
EIZANGELA DOS SANTOS RAMOS	702400079041229		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA	0	18	18	36
ELTON DOMINGOS PAIAO	700007704739004		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA	0	0	36	36
ELVIS MARTINS PEREZ	701401665321732		517410	PORTEIRO DE EDIFICIOS	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA	36	0	0	36
EMANUELA AFONSO CESARIO	980016293739286		225133	MEDICO PSQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA	0	4	0	4
ERICA APARECIDA GONCALVES	980016285724143		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA	0	0	36	36
ERLANE GUERRATO COELHO	706707540389718		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA	0	0	36	36
ESTEFANI TRINCK SA DA SILVA	701403674464437		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA	0	0	36	36
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA	0	1	2	3
EURICO MARIANO DE SOUZA FILHO	709208270350733		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA	0	1	2	3
EVERTON DOS SANTOS DA COSTA	705402441360193		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA	0	12	13	25
FABIANA APARECIDA DUTRA MENDES	980016004440901		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APPLICA	0	0	36	36
FATIMA GALANTI SILVA	705007055203150		515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	SIM	INTERMEDIAD	CELETISTA	NAO SE APPLICA	0	0	36	36
FERNANDA JABUR	704203242468584		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	PRIVADO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	0	0	30	30
FERNANDA MORAIS NUNES BARROS	708001657392452		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APPLICA	0	0	36	36
FERNANDA ZAMPERLINI RIBEIRO	708400302378770		225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA	0	10	10	20

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
FERNANDO LUIZ MENDES GONCALVES	706200056375966		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOGRAFIA	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	0	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	703600026761637		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	0	36
GEIZE APARECIDA DOS SANTOS	708809759589423		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
GISELENE CRISTINA XAVIER MASCARINI	204464058030005		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
GUILLIANO LOURES GUILMAR	702604239801341		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	4	6	10
GUILLIANO 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 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>).

88

Nome	CNS	Dt Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
HELEN RODRIGUES DA COSTA	706506394948593		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
HILDA JOEBER GARCIA LUCAS	708605080876888		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
ISABELA CAROLINE FREITAS COLOMBINO	707805655085415		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
ISABELLA GONCALVES PIERRI	700605959061464		225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA		0	12	6	18
ISAMARA FERREIRA DE BARROS	700404907292342		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ISLAINE FERREIRA DE CARVALHO LADISLAU	700005219160200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
IVAN SERGIO PETROUCIC	700-01819921690		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	CELETISTA	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO	0	0	36	36
JANAINA BERALDO DA SILVA SANTOS	980016278177884		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
JANAINA DA SILVA	708200163527642		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO	0	0	36	36
JAQUELINE ANDRADE SANTOS LEITAO	704501100506120		411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		44	0	0	44
JAQUELINE CARDOSO DE ALMEIDA DA SILVA	980016285722256		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
JAQUELINE VIEIRA DA SILVA	704003898127467		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36

89  
Está 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	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JESSICA ARAUJO DA SILVA	707008839003039		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36
JOANA D ARC DA COSTA	709009884922118		514320	FAXINEIRO	NÃO	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		36	0	36
JOANA DARC MORANDINI DA SILVA	708207122408440		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36
JOAO JOSE DE OLIVEIRA	207274653700018		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	18	18
JOAO ROBERTO ALVARENGA MACHADO	70960565329576		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA		0	5	10
JOBES PINTO DE LIMA COUTINHO DA SILVA	700003437009200		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36
JORGE MASSARU MORITSUGU	207274654000001		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		0	2	2
JORGE SUGIMOTO	207274654860000		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA		2	18	4
JOSE EDUARDO MARTINS COELHO	700005993496309		225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA		0	30	30
JOSE PAULO PINHEIRO RIBEIRO DE MENDONCA	704605609783420		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA		0	16	8
JOSIANE FERREIRA DOS SANTOS DO NASCIMENTO GARCIA	708702125770699		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	0	36
JUAN INACIO DO EGITO RIBEIRO	702401082622327		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	0	36
JULIANA FERNANDES PLATA CARVALHO	127776514950002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	18	36
JULIANA GARCIA CIRILO	706201576084568		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	18	36
KELI CRISTINA AVELINO ALVES	980016289958106		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APPLICA		0	2	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
KELMA GONCALVES PEREIRA DE OLIVEIRA	706200763735770		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	0	36	36	
KENIA DE LIMA SILVA	980016295013649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	36	0	36	
LAIIS MARQUES CAETANO	707405070942674		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	2	34	36	
LAMYA TAMAM KASSEN PINHEIRO	706405649460981		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	10	26	36	
LARYSSA SILVA PEREIRA	705806460719932		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO		0	0	36	36	
LAURA DE OLIVEIRA BERALDO	705000455607252		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	0	36	36	
LAUREANE BARBOSA DE MATOS	700008284075304		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	0	36	36	
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA		0	1	1	2	
LAURIANO APARECIDO DIAS	207274650280018		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA		0	4	0	4	
LEA FERNANDA DA COSTA CAMARGO	980016276860609		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	12	13	25	
LEINA JUNIOR FERREIRA ROCHA	704808016766943		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	0	36	36	
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	4	4	8	
LEONARDO ANTONELI	708005809690122		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	4	4	8	
LEONARDO VIANA GUIMARAES	706703586739912		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	16	8	24	
LETICIA CRISTINA LIMA VIEIRA	708206144286648		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	0	36	36	

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LETICIA CRISTINA TEIXEIRA COSTA	703109360503760			3222205 TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA		0	18	18	36	36
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544			225125 MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	2	2	2
LETICIA DA SILVA MOREIRA	708202135713544			225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	12	12	24	24
LETICIA SANTOS DE OLIVEIRA	700602935423770			225125 MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	0	24	24	24
LETIELI DE SOUSA NASCIMENTO	702900579022377			3222205 TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA		0	0	36	36	36
LETIELI MARTINS BERNAL DA SILVA	700401937032044			223505 ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA		0	0	36	36	36
LETIELLE CRISTINA SOUSA DE OLIVEIRA	704804597610545			3222205 TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA		0	0	36	36	36
LETIERI MARTINS DE CARVALHO	700001766413204			3222205 TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA		0	0	36	36	36
LIDIANI CARVALHO DOS SANTOS ARAUJO	207274647650004			223505 ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA		0	18	18	36	36
LIVIA DE SOUSA CAMARGO	707004823162236			3222205 TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA		0	0	36	36	36
LIVIA MARQUES DOS SANTOS	702807620109564			223405 FARMACEUTICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA		30	0	0	30	30
LUCIANA APARECIDA DA SILVA	980016284443361			3222205 TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA		0	0	36	36	36
LUCIANA MATEUS NOGUEIRA BARBOSA	700406957100945			3222205 TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA		0	0	36	36	36
LUCIENE DE FATIMA NUNES DOS SANTOS	701406639501235			516305 LAVADEIRO, EM GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICO	CELETISTA		40	0	0	40	40
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002			225125 MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA		0	1	2	3	3

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
LUIZ DOS REIS SILVA	207274649780002		228250	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
MARAISA APARECIDA DOS SANTOS	706508360277191		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICI	CELETISTA		NAO SE APLICA	0	0	36	36
MARCELA DE BRITO E SILVA HAMAMOTO	705001033289154		223710	NUTRICIONISTA	SIM	EMPREGATICO	VINCULO 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	700500526654155		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	EMPREGATICI	VINCULO CELETISTA		NAO SE APLICA	0	0	36	36
MARCIA CRISTINA PEREIRA	707802641950310		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICI	VINCULO CELETISTA		NAO SE APLICA	0	0	36	36
MARIA DA CONCEICAO SORATI	700506904755660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICI	VINCULO CELETISTA		NAO SE APLICA	0	18	18	36
MARIA KAROLINE LE LIS DE SOUSA TOLIOS	700003960739804		223505	ENFERMEIRO	SIM	EMPREGATICI	CELETISTA		NAO SE APLICA	0	18	18	36
MARIA VERONICE DA SILVA NASCIMENTO PINTO	201105259270002		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICI	CELETISTA		NAO SE APLICA	0	2	34	36
MARIANA DA SILVA FERNANDES	980016295923084		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICO	CELETISTA		NAO SE APLICA	0	0	36	36
MARIANA MORIS	700406781324250		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	EMPREGATICO	VINCULO CONTRATO POR PHAZO		PRIVADO	0	0	36	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp	Total
MARIANA TAVARES FERNANDES	708502346651872		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	0	30	30	30
MARIETE MARIA DA SILVA	700004161717304		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	2	34	36	36
MARLI ALVES FERREIRA	207274650520000		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	2	34	36	36
MARTA ALVES CIPRIANO BIANCO	704701772246434		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	0	36	36	36
MICHELE CRISTINA FERREIRA	708409229822066		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	18	18	18	36
MICHELE DE MORAES	7032016389939591		225133	MEDICO PSIQUIATRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA		0	20	0	20	36
MICHELE GONCALVES	98001628721801		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	2	34	36	36
MILEIDE DOS SANTOS TAVARES DE VICTOR	702909559705876		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	18	18	18	36
MILLENE FERNANDES REIS SILVA	704300552491297		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	0	36	36	36
MIRELA DE PAULA NICODEMOS	702300171694714		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	18	18	18	36
MIRIANE MOREIRA DOS SANTOS JULIO	700604448302562		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	0	36	36	36
MONICA CRISTINA INACIO DA SILVA	704707773484032		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	2	34	36	36
MONISE CRISTINA BENTO	700207968657930		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	0	36	36	36
MURIEL ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS	708208166262949		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		0	18	18	18	36



Nome	CNS	Dt Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
MURILLO PIMENTEL RODRIGUES	702809511285974		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	40	40	
NADIA ABDALA IBRAHIM	701206007271618		223605	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
NADIEGE DA SILVA SANTANA DE FREITAS	700501195282958		251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	40	40	
NAIARA FIRMINO TOMAZ	702800125203660		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	36	
NAIARA FURINI DE SOUZA	980016296634515		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	30	30	
NAIARA SOARES DE SOUSA	703101511034539		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
NEUZA RODRIGUES DA VEIGA PARREIRA	700002940476505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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 EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	36	36	
PAMELA CRISTINA DOS ANJOS	980016294059505		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	2	34	36	
PATRICK FERREIRA LIMA	706406697420189		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	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	707001808922388		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	0	24	24	

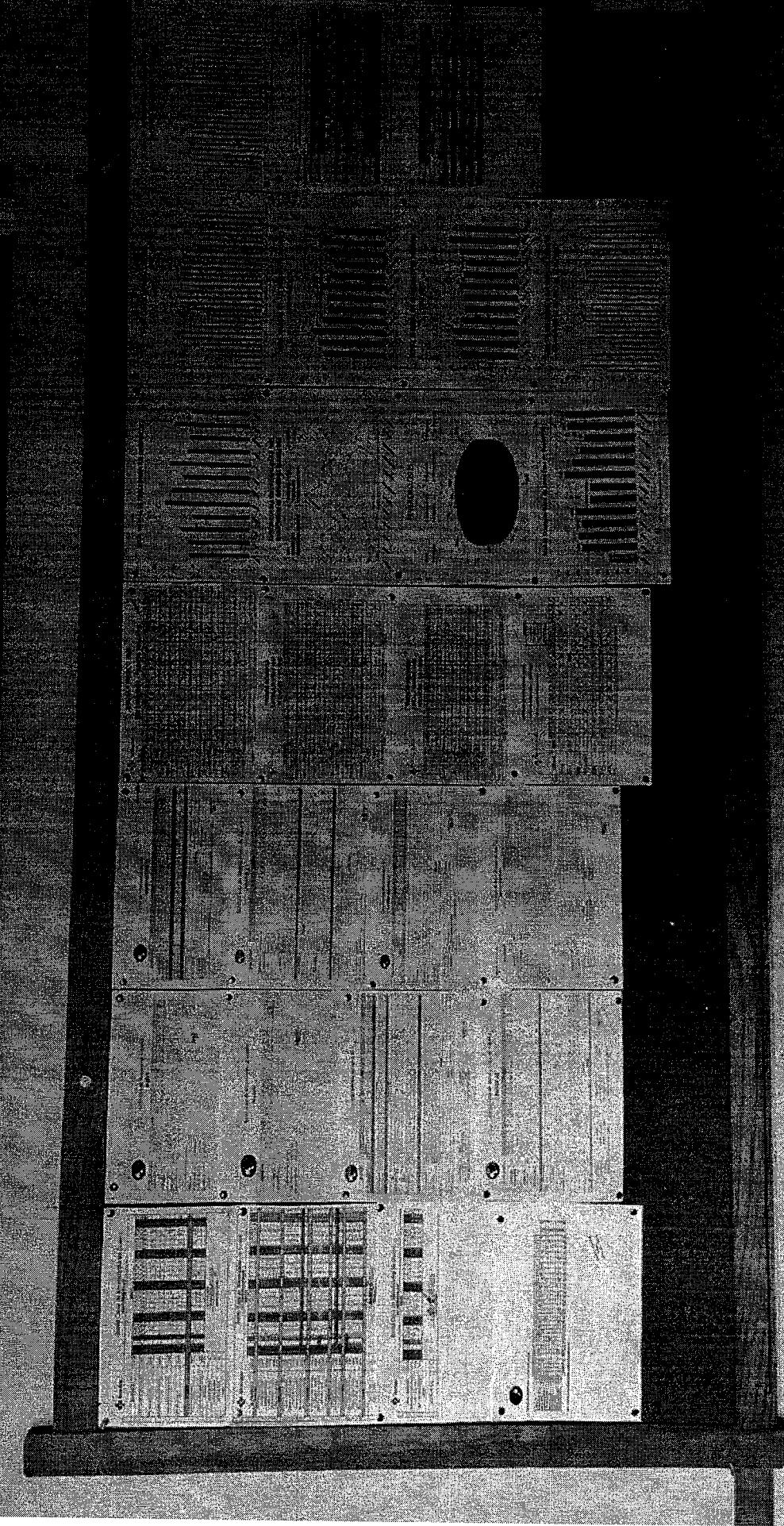
Nome	CNS	Dt Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
PAULO HENRIQUE FREIRE PRADO	708008801844328	225/124	MEDICO PEDIATRA	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA			0	10	4	14	
PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA SANT ANNA	701008819103497	225/275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	SIM AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA			0	12	6	18	
RAFAEL CHAVES DASSIE	705006848712154	225/125	MEDICO CLINICO	SIM AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA			0	12	12	24	
RAFAEL CHIARI RIBEIRO DOS SANTOS	700504387533455	225/125	MEDICO CLINICO	SIM AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA			0	0	0	20	
RAFAEL SANTOS ZEMI	709500670183370	225/120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA			0	1	2	3	
RAFAEL SANTOS ZEMI	709500670183370	225/125	MEDICO CLINICO	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA			0	1	2	3	
RAFAELA MENDONCA DE MEDEIROS	704509325950114	225/125	MEDICO CLINICO	SIM AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA			0	16	8	24	
RAQUEL DE SOUSA LIMA HOLANDA	7067015788629911	322/205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			0	18	18	36	
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220	225/125	MEDICO CLINICO	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA			0	6	3	9	
REGIANE APARECIDA FURLAN FERREIRA	702401546524220	225/135	MEDICO DERMATOLOGISTA	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA			0	6	3	9	
REGINA DAS GRACAS LEONCINI DA SILVA	7011003443836980	411/005	AUXILIAR DE ESCRITORIO	SIM VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			40	0	0	40	
RENATA CRISTINA DOS SANTOS	980016277660476	225/124	MEDICO PEDIATRA	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA			0	1	4	5	
RENATA MAIA/FERREIRA	980016287791271	324/115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA			0	22	2	24	
RENATA MARTINS DE LIMA	700009935185804	322/205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			0	18	18	36	
RENATA MOSCONI MOREIRA	98001627802128	221/205	BIOMEDICO	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA			0	1	4	5	
RICARDO ALEXANDRE FERREIRA SOARES	70210277000098	422/110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	SIM VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA			36	0	0	36	
RICARDO CID PARDI	207274649270004	131/205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA			0	0	2	2	
RICARDO CID PARDI	207274649270004	225/125	MEDICO CLINICO	SIM AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA			0	0	5	5	

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaç ão	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
RICARDO CID FARDI	207224649270004		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	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 EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	18	18	36
ROSANGELA NOGUEIRA DA SILVA CELA	700009600613006		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36
ROSELI MEIRE DE SENA	700203960659329		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO	0	0	36	36
ROSCICLEIA SANTILHA RODRIGUES PEREIRA	700408450081948		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
ROSIIMEIRE MELO DE PAULA DA SILVA	706500360672298		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SABRINA NICOLAU DA SILVA	980016284314197		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	2	34	36
SHEILLA APARECIDA PEREIRA RODRIGUES DE PAULA	709002803771517		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDICLEIDE DA SILVA	705008066999656		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SIDNÉIA APARECIDA DA ROCHA SILVA	980016278169636		221205	BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FÍSICA	NAO SE APLICA		0	1	4	5
SONIA DONISETI DE SOUSA	702801124925361		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIA PEREIRA DE SOUZA	980016285724127		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		0	0	36	36
SONIEL VIEIRA MANSO	704700746215739		514320	FAXINEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CELETISTA	NAO SE APLICA		36	0	0	36

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
STEPHANIE ALMEIDA SANTANA	700302995299335		3222230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		NAO SE APPLICA	0	0	36	36
STHEFANY FIGUEIRA DINIZ	702308146312517		3222205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		NAO SE APPLICA	0	0	36	36
TAMARA CRISTINA VENANCIO ESTEVAN	700509159430559		3222205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		NAO SE APPLICA	0	0	36	36
TAIS CRISTINA VIEIRA DE LIMA SILVA	704602135914322		3222205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO		PRIVADO	0	0	36	36
TAIS EVANGELISTA MAGNO	700509181506554		3222205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		NAO SE APPLICA	0	0	36	36
TAIS SUZUKI GONCALVES	700403448888649		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		NAO SE APPLICA	0	0	36	36
TASNARA CRISTINA RAMOS SILVEIRA	701204090974411		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		NAO SE APPLICA	0	0	36	36
TATIANA COSTA IGNACIO	980016283356937		225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APPLICA	0	0	36	36
TATIANA MARIA DA SILVA	700507750818456		3222205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		NAO SE APPLICA	0	0	36	36
TATIANE CONEGUNDES GABRIEL	705009049969351		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		NAO SE APPLICA	0	0	36	36
TATIANE MARQUES DA SILVA	980016281877778		3222205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		NAO SE APPLICA	0	2	34	36
TAYNARA SABINO CIRILO	700609462533260		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA		NAO SE APPLICA	0	18	18	36
THAYS RODRIGUES LE LIS CURTI	702008353395186		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA	0	16	8	24
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA	0	6	24	30
THIAGO CESAR PARDI	705008019559359		225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APPLICA	0	6	24	30

Nome	CNS	Dt. Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
THIFANI SILVERIO DE OLIVEIRA	704804597094547		3222205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
VALDENIR PEREIRA DA SILVA	700007165701200		3222205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
VALERIA VIVIANA CARDOSO CRIACO	980016278426191		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	18	18	18	36
VANDERLEIA DE PAULA LIMA NICODEMOS	708809713517310		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
VANESSA ALVES DOS SANTOS RIBEIRO	700006461625105		221205	BIOMEDICO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
VANESSA FEDRIGO VILELA	7092041205074986		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA JURIDICA	NAO SE APLICA	0	16	8	24	
VERIDIANA SENA DERACO	704108481781750		3222205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
VITORIA MARIA FERREIRA DE SOUZA	701401651155399		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	DETERMINADO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	0	0	0	36	36
VIVIANE ISaura TOSTA	706102043730560		324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	SIM	INTERMEDIAÇÃO	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	20	4	24	
WAGNER TAVARES DA SILVA	704709793784130		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	0	0	0	36	36
WILLIAM MARQUES	702805618788660		514310	AUXILIAR DE MANUTENCAO PREDIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CELETISTA	NAO SE APLICA	40	0	0	40	
WILLIAM SANTOS ZEME	70890677110518		225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	
WILLIAM SANTOS ZEME	70890677110518		225125	MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA	0	1	2	3	

Data desativação: -- Motivo desativação: --



100

Santa Casa de Misericórdia de Guara  
ENFERMERA DE UN

四

BASIC INFORMATION		COSTS		INCOME		NET INCOME		BALANCE SHEET		DEBT PAYMENT	
ITEM	DESCRIPTION	AMOUNT	UNIT	AMOUNT	UNIT	AMOUNT	UNIT	ASSETS	LIABILITIES	AMOUNT	UNIT
1. PERSONAL DATA											
1.1. NAME & SURNAME	JOSE MARIA GONZALEZ RODRIGUEZ	174745									
1.2. ADDRESS	AV. 25 DE MAYO 1000	1000									
1.3. CITY/TOWN/VILLAGE	CAJAMARCA	1000									
1.4. DISTRICT	CAJAMARCA	1000									
1.5. PROVINCE	CAJAMARCA	1000									
1.6. REGION	CAJAMARCA	1000									
1.7. COUNTRY	PERU	1000									
1.8. GENDER	MALE	1000									
1.9. BIRTH DATE	1970-01-01	1000									
1.10. NATIONALITY	PERUAN	1000									
1.11. RELIGION	CATHOLIC	1000									
1.12. MARITAL STATUS	WIDOWED	1000									
1.13. EDUCATION LEVEL	SECONDARY	1000									
1.14. OCCUPATION	TEACHER	1000									
1.15. WORKING HOURS	40	1000	HRS/WEEK								
1.16. WORKING DAYS	5	1000	DAYS/WEEK								
1.17. WORKING MONTHS	12	1000	MTHS/YEAR								
1.18. WORKING YEARS	10	1000	YRS								
1.19. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.20. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.21. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.22. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.23. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.24. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.25. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.26. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.27. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.28. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.29. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.30. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.31. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.32. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.33. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.34. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.35. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.36. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.37. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.38. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.39. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.40. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.41. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.42. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.43. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.44. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.45. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.46. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.47. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.48. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.49. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.50. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.51. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.52. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.53. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.54. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.55. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.56. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.57. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.58. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.59. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.60. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.61. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.62. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.63. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.64. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.65. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.66. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.67. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.68. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.69. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.70. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.71. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.72. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.73. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.74. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.75. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.76. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.77. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.78. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.79. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.80. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.81. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.82. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.83. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.84. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.85. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.86. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.87. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.88. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.89. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.90. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.91. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.92. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.93. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.94. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.95. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.96. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.97. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.98. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.99. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.100. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.101. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.102. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.103. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.104. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.105. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.106. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.107. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.108. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.109. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.110. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.111. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.112. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.113. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.114. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.115. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.116. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.117. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.118. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.119. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.120. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.121. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.122. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.123. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								
1.124. WORKING HOURS PER WEEK	40	1000	HRS/WEEK								
1.125. WORKING HOURS PER MONTH	320	1000	HRS/MTH								
1.126. WORKING HOURS PER YEAR	3840	1000	HRS/YR								
1.127. WORKING HOURS PER DAY	8	1000	HRS/DAY								

100

1

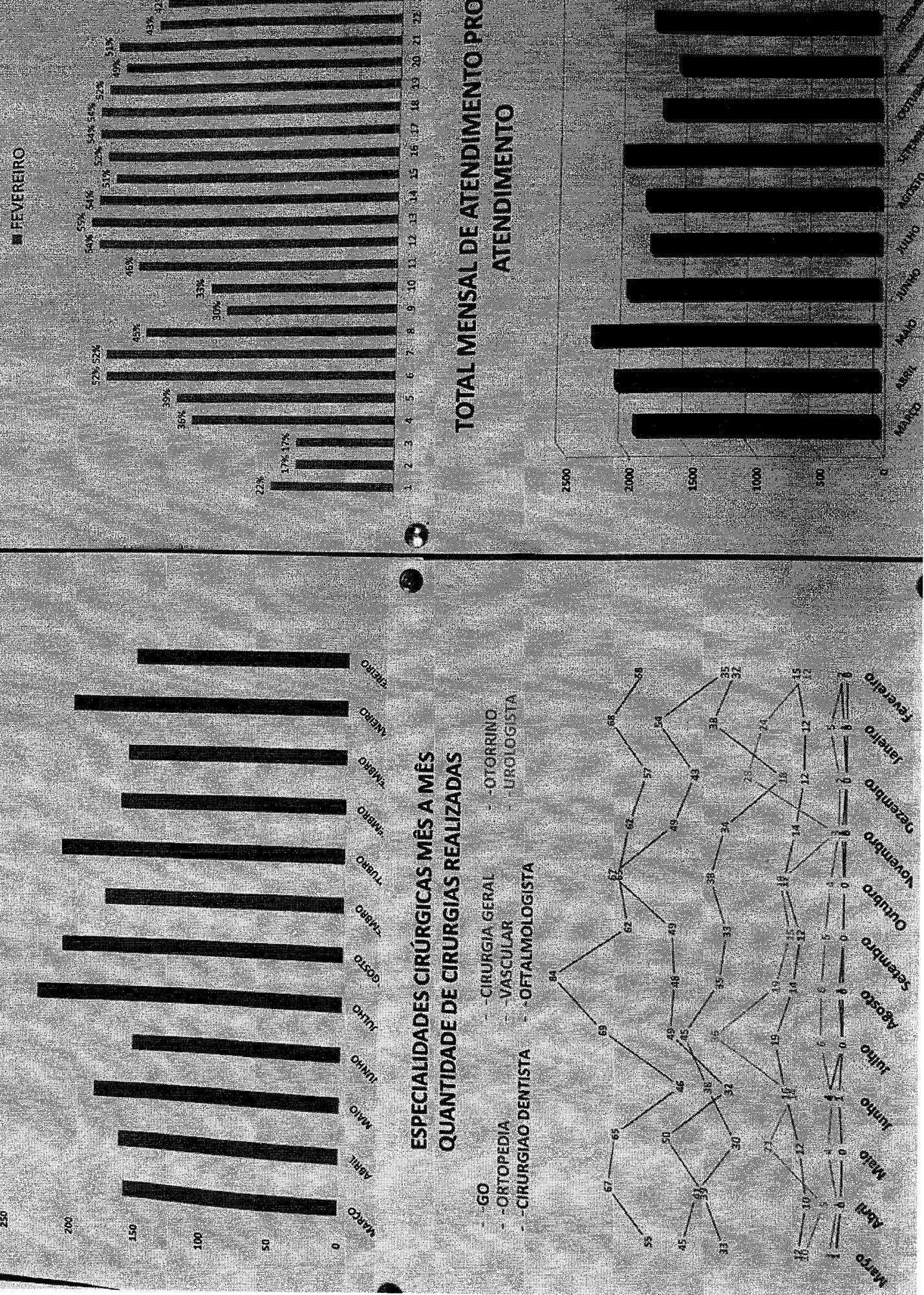
101







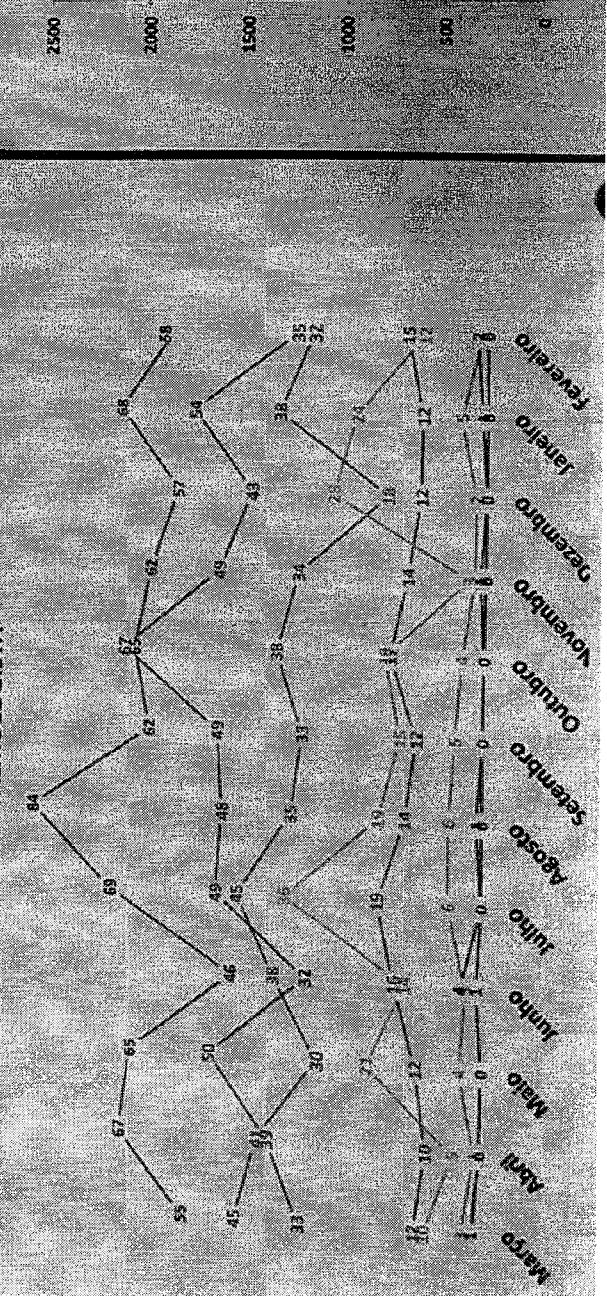
## TOTAL MENSAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS



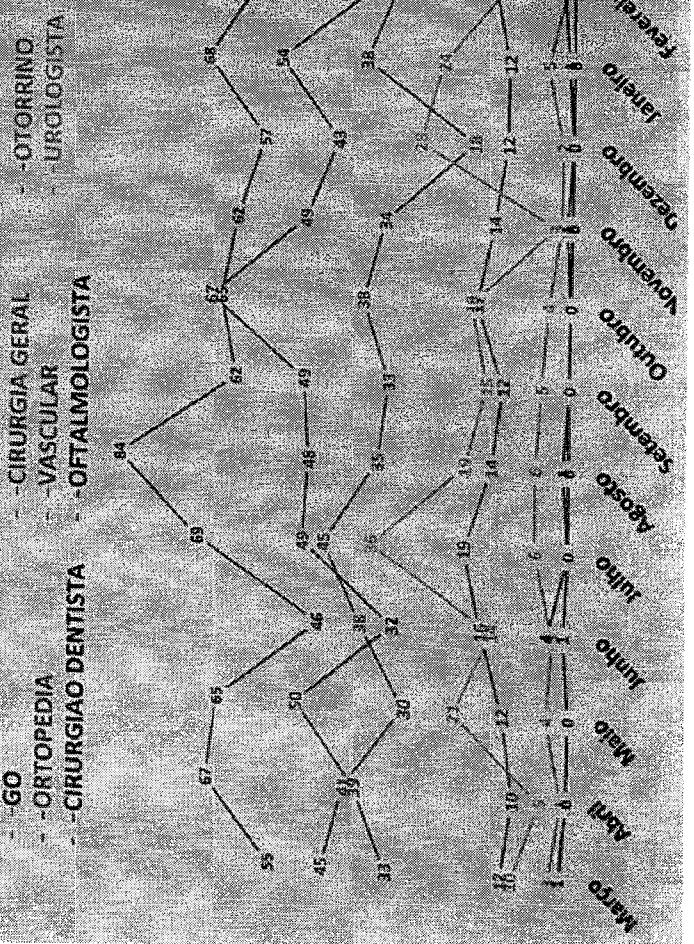
## TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL



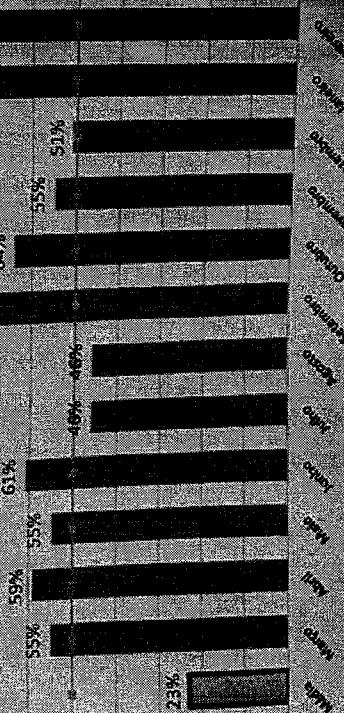
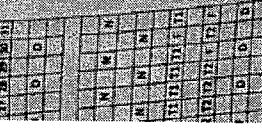
## TOTAL MENSAL DE ATENDIMENTO PRONTO ATENDIMENTO



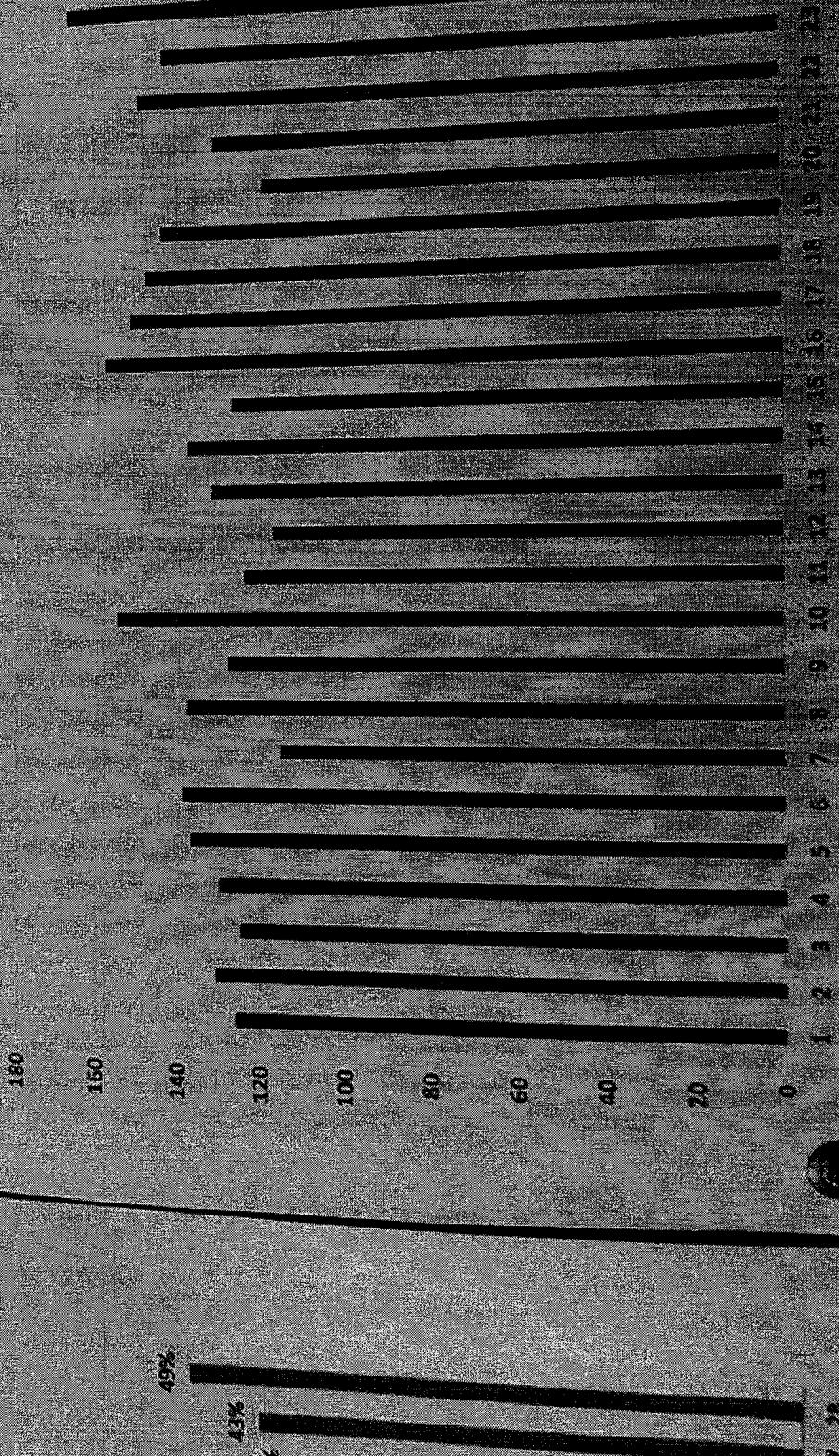
## ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS MÊS A MÊS QUANTIDADE DE CIRURGIAS REALIZADAS



105



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



107



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 Guaíra

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**

<b>NOME EMPRESARIAL</b>	<b>CNPJ</b>
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAIRA	48.341.283/0001-61
<b>NATUREZA JURÍDICA</b>	<b>Inscrição Municipal</b>
Associação Privada	083233003
<b>A EMPRESA TERÁ ESTABELECIMENTO?</b>	
Sim	
<b>FORMA DE ATUAÇÃO</b>	
Estabelecimento Fixo	
<b>ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO</b>	
RUA 24, 872	
JARDIM PAULISTA, Guaíra - SP CEP: 14790000	
<b>ÁREA DO ESTABELECIMENTO</b>	5273.85
<b>ÁREA DO IMÓVEL (ÁREA CONSTRUÍDA) (M<sup>2</sup>)</b>	4752.52
<b>ATIVIDADES ECONÔMICAS LICENCIADAS</b>	
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	

Job

**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

**Secretaria da Agricultura / Coordenadoria de Defesa Agropecuária**

**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

JJO



**Santa Casa de Misericórdia de Guaira**  
 Rua 24, 872 - Jardim Paulista - Guaira (SP)  
 Fone/Fax: (17) 3327-8000 CEP: 14790-000  
 CNPJ: 48.341.283/0001-61 Inscrição Estadual: Isento

	mar/25						
BPAI TOMOGRAFIAS		psf	p.soc	qtda			
COLUNA CERVICAL C/ OUS/ CONTRASTE	020601001-0	14	4	18	86,76	1.561,68	
COLUNA LOMBO-SACRA C/ OUS/ CONTRASTE	020601002-8	55	8	63	101,10	6.369,30	
COLUNA TORACICA C/ OUS/ CONTRASTE	020601003-6	6	5	11	86,76	954,36	
SEIOS DA FACE/ARTIC. MANDIBULAR	020601004-4	1	10	11	86,75	954,25	
PESCOÇO	020601005-2	1	0	1	86,75	86,75	
SELA TURCICA	020601006-0	1	0	1	97,44	97,44	
CRANIO	020601007-9	78	52	130	97,44	12.667,20	
TORAX	020602003-1	16	34	50	136,41	6.820,50	
HEMITORAX-PULMÃO OU MEDIASTINO	020602004-0	0	0	0	136,41	0,00	
ABDOMEN SUPERIOR	020603001-0	22	63	85	138,63	11.783,55	
ABDOMEN INFERIOR	020603003-7	33	67	100	138,63	13.863,00	
ARTICULAÇÕES M.SUPERIOR	020602001-5	1	1	2	86,75	173,50	
ARTICULAÇÕES M.INFERIOR	020603002-9	7	4	11	86,75	954,25	
SEG.ARTIC.-BRAÇO-ANTEB-MAO-COXA-PERNAS	020602002-3	0	3	3	86,75	260,25	
TOMOGRAFIA	020601008-7	0	0	0	138,63	0,00	
<b>TOTAL</b>						<b>56.546,03</b>	
<b>BPAI ULTRASSON</b>							
DR° JOSH EDUARDO	020502004-6	117	6	123	37,95	4.667,85	
ABDOMEM TOTAL							
ABDOMEM SUPERIOR	020502003-8	5	0	5	24,20	121,00	
APARELHO URINARIO	020502005-4	54	0	54	24,20	1.306,80	
TIROIDE	020502012-7	33	0	33	24,20	798,60	
MAMARIA BILATERAL	020502009-7	35	0	35	24,20	847,00	
BOLSA ESCROTAL	020502007-0	8	0	8	24,20	193,60	
DOPPLER	020501004-0	42	8	50	39,60	1.980,00	

PELVICO		020502016-0	0	0	0	24,20	-
TORAX		020502013-5	0	0	0	0,00	-
<b>TOTAL</b>							<b>9.914,85</b>
DRº EURICO		p.s.f					
DOPPLER		020501004-0			40	39,60	<b>1.584,00</b>
DRº JORGE SUGIMOTO	225320	p.soc					
DOPPLER	225320	020501004-0		1	1	39,60	39,60
<b>ABDOME TOTAL</b>	225320	020502004-6		2	2	37,95	75,90
<b>TOTAL</b>					3		<b>115,50</b>
DRº PAULO	20727464730003	p.s.f	p.soc				
OBSTETRICO		020502014-3	68	3	71	24,20	1.718,20
PELVICO GINECOLOGICO		020502016-0	22	0	22	24,20	532,40
<b>TOTAL</b>							<b>2.250,60</b>
DRº LUIZ REIS	207274649780002	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
<b>TOTAL</b>							<b>411,40</b>
	225225	qtda					
ESCLEROSE	BPAI	030907001-5	8	300,78	2.406,24		
ENDOSCOPIA	BPAI	020901003-7	22	48,16	1059,52		
COLONOSCOPIA	BPAI	020901002-9	9	112,66	1.013,94		
ECOCARDIOGRAMA	BPAI	020501003-2	39	67,86	2646,54		
RETESTE DA ORELHINHA	BPAI	021107042-4	2	13,51	27,02		
EXERESE NODULO MAMA	BPAI	020101056-9	0	70,00	0,00		
DENSITOMETRIA	BPAI	020406002-8	31	55,10	1.708,10		
CISTOSCOPIA	BPAI	020902001-6	0	18,00	0,00		
LESÃO MUCOSA GENITAL	BPAI	040101005-8	0	23,16	-		
ANATOMO	BPAI	020302003-0	42	40,78	1712,76		
<b>TOTAL</b>							<b>10.574,12</b>
<b>PROCEDIMENTOS BPAC</b>		qtda					
IMOBILIZAÇÃO	225270	030106010-0	0	13,00	-		
INFILTRAÇÃO/MARCELO	225270	030309003-0	0	5,63	-		

INFILTRAÇÃO/GIULIANO	225270	030309003-0	0	5,63	-
LESÃO POR SHAVING/REGIANE	225135	040101012-0	3	19,79	59,37
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ GIULLIANO	225135	040101009-0	0	11,84	-
CAUTERIZAÇÃO LESÃO CUTANEA/ REGIANE	225135	040101009-0	6	11,84	71,04
EXERÉSE 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 MOYES	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
PSIQUIATRA CAPS/ THAYS LELIS CURI	225133	030101007-2	60	10,00	600,00
PSIQUIATRA/MICHELE MORAES CAPS	225133	030101007-2	300	10,00	3.000,00
PSIQUIATR CAPS/ EMANUELA	225133	030101007-2	195	10,00	1.950,00
PSIQUIATR / 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
PSIQUIATRA/ 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
HEPAT/ LAURIANO	225125	030101007-2	18	10,00	180,00
ORTOPEDIA/LEONARDO	225270	030101007-2	212	10,00	2.120,00
ORTOPEDIA/GIULIANO	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/ DR <sup>a</sup> 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/WILLIAM	225120	030101007-2	129	10,00	1.290,00

TOTAL						28.760,00
<b>CONSULTA/AVALIAÇÃO RESOLUÇÃO</b>						
REAVALIAÇÃO						
DRº MARCELLO	225225	030101007-2	1	10,00		10,00
DRº EURICO	225203	030101007-2	11	10,00		110,00
DRº ARTHUR	225275	030101007-2	3	10,00		30,00
<b>TOTAL</b>						<b>150,00</b>
ULTRASSON BPA C		psf	p.soc.	qtda		#VALOR!
ARTICULAÇÃO/JOSÉ EDUARDO	225320	020502006-2	227	5	232	24,20
PROSTATA ABDOMINAL/JOSÉ EDUARD	225320	020502010-0	21	0	21	24,20
ARTICULAÇÃO/JORGE	225320	020502006-2	0	0	0	24,20
TRANSVAGINAL/DR LUIZ	225320	020502018-6	39	0	39	24,20
TRANSVAGINAL/DR PAULO	225320	020502018-6	85	4	89	24,20
TRANSVAGINAL/ JORGE	225320	020502018-6	0	0	0	24,20
TRANSVAGINAL/DR JOSE EDUARDO	225320	020502018-6	0	1	1	24,20
<b>TOTAL</b>						<b>9.244,40</b>
PRONTO SOCORRO BPAC				QTDA		
ELETROCARDIOGRAMA	BPAC	021102003-6	259	5,15	1.333,85	
GLICEMIA	BPAC	021401001-5	585	0,00	0,00	
ATEND/URGENCIA 24 HRS	BPAC	030106002-9	2622	12,47	32.696,34	
ATEND/URG/E/SPECIALIDADE	BPAC	030106006-1	362	11,00	3.982,00	
ATEND/ MEDICO EM PRONTO SOCORRO	BPAC	030106006-1	2244	11,00	24.684,00	
ATEND/ ORTOPEDICO C/IMOBILIZAÇÃO	BPAC	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	
DRENAGEM 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	
DREBRIDIQUEIMADO	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	

155

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/LARING	BPAI	040401031-8	6	26,42	158,52
RETRIR.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. Doppler		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 abdomen inferior		12	138,63	1.663,56	
<b>total</b>					<b>5.217,39</b>
Dr.Jorge Sugimoto					
abdomen total		2	37,95	75,90	
obstetrico com doppler		1	39,60	39,60	

J51

vias urinarias	1	24,20	24,20
<b>total</b>		<b>139,70</b>	
Dr Paulo			
us transvaginal	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

J 56



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

# 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 satisfeitos com o conteúdo dado, realizando assim intervenções de como meta para melhoraria 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**

	<b>NOME</b>	<b>ASSINATURA</b>
1	Júlia Quatto Silvano	Silvano
2	Karoline Condeender Joniel	Tatiane c.
3	Giana Garcia Leal deliv	Giana
4	Fernanda Mowis N. Bezerra	Fernanda
5	Fábio do Rio	Fábio
6	Fáimara silveira	Fáimara
7	Vaniceane Matos	Vaniceane
8	Wagner Ferreira da Silva	Wagner
9	Adrieli Martins Bemal da Silva	Adrieli
10	Tainá Braldo	Tainá
11	Rodrigo de Souza Ferreira	Rodrigo
12	Anderson José Cie	Anderson
13	Camila Daniellayres Jacobim	Camila
14	Fáimara Idáino Cipolla	Fáimara
15	Ednilene Amâlio Faratin	Ednilene
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 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 isquemante**, 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 **estenosante 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.

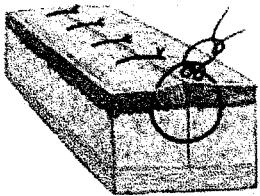
### **Quais são as suturas com pontos descontínuos?**

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.



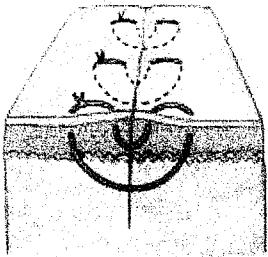
### Ponto simples invertido

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.

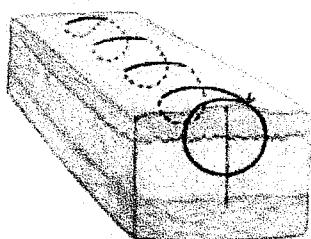
### Suturas com pontos *contínuos*

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.

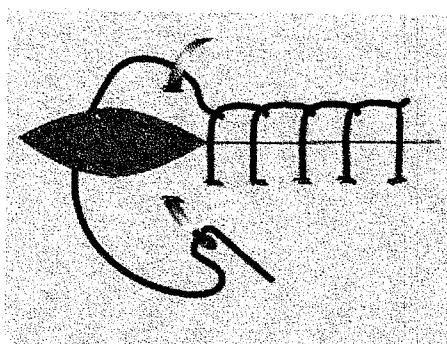
Assim, é muito usada em suturas de vasos, por que faz boa hemostasia e pode ser usada também em peritônio, músculos aponeurose e tela subcutânea.



### 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.

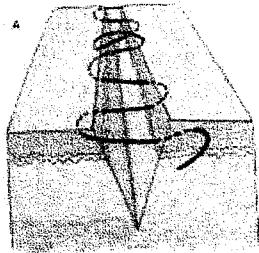
É mais hemostática que a anterior e por isso mais isquemante.



### 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.

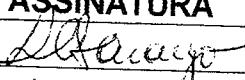
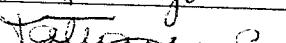
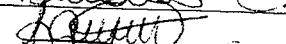
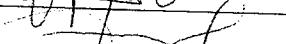
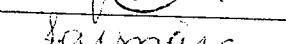
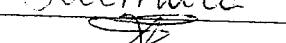
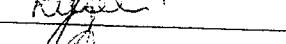
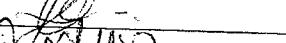
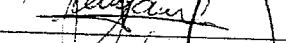
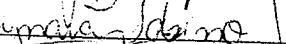


**Que tipo de sutura e qual fio escolher?**

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.

**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**

	<b>NOME</b>	<b>ASSINATURA</b>
1	Giliane Oliveira Guedes Araujo	
2	Karoline Conceição Ferreira	
3	Gilana Garcia Leal Lelis	
4	Fernanda Mawis n. Barros	
5	Fábio do Re	
6	Fámmara Silveira	
7	Jaureane Mafos	
8	Wagner Barreto da Silva	
9	André Matheus Benal da Silve	
10	Vanessa Beraldo	
11	Adriana de Souza Ferreira	
12	Anderson dos Re	
13	Carolina Daniela Lopes Faccin	
14	Fernanda Sobino Cirillo	
15	Almídia Almídia Farauti	
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		