



HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTÊNCIA

COMPETÊNCIA: NOVEMBRO E DEZEMBRO 2025



RELATÓRIO DE GESTÃO

HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

PERÍODO

NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2025

INÍCIO DA GESTÃO 01 DE SETEMBRO DE 2025

RELATÓRIO DE GESTÃO ASSISTENCIAL, BIMESTRAL: NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2025, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 08.27.13-2025, QUE VISA ESTABELECE O COMPROMISSO ENTRE AS PARTES PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DO HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	05
GESTÃO DO INSTITUTO ROSA BRANCA.....	06
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	08
AValiação DE RESULTADOS E MELHORIAS.....	12
INDICADORES QUANTITATIVOS.....	13
CNES.....	17
NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS.....	30
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.....	31
NÚMERO DE CONSULTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	39
NÚMERO DE PARTOS.....	33
NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE COLETA DE EXAMES, CURATIVOS E MEDICAÇÕES.....	34
NÚMERO DE ATENDIMENTOS COM REMOÇÃO.....	35
RECURSOS HUMANOS.....	36
ESCALAS DE TRABALHO MENSAL.....	37
COMISSÕES.....	50
DESEMPENHO GERAL.....	57
PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO PRÓXIMO BIMESTRE.....	58
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO.....	60
FARMÁCIA.....	71
IMPLANTAÇÃO DE NOVOS PROCESSOS.....	72
CAMPANHAS EDUCATIVAS.....	74
AQUISIÇÕES.....	78
CONCLUSÃO.....	80

1. INTRODUÇÃO

O **Instituto Rosa Branca – IRB**, CNPJ: 10.962.062-0001/38; entidade filantrópica, não governamental e sem fins lucrativos, com sede administrativa na Praça Marechal Floriano Peixoto n. 259, Município de Itaboraí, Estado do Rio de Janeiro, CEP 24.800-001, com base no seu compromisso assumido na gestão do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, vem por meio deste relatório gerencial, disponibilizar todas as informações técnicas pertinentes e de forma transparente à Secretaria de Saúde e Comissão de Saúde do Município de Capistrano - CE, sobre as ações e atividades desenvolvidas no período de **01 de setembro a 31 de outubro 2025.**

Como parte integrante da prestação de contas bimestral, disponibilizamos os relatórios contendo todas as informações gerenciais que auxiliam à SMS nas tomadas de decisões, tais como: indicadores, relatórios, planilhas, documentações em geral que consolidem de maneira ampla um mapeamento interno sobre toda execução das atividades de saúde realizadas na unidade hospitalar, sempre de forma completa e transparente. Desse modo, todas as ações e atividades desenvolvidas e necessárias para o bom desempenho das metas qualitativas, quantitativas e financeiras, em sua essência, são apresentadas neste relatório assistencial, como parte integrante das prestações de contas.

ÁREAS A SEREM CONTEMPLADAS:

- a) Recursos Humanos;
- b) Metas assistenciais;
- c) Acompanhamento da Satisfação do Usuário;
- d) Acompanhamento das Comissões de Saúde;
- e) Atividades de Educação Permanente;
- f) Realização de reparos e manutenções prediais;
- g) Execução das manutenções de equipamentos médicos.
- h) Cronograma de Reuniões;
- i) Relatório fotográfico das ações;
- j) Materiais de Publicidade.

2. GESTÃO DO INSTITUTO ROSA BRANCA

A finalidade deste relatório é apresentar a produção assistencial desenvolvida no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, previstas no Plano de Trabalho que é parte integrante do contrato de gestão, no período de Novembro e Dezembro de 2025.

O Instituto Rosa Branca responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de urgência, emergência e internação 24 horas na unidade hospitalar.

A produção assistencial é apresentada em forma de dados, e esses são comparados aos quadros de metas estabelecidos e analisados de acordo com o modelo de avaliação proposto no Plano de Trabalho vigente.

2.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ



2.2 EQUIPE DE GESTÃO

UNIDADE ORGANIZACIONAL	CHEFIA RESPONSÁVEL
DIRETORA GERAL	EDVANDA MARIA ARAÚJO DE SOUZA
DIRETOR CLÍNICO	MICENO PINHEIRO TORRES NETO
GERENTE ASSISTENCIAL	NERISSA LUIZA LEITÃO DE ALMEIDA
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	
COORDENAÇÃO FARMACÊUTICA	FELIPE DA SILVA DE MOURA
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	
COORDENAÇÃO DE NUTRIÇÃO	MARIA EDUARDA LIMA COSTA
COORDENAÇÃO DO LABORATORIO	
SADT	KEVIN WASHINGTON
SAME	IARLA PINHEIRO

2.3 CAPACIDADE INSTALADA

A estrutura física e serviços ofertados pelo Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, se encontra conforme demonstrado abaixo no Quadro 1:

DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE
ENFERMARIA CLÍNICA	08 LEITOS
ENFERMARIA OBSTÉTRICA	02 LEITOS
LEITOS DE PEDIATRIA	04 LEITOS
SALA DE ESTABILIZAÇÃO	01
SALA DE PARTO	01
CME	01
TRIAGEM	01
CONSULTÓRIO AMBULATORIAIS	01
SALA DE MEDICAÇÃO	01

SALA DE CURATIVO	01
SALA DE RAO X	01
SALA DE ECG	01
POSTO DE ENFERMAGEM	02

3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência hospitalar do Hospital Nossa Senhora de Nazaré, localizado no município de Capistrano, é desenvolvida sob a administração do Instituto Rosa Branca (IRB), caracterizando-se como um hospital de pequeno porte, com atuação voltada principalmente aos atendimentos de urgência e emergência, observação clínica e clínica médica, assegurando assistência resolutiva e humanizada à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

Durante o período avaliado, o hospital manteve funcionamento regular dos serviços assistenciais, garantindo atendimento contínuo e ininterrupto, com foco no acolhimento, estabilização clínica e monitoramento dos pacientes. Os casos que demandam maior complexidade ou assistência especializada, especialmente os relacionados à obstetrícia, são devidamente regulados e transferidos para hospitais de referência (hospitais polos), conforme os fluxos estabelecidos pela Rede de Atenção à Saúde.

A unidade dispõe de espaço físico destinado à maternidade; entretanto, esta funciona de forma excepcional, apenas nos casos em que a gestante dá entrada na unidade em período expulsivo, não havendo tempo hábil para transferência. Nessas situações, a equipe assistencial atua de forma imediata, garantindo a segurança da parturiente e do recém-nascido, seguindo protocolos assistenciais e normativas vigentes, até a estabilização e posterior encaminhamento, quando necessário.

A assistência hospitalar é executada por equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, atuando de maneira integrada e colaborativa. Essa composição possibilita uma abordagem integral do cuidado, contemplando aspectos clínicos, nutricionais, sociais e de reabilitação, contribuindo para a recuperação e bem-estar dos pacientes atendidos.

Destaca-se o papel da equipe de enfermagem no acolhimento, classificação de risco, monitoramento clínico, administração segura de medicamentos e acompanhamento dos pacientes em observação e internação clínica. O trabalho multiprofissional, aliado à organização dos fluxos assistenciais implementados pela gestão do IRB, fortalece a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

De modo geral, a assistência hospitalar prestada pelo Hospital Nossa Senhora de Nazaré cumpre seu papel estratégico na rede municipal de saúde, atuando como porta de entrada para casos de urgência e emergência e como unidade de apoio clínico, garantindo atendimento oportuno, estabilização dos pacientes e encaminhamento adequado para serviços de maior complexidade, quando necessário. Permanecem como desafios a ampliação da capacidade operacional e o fortalecimento contínuo dos processos assistenciais, visando à melhoria permanente da qualidade do cuidado ofertado à população de Capistrano.

3.1 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ HUMANIZAÇÃO

O Hospital Nossa Senhora de Nazaré, adota o acolhimento com classificação de risco conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), assegurando atendimento organizado, equânime e centrado nas necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O acolhimento é realizado como porta de entrada dos serviços de urgência e emergência, garantindo escuta qualificada, avaliação inicial e direcionamento adequado dos pacientes, priorizando o atendimento conforme a gravidade do quadro clínico e não pela ordem de chegada. A classificação de risco é executada por profissional enfermeiro capacitado, utilizando critérios clínicos preconizados pelo HumanizaSUS, com o objetivo de identificar situações de maior risco e reduzir agravos à saúde.

A organização do atendimento por meio da classificação de risco contribui para maior segurança do paciente, otimização do fluxo assistencial e melhor utilização dos recursos disponíveis na unidade. Os casos classificados como de maior gravidade recebem atendimento imediato, enquanto os demais são orientados, acompanhados e monitorados conforme a prioridade estabelecida.

O processo de acolhimento é pautado na humanização do cuidado, respeitando a dignidade, singularidade e os direitos dos usuários, com atenção especial à comunicação clara, ao vínculo e à orientação adequada aos pacientes e acompanhantes. A equipe assistencial busca garantir um ambiente acolhedor, com atitudes éticas, empáticas e resolutivas, minimizando situações de ansiedade e insegurança durante o atendimento.

A implantação e manutenção do acolhimento com classificação de risco fortalecem a resolutividade da unidade, especialmente por se tratar de um

hospital de pequeno porte, permitindo a adequada identificação de casos que necessitam de estabilização e posterior transferência para unidades de maior complexidade, conforme os fluxos da Rede de Atenção à Saúde.

De modo geral, o acolhimento com classificação de risco, aliado às práticas de humanização adotadas pelo hospital, tem contribuído para a melhoria da qualidade da assistência, organização dos serviços e satisfação dos usuários, permanecendo como estratégia fundamental para o fortalecimento da atenção hospitalar.

3.2 SERVIÇOS E FLUXOS INTERNOS

O Hospital Nossa Senhora de Nazaré, organiza seus serviços e fluxos internos de forma a garantir atendimento seguro, ágil e resolutivo, respeitando o perfil de hospital de pequeno porte e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os atendimentos têm início no setor de acolhimento, onde é realizada a escuta qualificada e a classificação de risco, conforme as diretrizes do HumanizaSUS. A partir dessa avaliação inicial, o paciente é direcionado de acordo com a gravidade do quadro clínico para os serviços de urgência e emergência, observação clínica ou clínica médica, assegurando prioridade aos casos de maior risco.

No fluxo da urgência e emergência, os pacientes classificados como alta prioridade recebem atendimento imediato pela equipe médica e de enfermagem. Após avaliação clínica, são definidos os encaminhamentos necessários, que podem incluir estabilização, permanência em observação, internação em clínica médica ou transferência para unidades de referência, quando a complexidade do caso assim exigir.

O setor de observação clínica destina-se ao acompanhamento de pacientes que necessitam de monitoramento contínuo por período determinado, permitindo reavaliações clínicas, administração de medicamentos e definição da conduta mais adequada, seja alta hospitalar, internação ou encaminhamento para outros serviços da rede.

A clínica médica atende pacientes que demandam cuidados clínicos contínuos, com acompanhamento multiprofissional. A assistência é prestada de forma integrada pela equipe composta por médico, enfermeiro, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, garantindo abordagem integral do cuidado, considerando aspectos clínicos, nutricionais, funcionais e sociais.

Os fluxos internos incluem ainda a articulação com o serviço de regulação municipal, assegurando a transferência oportuna de pacientes para hospitais polos, especialmente nos casos que necessitam de maior complexidade assistencial ou suporte especializado. No atendimento obstétrico, as gestantes são reguladas para unidades de referência, ocorrendo atendimento local apenas em situações excepcionais de período expulsivo, conforme protocolo estabelecido.

A organização dos serviços e fluxos internos contribui para a otimização dos recursos disponíveis, redução de riscos assistenciais e melhoria da qualidade do atendimento. A gestão do IRB atua no monitoramento contínuo desses fluxos, promovendo ajustes e melhorias conforme a demanda e a realidade local, com foco na segurança do paciente e na eficiência dos serviços prestados à população.

4. GESTÃO DE INDICADORES

A gestão de indicadores, constitui ferramenta essencial para o monitoramento, avaliação e aprimoramento contínuo dos serviços

assistenciais prestados. Os indicadores permitem acompanhar o desempenho das equipes, a qualidade da assistência e a eficiência dos processos internos, subsidiando a tomada de decisão da gestão.

Os indicadores assistenciais apresentados na tabela abaixo foram definidos com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), nas normativas vigentes e no perfil de hospital de pequeno porte, considerando as metas a serem alcançadas. O acompanhamento sistemático desses indicadores possibilita a identificação de fragilidades, o planejamento de ações corretivas e a implementação de estratégias de melhoria contínua.

A análise periódica dos resultados contribui para o fortalecimento da segurança do paciente, a organização dos fluxos assistenciais e a qualificação do cuidado ofertado à população, reafirmando o compromisso do IRB com a transparência, a eficiência da gestão e a melhoria da qualidade da assistência hospitalar.

HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ				
INDICADORES QUANTITATIVOS				
	INDICADOR	META	CÁLCULO	PONTUAÇÃO
1	Classificação de risco	90%	Nº de pacientes classificados o risco / Nº de pacientes cadastrados no mês X 100	10
2	Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários de usuários que vieram a óbitos / Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbitos X 100	10
3	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES	100%	Total de profissionais médicos na unidade / Total de profissionais médicos cadastrados no CNES X 100	10
4	Média de permanência hospitalar	≤6 dias	Total de pacientes-dia durante determinado período (1 mês) / Total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos	10
5	Taxa de ocupação hospitalar	85%	Média de paciente-dia (1 mês) / Nº de leitos operacionais X 100	10
6	Taxa de infecção em cirurgia limpa	≤4%	Nº de infecções de sítio cirúrgico, em cirurgia limpa / Nº total de cirurgias limpas X 100	10
7	Índice de apresentação de AIH	100	Nº Total de AIH / Nº Total de Internações X 100	10
8	Taxa de glosa de AIH	2%	Nº de AIH rejeitadas / Nº de AIH apresentadas X 100	10
9	Taxa de mortalidade hospitalar	3%	Tx = Total de óbitos ocorridos em pacientes internados em determinado período / Nº de	10
10	Nº de consultas médicas	2.500	Nº de consultas médicas no período por mês	10
TOTAL				100

5. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS E MELHORIA

No período avaliado, o Hospital Nossa Senhora de Nazaré, realizou um total de **4.070 atendimentos assistenciais**, contemplando os serviços de urgência e emergência, observação clínica e clínica médica.

Do total de atendimentos realizados, o mês de **NOVEMBRO** apresentou o maior volume, com **2.268 atendimentos**, evidenciando maior demanda pelos serviços hospitalares nesse período. Já o mês de **DEZEMBRO** registrou **1.802 atendimentos**, demonstrando variação conforme a procura da população e o perfil assistencial da unidade.

A análise dos resultados evidencia a importância do hospital como porta de entrada da rede municipal de saúde, garantindo acolhimento, estabilização clínica e encaminhamento adequado dos pacientes. O monitoramento contínuo desses dados possibilita à gestão identificar períodos de maior demanda, ajustar fluxos internos, otimizar recursos humanos e planejar ações de melhoria, visando à qualificação contínua da assistência prestada.

FAZER GRÁFICO

6. INDICADORES QUANTITATIVOS

Considerando os indicadores quantitativos pactuados no contrato de gestão, destacamos o potencial da gestão da informação na construção do planejamento estratégico do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, possibilitando gerar informações para tomada de decisões que levarão a melhoria da performance das equipes e, irá refletir na própria qualificação da assistência ofertada ao usuário do serviço.

6.1 INDICADOR 1: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Metodologia de cálculo: N° de pacientes classificados o risco / N° de pacientes cadastrados no mês X 100).

Tabela: Consolidado bimestral de atendimentos por classificação de risco.

ATENDIMENTOS		NOVEMBRO	DEZEMBRO
	EMERGÊNCIA	06	07
	URGENTE	224	180
	POUCO URGENTE	752	386
	NÃO URGENTE	64	257
	NÃO CLASSIFICADOS	1.261	1.850
TOTAL		2.307	2.680
% PACIENTES ATENDIDOS COM RISCO CLASSIFICADO		46%	31%

6.2 INDICADOR 2: TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS

Metodologia de cálculo: $\text{Total de prontuários de usuários que vieram a óbitos} / \text{Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbitos} \times 100$

Tabela: Consolidado trimestral de óbitos e prontuários revisados

MÊS	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL DE PRONTUÁRIOS DE USUÁRIOS QUE VIERAM A ÓBITOS	0	0
TOTAL DE PRONTUÁRIOS REVISADOS	12	06
TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS	100%	100%



GRÁFICO: COMPARATIVO DO TOTAL DE ÓBITOS E TOTAL DE PRONTUÁRIOS REVISADOS



TABELA: REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO/2025

PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ							
NOVEMBRO/2025- OBITO EMERGÊNCIA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
							Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

TABELA: REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO/2025

PACIENTES INTERNADOS

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ							
NOVEMBRO/2025- CLINICA MEDICA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
							Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

TABELA: REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – MÊS DE REFERÊNCIA: DEZEMBRO/2025

PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ							
DEZEMBRO/2025- OBITO EMERGÊNCIA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
							Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
							Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
							Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

TABELA: REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – MÊS DE REFERÊNCIA DEZEMBRO/2025

PACIENTES ATENDIDOS NA CLINICA MÉDICA

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ							
DEZEMBRO/2025- CLINICA MEDICA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
-	-	-	-	-	-	-	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

Durante o período avaliado, não houve registro de óbitos na unidade, evidenciando a continuidade da assistência segura e a efetividade das ações de cuidado prestadas à população.

6.3 INDICADOR 3: TAXA DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES

TAXA DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES		
META	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL DE PROFISSIONAIS NA UNIDADE		
TOTAL DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES		
TAXA DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES	100%	100%

Metodologia de cálculo: Total de profissionais na unidade / Total de profissionais cadastrados no CNES X 100.

CNES – LISTAGEM DE PROFISSIONAIS MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO/2025

CNES – LISTAGEM DE PROFISSIONAIS MÊS DE REFERÊNCIA: DEZEMBRO/2025

6.4 INDICADOR 4: TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

A taxa de ocupação hospitalar é um indicador fundamental para avaliar a utilização dos leitos e a capacidade operacional do Hospital Nossa Senhora de Nazaré. Esse indicador permite analisar o equilíbrio entre oferta de leitos e demanda assistencial, subsidiando o planejamento e a organização dos serviços.

No período avaliado, a taxa de ocupação hospitalar apresentou variação conforme o perfil de atendimentos e internações clínicas, refletindo a realidade de um hospital de pequeno porte, com foco em urgência e emergência, observação e clínica médica. O acompanhamento contínuo desse indicador possibilita identificar períodos de maior ou menor utilização dos leitos, contribuindo para a otimização dos fluxos internos e dos recursos disponíveis.

A análise da taxa de ocupação hospitalar orienta a adoção de estratégias para melhoria da eficiência assistencial, organização das internações e articulação com a rede de atenção à saúde, especialmente nos casos que demandam transferência para unidades de maior complexidade. Dessa forma, o monitoramento desse indicador fortalece a gestão hospitalar e a qualidade da assistência prestada à população.

Metodologia de cálculo: Média de paciente-dia (1 mês) / N° de leitos operacionais X 100

TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR			
META		NOVEMBRO	DEZEMBRO
85%	MÉDIA DE PACIENTE DIA (1 MÊS) / N° DE LEITOS X100	107%	114%

6.5 INDICADOR 5: ÍNDICE DE APRESENTAÇÃO DE AIH

Metodologia de cálculo: $N^{\circ} \text{ Total de AIH} / N^{\circ} \text{ Total de Internações} \times 100$

Tabela: Comparativo por competência, total de AIH versus total de internações

Em atendimento ao Contrato de Gestão a meta é a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH emitidas referentes às saídas em cada mês de competência do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

Justificativa: Considerando a metodologia de cálculo apresentada acima, evidenciamos o cumprimento da meta pactuada (100) para o indicador 07: Índice de apresentação de AIH, que conforme demonstrado no mês de novembro atingiu 100 e dezembro 100.

A seguir apresentamos a relação por competência mensal, do número de AIH, internação por clínica, internação ocorreu dentro do mês ou se refere a alta da internação no mês.

COMPETÊNCIA: NOVEMBRO/2025

RELAÇÃO DE INTERNAÇÃO POR NÚMERO DE AIH

HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ INDICADORES QUANTITATIVOS COMPETÊNCIA: NOVEMBRO/2025		
Nº AIH	CLÍNICA	INTENADO NO MÊS
2325101072426-7	MÉDICA	NOVEMBRO
2325101072415-7	MÉDICA	NOVEMBRO
2325101072481-7	MÉDICA	NOVEMBRO
2325101072448-7	MÉDICA	NOVEMBRO
2325101072459-7	MÉDICA	NOVEMBRO
2325101072470-7	MÉDICA	NOVEMBRO
2325101072393-7	MÉDICA	NOVEMBRO
2325101072437-7	MÉDICA	NOVEMBRO
2325101072404-7	MÉDICA	NOVEMBRO
2325101072503-7	MÉDICA	NOVEMBRO
2325101072514-7	MÉDICA	NOVEMBRO
2325101072460-7	MÉDICA	NOVEMBRO

COMPETÊNCIA: DEZEMBRO/2025

RELAÇÃO DE INTERNAÇÃO POR NÚMERO DE AIH

HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ INDICADORES QUANTITATIVOS COMPETÊNCIA: DEZEMBRO/2025		
Nº AIH	CLÍNICA	INTENADO NO MÊS
2326101089037-7	MÉDICA	DEZEMBRO
2325101072613-7	MÉDICA	DEZEMBRO
2326101089026-7	MÉDICA	DEZEMBRO
2325101072580-7	MÉDICA	DEZEMBRO
2326101088950-7	MÉDICA	DEZEMBRO
2325101072591-7	MÉDICA	DEZEMBRO

6.5 INDICADOR 6: TAXA DE GLOSA DE AIH

Metodologia de cálculo: Nº de AIH rejeitadas / Nº de AIH apresentadas X 100.

TAXA DE GLOSA DE AIH			
META		NOVEMBRO	DEZEMBRO
≤2%	TAXA DE GLOSA DE AIH	0%	0%

Mede a relação de glosa rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período. A meta estabelecida em contrato foi $\leq 2\%$.

Sobre o Percentual de Ocorrência de Rejeições no Sistema de Informação Hospitalar - SIH, que mede a relação de procedimentos rejeitados, insta registrar que o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, Neste indicador o fechamento mensal da produção hospitalar, bem como total de internações no período de novembro e dezembro de 2025, e posterior envio para o setor responsável pela digitação nos Programas Ministeriais na Secretaria Municipal de Saúde, apontamos que fora realizado o acompanhamento das AIH rejeitadas versus AIH apresentadas pelo Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, portanto o índice de ocorrências de rejeições em glosas no SIH na competência de novembro/2025 e dezembro/2025 foi de 0%.

6.6 INDICADOR 7: TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR

Metodologia de cálculo: Total de óbitos ocorridos em pacientes internados em determinado período / N° de pacientes que tiveram saída hospitalar no mesmo período / N° X 100

Tabela: Comparativo por competência, total de pacientes com alta hospitalar e total de óbitos em pacientes internados

INDICADORES QUANTITATIVOS		
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR		
MÊS	NOVEMBRO	DEZEMBRO
N° DE PACIENTES COM ALTA HOSPITALAR	08	06
ÓBITOS EM PACIENTES INTERNADOS	00	00
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR	0%	0%

Justificativa: Conforme demonstrado na tabela, a taxa de mortalidade hospitalar no período avaliado foi de 0%, resultado que reflete a qualidade da assistência prestada, a efetividade das condutas adotadas pela equipe multiprofissional e o compromisso da unidade com a segurança e a recuperação dos pacientes.

7. INDICADOR 8: Nº DE CONSULTAS MÉDICAS

Considerando a análise do período de novembro e dezembro de 2025, observamos o quantitativo mensal de atendimentos em consultas médicas foi inferior à meta pactuada no contrato de gestão, obtendo 90,72% em novembro, e 72,08% em dezembro.

Metodologia de cálculo: Nº de consultas médicas no período por mês/meta x 100

Tabela: Comparativo mensal, consultas médicas realizadas

INDICADORES QUANTITATIVOS CONSULTA MÉDICA		
MÊS	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº DE CONSULTAS PACTUADAS	2.500	2.500
Nº DE CONSULTAS REALIZADAS	2.268	1.802
PORCENTAGEM ATINGIDA	90,72%	72,08%

Gráfico: Comparativo mensal, meta de consultas médicas versus realizado.



Análise: A meta pactuada para a realização de consultas ambulatoriais é de 5.000 atendimentos mensais. No período avaliado, foram realizadas 4.070 consultas médicas, correspondendo a 81,4% da meta estabelecida. O resultado demonstra a necessidade de fortalecimento das estratégias de ampliação do acesso e da oferta de atendimentos, visando o alcance do quantitativo pactuado nos próximos períodos.

8. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) do hospital, constitui um eixo estratégico de suporte às ações assistenciais, garantindo maior resolutividade clínica, agilidade diagnóstica e segurança na assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O hospital disponibiliza serviços essenciais de apoio diagnóstico, integrados aos fluxos assistenciais e às necessidades da unidade, conforme descrito a seguir:

Radiologia

O serviço de radiologia atende às demandas internas da unidade hospitalar, com foco nos atendimentos de urgência e emergência, internações e apoio à avaliação clínica. A realização dos exames radiográficos contribui diretamente para a definição rápida de condutas médicas, redução do tempo de espera por diagnóstico e melhoria da eficiência assistencial.

Eletrocardiograma

O hospital dispõe do exame de eletrocardiograma (ECG), essencial para a avaliação da atividade elétrica cardíaca, especialmente nos atendimentos de urgência. O serviço possibilita a identificação precoce de alterações cardiovasculares, contribuindo para intervenções oportunas e redução de riscos aos pacientes.

De forma integrada, o SADT fortalece a linha de cuidado hospitalar, promovendo suporte diagnóstico qualificado, organização dos fluxos internos e melhoria contínua da qualidade assistencial, em consonância com os princípios de eficiência, segurança do paciente e humanização do cuidado.

Os exames realizados no bimestre obtiveram 345 exames de radiografia e 122 Eletrocardiograma – ECG.

SADT	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
RADIOGRAFIA	199	146	345
ELETROCARDIOGRAMA	47	75	122

Situações cotidianas explicam o número de exames realizados, principalmente nas consultas de Emergência Médica: por dores no peito, palpitações, desmaios implicam em obrigatoriamente realizar um ECG, visto que é através destes exames que o médico faz o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio, arritmias cardíacas, distúrbios de condução que muitas vezes acabam em internação imediata ou encaminhamento para outras unidades hospitalar.

9. NÚMEROS DE CONSULTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O atendimento de Urgência e Emergência do hospital, constitui a principal porta de entrada para os usuários, sendo responsável pelo acolhimento, classificação de risco e atendimento clínico imediato aos casos agudos e de maior complexidade.

No período avaliado, o serviço manteve funcionamento contínuo, garantindo assistência oportuna à população, com atuação integrada das equipes multiprofissionais e observância dos protocolos assistenciais vigentes. O volume de consultas realizadas reflete a alta demanda do território,

especialmente relacionada a agravos clínicos, traumas, intercorrências agudas e situações que exigem intervenção imediata.

Os dados consolidados de atendimentos de urgência e emergência permitem à gestão monitorar o fluxo assistencial, identificar períodos de maior demanda e subsidiar o planejamento de ações voltadas à melhoria do acesso, organização das escalas profissionais e otimização dos recursos disponíveis.

A análise dos números de consultas evidencia a importância estratégica do serviço para a rede de atenção à saúde, bem como reforça a necessidade de ações contínuas de qualificação do atendimento, fortalecimento da triagem e aprimoramento dos processos assistenciais, visando à redução do tempo de espera, maior resolutividade clínica e segurança do paciente.

O Hospital realizou no bimestre 4.070 de consultas ambulatoriais conforme a tabela abaixo:

NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
2.268	1.802	4.070

Na avaliação da produção são considerados os atendimentos médicos de urgência e emergência, apresentamos o quantitativo de atendimentos realizados no bimestre. Às pessoas procuraram o atendimento, de forma referenciada pelas unidades de saúde ou espontânea, conforme o fluxo estabelecido, pela Secretaria Municipal da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do bimestre em análise.

Ressalta-se que o mês de novembro apresentou o maior número de consultas ambulatoriais no período avaliado, fato que pode ser justificado pela maior procura espontânea da população pelos serviços de saúde, regularidade das

agendas médicas e melhor organização do fluxo de atendimentos na unidade.

10. NÚMEROS DE PARTOS

MÊS	NOVEMBRO	DEZEMBRO
PARTOS	0	0
TOTAL	0	

Análise Crítica: Ressalta-se que a unidade realiza apenas partos em que a gestante já se encontra em período expulsivo. No período avaliado, **não houve registro de partos nos meses de novembro e dezembro**, em razão da ausência de admissões de gestantes nessa condição clínica.

11. NÚMEROS DE ATENDIMENTOS DE COLETA DE EXAMES , CURATIVOS E MEDICAÇÕES

Os atendimentos relacionados à **coleta de exames, realização de curativos e administração de medicações** representam atividades essenciais da assistência em saúde, contribuindo diretamente para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento clínico dos pacientes atendidos pela unidade hospitalar.

No período avaliado, a equipe de enfermagem manteve a execução contínua e organizada dessas ações, atendendo às demandas oriundas dos setores de urgência e emergência, internações e atendimentos ambulatoriais. As coletas de exames possibilitaram suporte diagnóstico oportuno, enquanto os curativos e as medicações administradas seguiram rigorosamente as prescrições médicas e os protocolos assistenciais vigentes.

Os números registrados demonstram a elevada participação da equipe de enfermagem no cuidado direto ao paciente, evidenciando a importância desses procedimentos para a resolutividade da assistência e para a segurança do paciente. A análise desses atendimentos subsidia o acompanhamento do

desempenho assistencial, o dimensionamento adequado das equipes e o planejamento das ações de melhoria contínua.

De forma geral, os atendimentos de coleta de exames, curativos e medicações reforçam o compromisso da unidade com a qualidade do cuidado, a padronização dos processos e a eficiência na execução das atividades assistenciais

Na tabela abaixo demonstra 16.426 atendimentos realizados no bimestre. O maior número de atendimentos dos serviços discriminados na tabela abaixo demonstra os serviços de medicações.

SERVIÇO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
COLETA DE EXAMES	5.067	4.823	9.890
CURATIVOS	53	45	98
MEDICAÇÃO	3.438	3.000	6.438

12. NÚMEROS DE ATENDIMENTOS COM REMOÇÃO

Os atendimentos com remoção de pacientes constituem uma etapa fundamental da assistência hospitalar, garantindo a continuidade do cuidado nos casos em que há necessidade de encaminhamento para unidades de maior complexidade ou serviços especializados da rede de atenção à saúde.

No período avaliado, o hospital, sob gestão do **Instituto Rosa Branca (IRB)**, realizou remoções conforme critérios clínicos, protocolos assistenciais e regulação vigente, assegurando a segurança do paciente durante todo o processo de transferência. As remoções ocorreram de forma articulada com a Central de Regulação, equipes assistenciais e serviços de transporte sanitário.

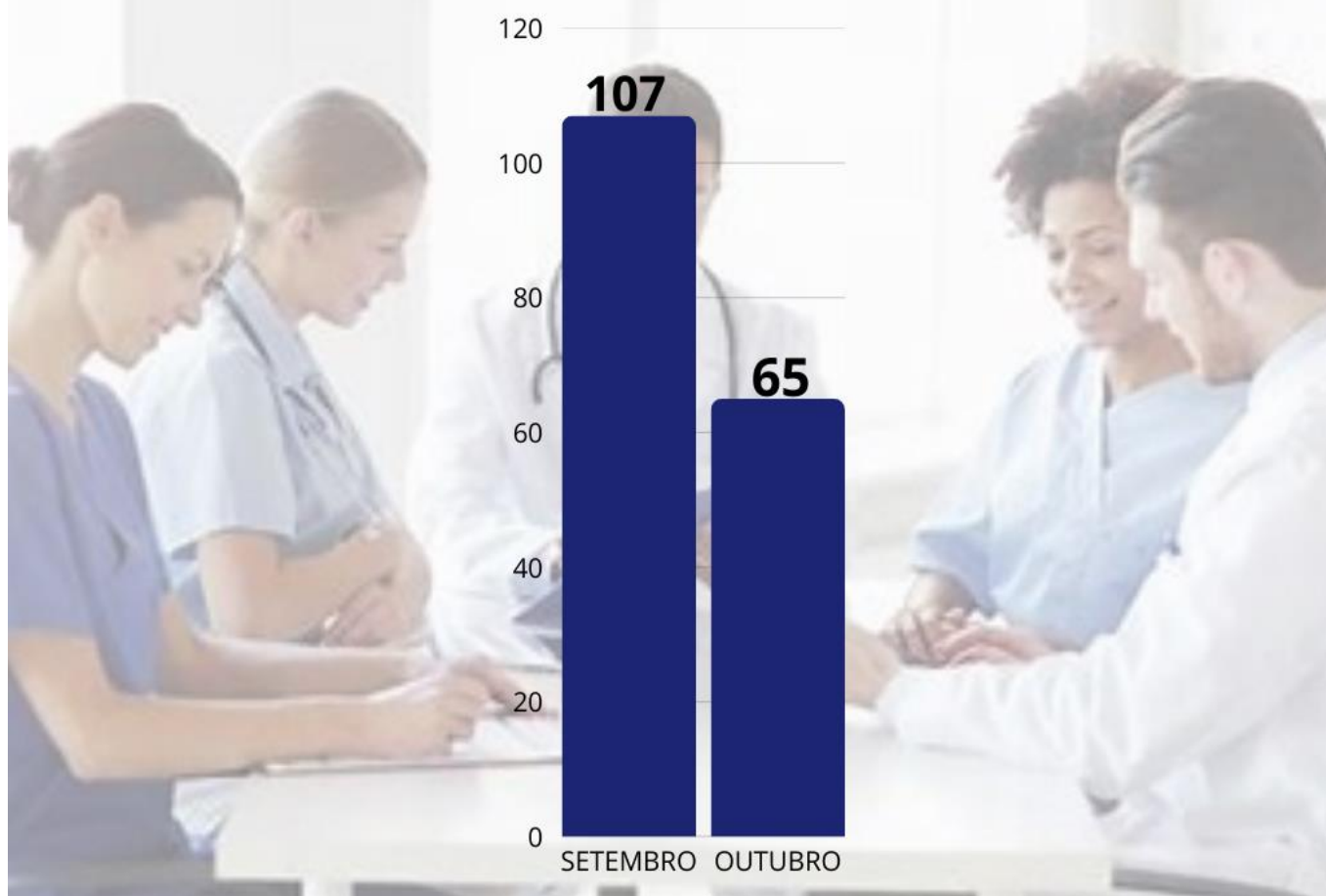
Os dados referentes ao número de atendimentos com remoção permitem à gestão avaliar a resolutividade da unidade, identificar os principais motivos de encaminhamento e subsidiar o planejamento de ações voltadas à ampliação da capacidade assistencial local, quando pertinente.

De maneira geral, os atendimentos com remoção refletem o compromisso da unidade com a integralidade do cuidado, o uso racional dos recursos e a organização dos fluxos da rede, em conformidade com as diretrizes assistenciais e gerenciais estabelecidas

No bimestre foram realizados 137 atendimentos com o Serviço de Remoção Inter-hospitalar assistida. Em dezembro ocorreu o maior número de atendimentos de acordo com o gráfico abaixo.

Novembro: 63 dezembro: 74

NÚMERO DE ATENDIMENTO COM REMOÇÃO



13. RECURSOS HUMANOS

A gestão de recursos humanos corresponde aos processos de seleção, contratação, treinamento, remuneração e estabelecimento de toda a comunicação relativa aos funcionários da organização.

Face as constantes necessidades operacionais, apresentaremos mensalmente o quadro de pessoal consolidado da unidade considerando os ajustes necessários de admissões e desligamentos que foram realizados no período.

CATEGORIA	CONTRATADO	EFETIVO	TOTAL
COORDENADORA GERAL	01	00	01
COORDENADORA HOTELARIA	00	01	01
COORDENADORA NUTRIÇÃO	01	00	01
MÉDICO	16	00	16
FARMACÊUTICO	01	00	01
RECEPÇÃO	01	05	06
FARMACIA	05	01	06
ASSISTENTE SOCIAL	02	00	02
PORTEIRO	06	01	07
ASG	05	05	07
LAVANDERIA	00	02	02
COZINHEIRA	03	02	05
AUX ADM SAME	02	00	02
COORDENADORA DE ENFERMAGEM	01	00	01
TÉCNICO RADIOLOGIA	01	00	01
ENFERMEIRO	06	02	08
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10	16	26
DIRETOR CLÍNICO	01	00	01
COORDENADOR ADMINISTRATIVO	01	00	01
MOTORISTA	03	12	15
TÉCNICO MANUTENÇÃO	02	00	02

14. ESCALAS DE TRABALHO MENSAL

A organização das escalas de trabalho mensal do hospital é realizada com o objetivo de garantir a continuidade da assistência, a segurança do paciente e o adequado dimensionamento das equipes, respeitando as normas legais, institucionais e as especificidades de cada setor.

As escalas são elaboradas de forma planejada e antecipada, considerando a carga horária contratual dos profissionais, o regime de trabalho vigente, as competências técnicas necessárias para cada área, bem como a necessidade de cobertura assistencial ininterrupta. Esse planejamento visa assegurar o funcionamento regular dos serviços, minimizando riscos de desassistência e sobrecarga das equipes.

Durante a elaboração das escalas, são observados critérios como distribuição equilibrada dos plantões, cumprimento das jornadas estabelecidas, respeito aos períodos de descanso e atendimento às normativas dos conselhos profissionais, especialmente no que se refere às categorias da área da saúde. Sempre que necessário, as escalas podem ser ajustadas para atender demandas emergenciais, ausências imprevistas ou necessidades assistenciais específicas, garantindo a manutenção da qualidade do atendimento.

As escalas de trabalho mensal também representam uma importante ferramenta de gestão, pois permitem o acompanhamento da força de trabalho, facilitam a organização interna dos setores e contribuem para a transparência na gestão de pessoas. Além disso, possibilitam maior previsibilidade para os profissionais, favorecendo o planejamento individual e o alinhamento com as rotinas institucionais.

A seguir, apresentam-se as escalas de trabalho mensal do hospital, referentes ao período em análise, organizadas por setor e categoria profissional, as quais refletem o planejamento adotado para assegurar a continuidade e a eficiência dos serviços prestados.

12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2025:

PREVISÃO DE PRODUÇÃO - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - EMERGÊNCIA (SPA) - HMNSN

Nº	EQUIPE PLANTONISTA - NOVEMBRO/25																																
	SERVIDORES - SPA	COREN	VÍNCULO	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Alisson Coelho de Queiros	931963	COOP.					DN							DN							DN					DN						
2	Bruna Michelly de Souza	1571582	COOP.				DN			DN			DN								DN			DN						DN			
3	Fabiana Freitas da Silva	1332326	COOP.	DN					DN							DN				DN							DN				DN		
4	Francisca Lidiuina Ferreira	805468	EFETIVO					DN			DN				DN			DN			DN										DN		
5	Francisca Roseane Viana Lima	2084054	EFETIVO		DN							DN			DN					DN			DN										DN
6	Joiceane Laurentino Nogueira	1677728	COOP.	DN								DN							DN			DN					DN						DN
7	Juvaneide de Lima da Silva	1164130	COOP.						DN					DN		DN					DN								DN		DN		
8	Marcos de Lima Sousa	581814	EFETIVO			DN				DN							DN			DN							DN						
9	Maria Camecelia C. de Freitas	1322158	COOP.		DN						DN							DN									DN				DN		
10	Mª da Conceição A. S. Queiroz	1891817	EFETIVO	DN							DN				DN				DN										DN				DN
11	Maria Elizete Viana Amorim	867431	EFETIVO						DN				DN			DN				DN				DN				DN					
12	Maria Josilene Barbosa Vinhas	1599542	COOP.								DN							DN				DN					DN				DN		
13	Rosângela Martins de Souza	640171	EFETIVO		DN			DN				DN								DN			DN										DN
14	Sebastiana de Lima	731833	EFETIVO			DN							DN				DN								DN			DN				DN	
15	Silvana da Rocha Silva	1404545	COOP.			DN		DN						DN							DN				DN						DN		

LEGENDA	
	FÉRIAS
	LICENÇA
	FERIADO
	SÁBADO/DOMINGO

Pedro Alberto Paixão Silva
PEDRO ALBERTO PAIXÃO SILVA
GERENTE DE ENFERMAGEM - COREN/CE 794371

PREVISÃO DE PRODUÇÃO - ENFERMEIROS - HOSPITAL E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - HMNSN

Nº	EQUIPE PLANTONISTA - NOVEMBRO/25																																
	SERVIDORES - HOSPITAL	COREN	VÍNCULO	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Adriana Cândido dos Santos	431746	COOP.											DN		DN					DN		DN					DN		DN			
2	Dayane Laura da Silva Daniel	923250	COOP.					DN		DN					DN					DN							DN		DN				
3	Kátia Cilene A. C. Mesquita	61418	EFETIVO	DN					DN								DN									DN							DN
4	Larissa Barbosa Silva	792798	COOP.			DN						DN									DN						DN						DN
5	Rosilene Martins Pereira	609947	PERMUTA							DN							DN								DN								
6	Sara Herbenia Pereira	333214	COOP.		DN							DN							DN													DN	
	SERVIDORES - C. DE RISCO	COREN	VÍNCULO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Alice dos Santos Freitas	555148	COOP.		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD
2	Risoleta R. de Albuquerque	930897	COOP.	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	

LEGENDA	
	FÉRIAS
	LICENÇA
	FERIADO
	SÁBADO/DOMINGO

Pedro Alberto Paixão Silva
PEDRO ALBERTO PAIXÃO SILVA
GERENTE DE ENFERMAGEM - COREN/CE 794371

ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2025:

PREVISÃO DE PRODUÇÃO - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - EMERGÊNCIA (SPA) - HMNSN

Nº	EQUIPE PLANTONISTA - NOVEMBRO/25																																
SERVIDORES - SPA		COREN	VÍNCULO	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Alisson Coelho de Queiros	931963	COOP.					1							3						2				1		3			1			
2	Bruna Michelly de Souza	1571582	COOP.				1		2			3								1		2						2					
3	Fabiana Freitas da Silva	1332326	COOP.	1					2						1				3						2				2				
4	Francisca Lidiuina Ferreira	805468	EFETIVO				2		1				3			1				2										3			
5	Francisca Roseane Viana Lima	2084054	EFETIVO		3						1			2					3			3										1	
6	Joiceane Laurentino Nogueira	1677728	COOP.	2								3							2			4				3						3	
7	Juvaneide de Lima da Silva	1164130	COOP.					1					2		3					2							2		1				
8	Marcos de Lima Sousa	581814	EFETIVO			1			3							2			2				3			1							
9	Maria Camecelia C. de Freitas	1322158	COOP.		2					1							1							3				1			3		
10	Mª da Conceição A. S. Queiroz	1891817	EFETIVO	3						2			1				3										1				2		
11	Maria Elizete Viana Amorim	867431	EFETIVO						3			2			2				1			1				2							
12	Maria Josilene Barbosa Vinhas	1599542	COOP.								3						2				1				2				3		1		
13	Rosângela Martins de Souza	640171	EFETIVO		1			3				2							1			2										2	
14	Sebastiana de Lima	731833	EFETIVO			2						1				3							1			3				2			
15	Silvana da Rocha Silva	1404545	COOP.			3		2						1						2				1					3				

LEGENDA	
	FÉRIAS
	LICENÇA
	FERIADO
	SÁBADO/DOMINGO
DN	07:00h às 07:00h

Pedro Alberto Paixão Silva
PEDRO ALBERTO PAIXÃO SILVA
GERENTE DE ENFERMAGEM - COREN/CE 794371

PREVISÃO DE PRODUÇÃO - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - CLÍNICA MÉDICA - HMNSN

Nº	EQUIPE PLANTONISTA - NOVEMBRO/25																																	
SERVIDORES - CLÍNICA MED.		COREN	VÍNCULO	S 01	D 02	S 03	T 04	Q 05	Q 06	S 07	S 08	D 09	S 10	T 11	Q 12	Q 13	S 14	S 15	D 16	S 17	T 18	Q 19	Q 20	S 21	S 22	D 23	S 24	T 25	Q 26	Q 27	S 28	S 29	D 30	
1	Eulina Lima Moreira	221605	EFETIVO	DN							DN							DN					DN		DN								DN	
2	Maria de Lourdes T. da Silva	1198363	EFETIVO					DN		DN					DN		DN					DN										DN		
3	Maria Elizabete da Silva Alves	1938978	EFETIVO			DN				DN				DN			DN										DN				DN			
4	Maria Gorett Távora Santiago	2058704	EFETIVO				DN							DN						DN				DN				DN					DN	
5	Maria Ozeane Coelho	275401	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	Sandra André da Silva	1891824	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
7	Sara da Silva Nogueira	1779968	COOP.		DN							DN								DN		DN					DN			DN				

LEGENDA	
	FÉRIAS
	LICENÇA
	FERIADO
	SÁBADO/DOMINGO
DN	07:00h às 07:00h

Pedro Alberto Paixão Silva
PEDRO ALBERTO PAIXÃO SILVA
GERENTE DE ENFERMAGEM - COREN/CE 794371

ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2025:

PREVISÃO DE PRODUÇÃO - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO- HMNSN

Nº	EQUIPE PLANTONISTA - NOVEMBRO/25																																		
SERVIDORES - CME		COREN	VÍNCULO	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D		
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	Ana Célia Rodrigues da Silva	324323	EFETIVO	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD	
2	Luciana Gomes dos S. Cunha	1937090	EFETIVO		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD
3	Mª Stela Ribeiro da S. de Lima	211170	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

LEGENDA	
	FÉRIAS
	LICENÇA
	FERIADO
	SÁBADO/DOMINGO
SD	07:00h às 17:00h

Pedro Alberto Paixão Silva
PEDRO ALBERTO PAIXÃO SILVA
GERENTE DE ENFERMAGEM - COREN/CE 794371

12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2025:

PREVISÃO DE PRODUÇÃO – MOTORISTAS – HMNSN – DEZEMBRO

Nº	EQUIPE PLANTONISTA																																
SERVIDOR		VINCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Daniel Rodrigues Paiva	COOP.	DN				DN				DN				DN				DN				DN				DN						
	Jose Antônio Araújo	EFETIVO	DN				DN				DN				DN				DN				DN				DN						
	Jose Ricardo Chagas de Oliveira	EFETIVO	DN				DN				DN				DN				DN				DN				DN						
	Eduardo Simão Nogueira	EFETIVO			DN				DN			DN					DN			DN					DN			DN					DN
2	Marcos de Lima	COOP.			DN				DN			DN					DN			DN					DN				DN				DN
	Mauro Regis Lima Calixto	EFETIVO			DN				DN			DN					DN			DN					DN				DN				DN
	Francisco Pinheiro de Moura	EFETIVO				DN				DN			DN					DN			DN					DN				DN			DN
3	Samuel Evangelista Fontenele	COOP.				DN				DN			DN				DN		DN	DN						DN				DN			DN
	Saulo de Lima de Abreu	COOP.				DN				DN			DN					DN			DN					DN				DN			DN
	Francisfilho Gonçalves de Freitas	EFETIVO		DN				DN				DN				DN			DN					DN				DN					DN
	Lindemberg Pinheiro Lima	EFETIVO		DN				DN				DN				DN			DN					DN				DN					DN
4	Wandenberg Lima da Silva	EFETIVO		DN				DN				DN				DN			DN					DN				DN					DN
	Paulino de Menezes Rodrigues	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Israel Rander Moura Ferreira	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Rafael Saraiva da Silva	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Getúlio Candido Pinheiro Alves	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

LEGENDA
DN 06h00 as 06h00
FÉRIAS
ATESTADO
LICENÇA
FERIADO
SÁBADO/DOMINGO

Eduarda Maria Araújo de Souza

DIRETORA ADMINISTRATIVA - HMNSN

PREVISÃO DE PRODUÇÃO – MOTORISTAS (TRANSFERÊNCIAS) – HMNSN – DEZEMBRO

Nº	EQUIPE PLANTONISTA	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
SERVIDOR	VINCULO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Daniel Rodrigues Paiva	COOP.	1			2				3				1				2			3				1				2			
	Jose Antônio Araújo	EFETIVO	2			3				1				2				3			1				2				3			
	Jose Ricardo Chagas de Oliveira	EFETIVO	3			1				2				3				1			2				3				1			
2	Eduardo Simão Nogueira	EFETIVO		3				1				2			3				1				2				3					1
	Marcos de Lima	COOP.		2				3				1			2				3				1				2					3
	Mauro Regis Lima Calixto	EFETIVO			1			2				3			1				2				3				1					2
3	Francisco Pinheiro de Moura	EFETIVO			2				3				1			2				3				1				2				
	Samuel Evangelista Fontenele	COOP.			1				2				3			1				2				3				1				
	Saulo de Lima de Abreu	COOP.			3				1				2			3				1				2				3				
4	Francisfilho Gonçalves de Freitas	EFETIVO		3				1				2			3				1				2				3					1
	Lindemberg Pinheiro Lima	EFETIVO		2				3				1			2				3				1				2					3
	Wandenberg Lima da Silva	EFETIVO		1				2				3			1				2				3				1					2
	Paulino de Menezes Rodrigues	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Israel Rander Moura Ferreira	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Rafael Saraiva da Silva	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Getúlio Candido Pinheiro Alves	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

LEGENDA
DN 06h00 as 06h00
FÉRIAS
ATESTADO
LICENÇA
FERIADO
SÁBADO/DOMINGO

Eduarda Maria Araújo de Souza

DIRETORA ADMINISTRATIVA - HMNSN

12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2025:

PREVISÃO DE PRODUÇÃO – RECEPÇÃO – HMNSN – DEZEMBRO

Nº	EQUIPE PLANTONISTA	VINCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
1	Maria das Graças da S. Queiroz	EFETIVO	MT	MT	MT	MT	MT	DN		MT	MT	MT	MT	DN		MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT
2	Marina Alves Cruz	COOP.		DN								DN																					
3	Marinalda Lima do Nascimento	EFETIVO				DN			DN				DN			DN				DN			DN								DN		
4	Nilda Barbosa Messias	EFETIVO			DN					DN				DN			DN					DN								DN			
5	Rita Regineide G. Cavalcante	EFETIVO	DN				DN				DN					DN		DN				DN			DN					DN			DN
6	Samia Nara Araujo Leal	EFETIVO																															

LEGENDA	
DN	07h00 as 07h00
MT	07h00 as 15h00
TN	15h00 as 23h00
SN	23h00 as 07h00
	FÉRIAS
	LICENÇA
	FERIADO
	SÁBADO/DOMINGO
RECEPÇÃO EXAMES	
M	07h00 as 11h00
T	13h00 as 16h00

Edvanda Maria Araujo de Souza

DIRETORA ADMINISTRATIVA - HMNSN

PREVISÃO DE PRODUÇÃO – PORTEIRO – HMNSN – DEZEMBRO

Nº	EQUIPE PLANTONISTA	VINCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
1	Aglairton da Silva Souto	COOP.	MT	MT	MT	MT	MT	6	7	MT	MT	MT	MT	MT	13	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT
2	Antônio Nilo de O. Aguiar	COOP.		DN			DN		MT			DN			DN						MT			DN									
3	Belizario Farias Maciel	COOP.			DN			MT					DN		MT	DN					DN			DN						DN			
4	Fco. Gleison S. do Nascimento	COOP.	DN					DN						DN			DN						MT			DN				DN			
5	Francisco Martins da Silva	COOP.					DN					DN			MT			DN				DN			DN				DN				
6	Marcelino Mateus de Oliveira	COOP.			DN				DN				DN						DN			DN			DN				DN				
8	Antônio Jaime Franco Martins	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

LEGENDA	
DN	07h00 as 07h00
MT	07h00 as 15h00
TN	15h00 as 23h00
SN	23h00 as 07h00
	FÉRIAS
	LICENÇA
	FERIADO
	SÁBADO/DOMINGO

Edvanda Maria Araujo de Souza

DIRETORA ADMINISTRATIVA - HMNSN

12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2025:

PREVISÃO DE PRODUÇÃO – AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS – HMNSN – DEZEMBRO

Nº	EQUIPE PLANTONISTA	VINCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
	SERVIDOR		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Arivaldo Farias Maciel	COOP	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT			MT		MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT
2	Antonia Zelia Braz	EFETIVO	DN					MT					DN			MT		DN				DN				DN
3	Francisca Audemisia Rodrigues	COOP				DN				DN				DN							MT		DN			
4	Francisco Luciano de Souza	EFETIVO						F	E	R	I	A	S								DN				DN	
5	Jaqueline Pereira de Freitas	EFETIVO						DN						DN					DN		MT				DN	
6	Maria Isabel R. Firmino Andrade	EFETIVO			DN				DN						DN				DN				DN			MT
7	Regis Patricio de Souza Xavier	EFETIVO		DN			DN		MT				DN			MT					DN			DN		DN

LEGENDA	
DN	07h00 as 07h00
MT	07h00 as 15h00
TN	15h00 as 23h00
SN	23h00 as 07h00
	FÉRIAS
	LICENÇA
	FERIADO
	LIMPEZA GERAL
	SABADO/DOMINGO

Edna Maria Araújo de Souza

DIRETORA ADMINISTRATIVA - HMNSN

PREVISÃO DE PRODUÇÃO – COPA/NUTRIÇÃO – HMNSN – DEZEMBRO

Nº	EQUIPE PLANTONISTA	VINCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
	SERVIDOR		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Andréia Cruz Batista	EFETIVO	SN		MT	MT	SN		MT	MT	SN		MT	MT	SN		MT	MT	SN		MT	MT	SN		MT	MT
2	Edneia Cassimiro das Chagas	COOP	MT	MT	SN			MT	SN			MT	SN			MT	SN			MT	SN			MT	SN	
3	Caylane Queiroz da Silva	COOP	MT	SN		MT	MT	SN			MT	MT	SN			MT	MT			MT	MT			MT	MT	
4	Maria da Graças da S. Cavalcante	EFETIVO						L	I	C	E	N	C	A												
5	Sandra de Sousa da Silva	EFETIVO		MT	MT	SN			MT	MT	SN			MT	MT	SN			MT	MT	SN			MT	MT	SN

LEGENDA	
MT	06h00 as 15h00
TN	15h00 as 22h00
	FÉRIAS
	LICENÇA
	FERIADO
	SABADO/DOMINGO

Edna Maria Araújo de Souza

DIRETORA ADMINISTRATIVA - HMNSN

12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2025:

PREVISÃO DE PRODUÇÃO – LAVANDERIA – HMNSN – DEZEMBRO

Nº	EQUIPE PLANTONISTA																															
SERVIDOR	VINCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
2	Antônia Ferreira de Oliveira	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Rita Maria Saraiva da Silva	EFETIVO	MT	MT	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT	MT		F	E	R	I	A	S												

PREVISÃO DE PRODUÇÃO – ALMOXARIFADO – HMNSN – DEZEMBRO

Nº	EQUIPE PLANTONISTA																																
SERVIDOR		VINCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Francisco Borges da Silva	EFETIVO	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT																			

PREVISÃO DE PRODUÇÃO – RAO-X – HMNSN – DEZEMBRO

Nº		EQUIPE PLANTONISTA																															
SERVIDOR		VINCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Kevin Washington de S. Modesto	COOP.	M	M	M	M	M			M	M	M	M	M		M	M	M	M	M			M	M	M		M				M	M	M

PREVISÃO DE PRODUÇÃO – SAME – HMNSN – DEZEMBRO

Nº	EQUIPE PLANTONISTA																															
SERVIDOR	VINCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Iarla Pinheiro de O. Sousa	COOP.	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT																		
2	Beatriz de Souza Fernandes	COOP.	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT																		

M	08h00 as 12h00
T	13h00 as 17h00
	FÉRIAS
	LICENÇA

Edaunda Maria Araújo de Souza
DIRETORA ADMINISTRATIVA - HMNSN

PREVISÃO DE PRODUÇÃO – CONTROLISTA – HMNSN – DEZEMBRO

Nº		EQUIPE PLANTONISTA																															
SERVIDOR		VINCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Francisca Vivia de Sousa Soares	COOP	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT																			

PREVISÃO DE PRODUÇÃO – SERVIÇO SOCIAL – HMNSN – DEZEMBRO

Nº	EQUIPE PLANTONISTA																																
SERVIDOR	VINCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Albenice Rodrigues Pereira	COOP.					MT	MT						MT	MT						MT												
2	Raquel Costa Lira	COOP.	MT	MT	MT	M			MT	MT	MT	M				MT	MT	MT	MT	M													

PREVISÃO DE PRODUÇÃO – MANUTENÇÃO – HMNSN – DEZEMBRO

Nº		EQUIPE PLANTONISTA																																
SERVIDOR		VINCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Ricardo Bernardino Maia	COOP.	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT																			
2	Francisco Inacio Saraiva Costa	COOP.	MT	MT	MT	MT					MT	MT	MT	MT																				

M	08h00 as 12h00
T	13h00 as 17h00
	FÉRIAS
	LICENÇA
	FÉRIADO
	SÁBADO/DOMINGO

Edaunda Maria Araújo de Souza

DIRETORA ADMINISTRATIVA - HMNSN

12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/2025:

ESCALA DE SERVIÇO - ENFERMEIROS - HOSPITAL E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - HMNSN

Nº	EQUIPE PLANTONISTA - DEZEMBRO/25																																	
SERVIDORES - HOSPITAL		COREN	VÍNCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Adriana Cândido dos Santos	431746	COOP.									DN		DN					DN		DN					DN								DN
2	Dayane Laura da Silva Daniel	923250	COOP.	DN			DN										DN						DN											
3	Kátia Cilene A. C. Mesquita	61418	EFETIVO						DN					DN									DN				DN					DN		
4	Rannia Bezerra Cavalcante	940470	COOP.		DN			DN												DN					DN						DN			DN
5	Rosilene Martins Pereira	609947	PERMUTA							DN																					DN			DN
6	Sara Herbenia Pereira	333214	COOP.			DN				DN							DN								DN									
SERVIDORES - C. DE RISCO		COREN	VÍNCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
1	Alice dos Santos Freitas	555148	COOP.			SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD
2	Risoleta R. de Albuquerque	930897	COOP.	SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD		SD

LEGENDA	
	FÉRIAS
	LICENÇA
	FERIADO
	SÁBADO/DOMINGO
SD	07:00h às 17:00h
DN	07:00h às 07:00h

Pedro Alberto Paixão Silva
PEDRO ALBERTO PAIXÃO SILVA
GERENTE DE ENFERMAGEM - COREN/CE 794371

ESCALA DE SERVIÇO - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - EMERGÊNCIA (SPA) - HMNSN

Nº	EQUIPE PLANTONISTA - DEZEMBRO/25																																				
SERVIDORES - SPA		COREN	VÍNCULO	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q			
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1	Alisson Coelho de Queiros	931963	COOP.							DN								DN			DN					DN									DN		
2	Bruna Michelly de Souza	1571582	COOP.						DN					DN							DN				DN				DN						DN		
3	Cicera Maria de S. da Silva	1747000	COOP.					DN						DN						DN								DN							DN		
4	Fabiana Freitas da Silva	1332326	COOP.							DN					DN				DN								DN								DN		
5	Francisca Liduina Ferreira	805468	EFETIVO		DN								DN			DN			DN				DN									DN			DN		
6	Francisca Roseane Viana Lima	2084054	EFETIVO							DN					DN									DN				DN					DN			DN	
7	Joiciane Laurentino Nogueira	1677728	COOP.		DN						DN									DN				DN			DN						DN			DN	
8	Juvaneide de Lima da Silva	1164130	COOP.					DN										DN			DN			DN									DN			DN	
9	Marcos de Lima Sousa	581814	EFETIVO	DN					DN														DN				DN							DN			DN
10	Maria Camecelia C. de Freitas	1322158	COOP.				DN													DN														DN			
11	Mª da Conceição A. S. Queiroz	1891817	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12	Maria Elizete Viana Amorim	867431	EFETIVO	DN				DN											DN			DN															
13	Maria Josilene Barbosa Vinhas	1599542	COOP.					DN											DN															DN			DN
14	Rosângela Martins de Souza	640171	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15	Sebastiana de Lima	731833	EFETIVO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16	Silvana da Rocha Silva	1404545	COOP.							DN																											

LEGENDA	
	FÉRIAS
	LICENÇA
	FERIADO
	SÁBADO/DOMINGO
DN	07:00h às 07:00h

Pedro Alberto Paixão Silva
PEDRO ALBERTO PAIXÃO SILVA
GERENTE DE ENFERMAGEM - COREN/CE 794371

15. COMISSÕES

O HMNSN contara com diversas comissões, compostas por profissionais multidisciplinares, cujas responsabilidades variam conforme suas especificidades individuais. Seus objetivos são a preservação da vida, a promoção da saúde das pessoas e do ambiente, a melhoria de processos, a humanização, a segurança e o desenvolvimento, para que a Instituição possa oferecer, cada vez mais, serviços de saúde de qualidade.

Apresentamos abaixo as Comissões Técnicas de Saúde do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, do município de Capistrano/CE, pactuadas no Contrato de Gestão.

COMISSÕES TÉCNICAS DE SAÚDE CONTRATO DE GESTÃO: HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ	
Comissão	Objetivo
Comissão de Ética Médica	Apresentar as funções opinativas, educativas e fiscalizadoras do desempenho Ético da Medicina.
Comissão de Ética de Enfermagem	Mediante delegação do Conselho Regional de Enfermagem, atividade destinada à prestação idônea de serviços de Enfermagem nas instituições de saúde, assumindo funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício do profissional e ético dos profissionais de enfermagem.
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	Prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.
Comissão de Revisão de Prontuário	Revisar o prontuário do paciente, identificar as não conformidades e regularizá-las, comunicar os responsáveis pelos registros, para garantir a qualidade das informações do paciente.
Comissão de Análise de Óbitos	Avaliar a totalidade de óbitos ocorridos na unidade hospitalar, bem como dos laudos necroscópicos quando existirem, sendo um instrumento importante no conhecimento das causas da morte que contribuem para o aprimoramento da assistência à saúde.

12.1 COMISSÃO ÉTICA MÉDICA

As Comissões de Ética Médica (CEM) constituem, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculadas. Têm funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência. A Comissão de Ética Médica manterá atuação conforme RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152 de 30 de setembro de 2016, sendo que os atos administrativos da Comissão terão caráter sigiloso, exceto quando se tratar de atividades pedagógicas no âmbito da instituição de saúde.

OBJETIVO: Tem como objetivo apresentar as funções opinativas, educativas e fiscalizadoras do desempenho Ético da Medicina.

JUSTIFICATIVA: A Comissão de Ética Médica será constituída de acordo com a resolução do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC).

12.2 COMISSÃO ÉTICA DE ENFERMAGEM

A Comissão de Ética do COREN-SE foi implantada para assessorar tecnicamente os profissionais de enfermagem na busca de melhores soluções para as questões éticas que surgem diariamente dentro das instituições. Esta Comissão pretende divulgar o código de ética dos Profissionais de enfermagem, incentivar e assessorar o processo de estruturação das Comissões de Ética de Enfermagem (CCEnf) nas Instituições de Saúde, prestar consultoria aos Profissionais de Enfermagem, promover medidas educativas que orientem os profissionais de enfermagem, sensibilizar os profissionais de Enfermagem da necessidade e importância do comportamento Ético e das implicações da atitude antiética e empossar as

Comissões de Ética das Instituições onde ocorra o exercício profissional de enfermagem.

Atualmente os membros da CEEEn, discutem, indicam e executam reuniões e atividades estratégicas.

12.3 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Acompanhando o processo de identificação de perigos e avaliação de riscos bem como a adoção de medidas de prevenção implementadas pela organização.

12.4 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A CCIRAS tem como objetivo elaborar, implementar, manter e avaliar medidas de controle de infecção. É responsável pelas ações assistenciais e educacionais relacionadas ao controle e à prevenção de infecções no serviço de saúde. Prioriza a prevenção de doenças e riscos aos indivíduos e profissionais de saúde, assegurando a qualidade da assistência prestada e reduzindo custos hospitalares. Desenvolve constantemente ações de educação continuada para prevenir transmissão cruzada de microrganismos no ambiente de saúde.

12.5 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

A Comissão de Revisão de Prontuários tem como missão à busca contínua da melhoria da qualidade do atendimento médico e da assistência prestada aos pacientes que demandam a esta Unidade, pelo processo de monitorização e análise dos documentos que compõe o Prontuário Médico.

A revisão de prontuários, constitui-se em importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos e procedimentos adotados, visando sua resolubilidade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços;

O principal parâmetro utilizado nesta avaliação foi de acordo com o número de profissionais médicos envolvidos na assistência integral dentro do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, a fim de abordar todos os profissionais da escala, com isto foi realizado avaliação das fichas.

Parâmetros: letra do profissional, assinatura com carimbo em todas as fichas, anamnese, exame físico, exames complementares, solicitação e resultados de exames, alta PA, orientações gerais, HD, identificação profissional, prescrição médica, horário de medicações, atestado médico, remoção, identificação do paciente, evolução de enfermagem.

12.6 COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS

A comissão Analise de Óbitos do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré, tem como objetivo ajudar no sentido de vigilância continua dos relatórios/atestados de óbitos, aferindo os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade das informações dos atestados de óbitos.

AÇÕES REALIZADAS NO BIMESTRE:

- Analise e parecer sobre os assuntos relativos à óbitos do quadrimestre;
- Auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- Fiscalização do registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- Ações para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- Emissão do parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado.

12.7 COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA

A Comissão de Educação Continuada tem como objetivo principal apoiar a implantação das práticas de Educação Permanente em Saúde com os profissionais do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré.

Compete ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde:

- I – Analisar as necessidades de formação e qualificação profissional recebidas pelas coordenações, considerando as demandas prioritária;
- I – Apoiar os coordenadores nos discursões sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções, no planejamento e desenvolvimento das ações;
- III – Auxiliar na elaboração de propostas para programas e projetos de educação permanente nas diferentes áreas do hospital;
- IV – Promover, em equipe multiprofissional, ações de educação permanente;
- V – Acolher os colaboradores que ingressarem no quadro de profissionais da instituição;
- VI – Acompanhar e registrar as ações de Educação Permanente em Saúde implementadas no Hospital

17. DESEMPENHO GERENCIAL

O desempenho gerencial da unidade hospitalar, foi pautado na adoção de práticas administrativas voltadas à eficiência operacional, qualificação da assistência, fortalecimento dos processos internos e cumprimento das metas pactuadas. A atuação da gestão teve como foco principal a organização dos fluxos assistenciais, o uso racional dos recursos e a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população.

Durante o período avaliado, foram implementadas ações estratégicas para otimização do funcionamento dos setores assistenciais e administrativos, com ênfase no alinhamento entre gestão, equipes multiprofissionais e rede de atenção à saúde. A gestão atuou de forma integrada no monitoramento dos indicadores assistenciais, possibilitando a identificação de fragilidades, análise de desempenho e definição de estratégias corretivas e preventivas.

No âmbito da organização dos serviços, destacam-se melhorias nos fluxos internos de atendimento, especialmente nos setores de urgência e emergência, triagem, enfermagem e apoio diagnóstico. O acompanhamento sistemático da demanda assistencial permitiu ajustes operacionais, contribuindo para a redução de gargalos, maior agilidade nos atendimentos e fortalecimento da resolutividade da unidade.

A gestão de pessoas foi conduzida com foco no dimensionamento adequado das equipes, organização das escalas de trabalho e fortalecimento do compromisso profissional. Foram priorizadas orientações técnicas, alinhamento de condutas e observância às normativas institucionais e aos protocolos assistenciais, visando garantir segurança do paciente, qualidade do cuidado e conformidade com as legislações vigentes.

No que se refere à gestão de insumos e recursos materiais, houve monitoramento contínuo do consumo, controle de estoques e planejamento de aquisições, assegurando a disponibilidade dos materiais e medicamentos essenciais à assistência. Essa atuação contribuiu para a continuidade dos atendimentos, redução de desperdícios e melhor utilização dos recursos financeiros.

A análise dos indicadores assistenciais e gerenciais demonstrou evolução na organização dos serviços e no acompanhamento dos resultados, permitindo uma visão mais clara do desempenho da unidade. Esses dados subsidiam o planejamento das ações futuras, orientando a tomada de decisão e o estabelecimento de metas voltadas à melhoria contínua.

Além disso, a gestão manteve diálogo permanente com a Secretaria Municipal de Saúde e demais pontos da rede, fortalecendo a articulação institucional e garantindo alinhamento às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa integração é fundamental para a organização dos fluxos de referência e contrarreferência, bem como para a qualificação do cuidado ofertado.

De forma geral, o desempenho gerencial no período avaliado evidencia o comprometimento do **Instituto Rosa Branca (IRB)** com a eficiência administrativa, a transparência na gestão e a qualidade da assistência prestada, reafirmando a importância do planejamento estratégico, do monitoramento de resultados e da melhoria contínua dos processos como pilares para o fortalecimento da unidade hospitalar e da rede de atenção à saúde.



18. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO PRÓXIMO BIMESTRE

O planejamento das ações para o próximo bimestre foi estruturado com foco na qualificação da assistência, fortalecimento da gestão, melhoria da segurança do paciente e aprimoramento das condições físicas e operacionais da unidade hospitalar. As ações previstas consideram a análise dos resultados do período anterior, as demandas identificadas no cotidiano assistencial e as diretrizes pactuadas com a gestão municipal.

Uma das principais ações programadas refere-se à **capacitação das equipes quanto à Classificação de Risco**, com o objetivo de padronizar condutas, fortalecer o acolhimento e qualificar o processo de triagem, especialmente no serviço de urgência e emergência. A capacitação buscará aprimorar o conhecimento técnico dos profissionais, reduzir inconsistências na classificação dos pacientes e promover maior segurança e equidade no atendimento, respeitando os protocolos assistenciais vigentes.

No âmbito da **infraestrutura**, a unidade passará por **reforma**, com vistas à melhoria das condições físicas dos ambientes assistenciais e administrativos. As intervenções estruturais têm como finalidade proporcionar maior conforto aos usuários e trabalhadores, otimizar os fluxos internos e adequar os espaços às necessidades operacionais da unidade. Durante o período de reforma, serão adotadas medidas para garantir a continuidade dos serviços, minimizando impactos à assistência.

No campo da **organização administrativa e de recursos humanos**, está previsto o **recebimento e distribuição dos crachás de identificação**, ação fundamental para o fortalecimento da segurança institucional, controle de acesso e identificação adequada dos profissionais. A regularização do uso dos

crachás contribuirá para a padronização da apresentação funcional, melhoria da comunicação interna e maior segurança para usuários e colaboradores.

Adicionalmente, o próximo bimestre será dedicado ao acompanhamento sistemático dos indicadores assistenciais e gerenciais, permitindo o monitoramento dos resultados das ações implementadas e a identificação de oportunidades de melhoria. A gestão manterá o diálogo permanente com as equipes, promovendo alinhamento de processos, orientações técnicas e fortalecimento do trabalho em equipe.

19. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

O Setor de Nutrição desempenha papel fundamental na assistência integral à saúde, garantindo suporte nutricional adequado aos pacientes, acompanhantes e colaboradores da instituição. O hospital oferta diariamente **sete refeições**, assegurando regularidade, qualidade e equilíbrio nutricional tanto para os funcionários quanto para os pacientes internados e seus acompanhantes.

As refeições são planejadas de forma criteriosa, respeitando as normas sanitárias e nutricionais vigentes, com cardápios variados e adaptados às necessidades clínicas. O serviço contempla **dietas específicas para todos os tipos de pacientes**, incluindo dietas gerais, hipossódicas, hipoglicídicas, hipolipídicas, pastosas, líquidas, enterais, entre outras, conforme prescrição médica e avaliação nutricional.

O setor conta com **nutricionista presente diariamente**, responsável pelo acompanhamento nutricional dos pacientes, elaboração e supervisão dos cardápios, adequação das dietas prescritas, controle de qualidade dos alimentos e orientação da equipe envolvida no preparo e distribuição das refeições. Esse acompanhamento contínuo contribui diretamente para a recuperação, segurança alimentar e bem-estar dos usuários do serviço.

Dessa forma, o Setor de Nutrição do Hospital de Capistrano reafirma seu compromisso com a humanização do cuidado, a promoção da saúde e o apoio efetivo ao tratamento clínico dos pacientes.



HORÁRIO DE DISTRIBUIÇÃO PACIENTES:

Desjejum	06:30
Lanche da manhã	9:00
Almoço	11:00
Lanche	15:00
Jantar	18:00
Ceia	21:00

HORÁRIO DE DISTRIBUIÇÃO COLABORADORES:

Lanche da manhã	9:00
Almoço	11:30 as 12:30 12:30 as 13:30
Lanche da tarde	15:00 as 16:00
Jantar	20:00 as 21:00
Ceia	21:00

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA UAN - UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

RESPONSÁVEL PELAS UNIDADES	
NOME	Maria Eduarda Lima Costa
FUNÇÃO	Nutricionista
ATRIBUIÇÕES	Organizar, coordenar e planejar a parte de alimentação e distribuição das refeições na unidade, cuidar da alimentação e de todo o processo de produção de alimentos e elaboração de cardápios até o atendimento aos pacientes, o monitoramento do estado nutricional e o cuidado personalizado, com atuação em uma equipe multidisciplinar.

NOME	Edneia Cassemiro das Chagas
FUNÇÃO	Copeira
ATRIBUIÇÕES	Desenvolvimento de serviços de copa e auxílio à nutricionistas quanto à entrega de refeições baseadas em dietas para pacientes em hospitais.
NOME	Caylane Queiroz da Silva
FUNÇÃO	Cozinheira
ATRIBUIÇÕES	Preparar alimentos sob supervisão de nutricionista, de modo que assegure a qualidade, higiene, sabor, aroma e apresentação da refeição a ser servida. Inspecionar a higienização de equipamentos e utensílios. Auxiliar na aquisição do material necessário para a preparação dos alimentos. Coordenar atividades da cozinha. Pode participar da execução da faxina da área interna da cozinha, limpeza de máquinas, utensílios e outros equipamentos, utilizando-se de materiais adequados, para assegurar sua utilização no preparo dos alimentos.
NOME	Sandra de Sousa da Silva
FUNÇÃO	Copeira
ATRIBUIÇÕES	Desenvolvimento de serviços de copa e auxílio à nutricionistas quanto à entrega de refeições baseadas em dietas para pacientes em hospitais.

NOME	Andreia Cruz Batista Ferreira
FUNÇÃO	Cozinheira
ATRIBUIÇÕES	Preparar alimentos sob supervisão de nutricionista, de modo que assegure a qualidade, higiene, sabor, aroma e apresentação da refeição a ser servida. Inspeccionar a higienização de equipamentos e utensílios. Auxiliar na requisição do material necessário para a preparação dos alimentos. Coordenar atividades da cozinha. Pode participar da execução da faxina da área interna da cozinha, limpeza de máquinas, utensílio e outros equipamentos, utilizando-se de Materiais adequados, para assegurar sua utilização no preparo dos alimentos.

UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

A utilização adequada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) no setor de Nutrição é fundamental para garantir a segurança dos colaboradores, a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos e a proteção dos usuários atendidos pela unidade hospitalar.

No período avaliado, o setor de Nutrição manteve a utilização regular dos EPIs, conforme as normas de segurança do trabalho e as boas práticas de manipulação de alimentos. Os principais EPIs utilizados incluem toucas, máscaras, luvas, aventais e calçados adequados, sendo obrigatórios durante todas as etapas de preparo, manipulação, porcionamento e distribuição das refeições.

A adoção desses equipamentos contribui diretamente para a prevenção de contaminações, redução de riscos ocupacionais e manutenção dos padrões sanitários exigidos pelos órgãos reguladores. A equipe é orientada quanto ao uso correto, à substituição periódica e à conservação dos EPIs, reforçando a importância da responsabilidade individual e coletiva no cumprimento das normas de segurança.

A gestão realiza acompanhamento contínuo quanto à disponibilidade e utilização dos EPIs no setor, garantindo o fornecimento adequado dos materiais necessários para o pleno funcionamento das atividades. Quando identificadas não conformidades, são realizadas orientações imediatas, visando a correção de condutas e o fortalecimento da cultura de segurança.

De forma geral, a utilização de EPIs no setor de Nutrição demonstra o compromisso da unidade com a segurança dos trabalhadores, a qualidade da alimentação ofertada e a conformidade com as diretrizes sanitárias e institucionais.

CARDAPIO DOS PACIENTES UTILIZADO DURANTE O BIMESTRE



Dieta Pastosa Homogênea

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE	MED. CASEIRA
DESJEJUM	MINGAU DE CEREAL ESPESADO	300 mL	1 copo
COLAÇÃO	VITAMINA DE FRUTA ESPESADA	300 mL	1 copo
ALMOÇO SOBREMESA	SOPA DE FRANGO LIQUIDIFICADA	500 mL	1 copo grande
	GELATINA	85 g	1 copinho
LANCHE	VITAMINA DE FRUTA ESPESADA	300 mL	1 copo
JANTAR SOBREMESA	SOPA DE CARNE LIQUIDIFICADA	500 mL	1 copo grande
	GELATINA	85 g	1 copinho
CEIA	MINGAU DE CEREAL ESPESADO	300 mL	1 copo

***Preparações adoçadas com açúcar.**

*** Em casos leves de disfagia, o recomendável é seguir uma dieta pastosa, com carnes e legumes bem cozidos e picados, pães macios e sopas cremosas.**

Em casos de disfagia de grau leve à moderada, os alimentos precisam estar batidos, coados ou peneirados, formando uma preparação homogênea e espessa, como um purê ou mingau.

CARDAPIO DOS PACIENTES UTILIZADO DURANTE O BIMESTRE



HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

Dieta Líquida

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE	MEDIDA CASEIRA
DESJEJUM	LEITE LÍQUIDO OU SUCO DE MAMÃO COADO	250 mL	1 copo
LANCHE 1	CALDO DE CARNE COADO	250 mL	1 copo
LANCHE 2	SUCO DE LARANJA LIMA COADO	250 mL	1 copo
ALMOÇO SOBREMESA	SOPA DE LEGUMES (BATATA, CENOURA, ABOBRINHA) COM FRANGO DESFIADO, TUDO LIQUIDIFICADO E COADO.	250 mL	1 copo
	GELATINA <i>DIET</i>	85 g	1 copinho
LANCHE 1	SUCO DE FRUTA COADO	250 mL	1 copo
LANCHE 2	ÁGUA DE COCO	250 mL	1 copo
JANTAR SOBREMESA	CALDO DE LEGUMES	250 mL	1 copo
	GELATINA <i>DIET</i>	85 g	1 copinho
CEIA 1	CALDO DE ARROZ COZIDO E COADO	250 mL	1 copo
CEIA 2	SUCO DE MAÇA OU MELANCIA	250 mL	1 copo

***Preparações sem adição de açúcar.**

- Chás utilizados pelo Centro de Nutrição e Dietética: camomila, capim santo, erva cidreira, erva doce e hortelã.
- COAR BEM: ALIMENTOS DEVEM SER BATIDOS E COADOS PARA EVITAR RESÍDUOS, ESPECIALMENTE ANTES DE EXAMES COMO COLONOSCOPIA OU PÓS-CIRURGIAS.



Digitalizada com CamScanner

NUTRICIONISTA MARIA EDUARDA LIMA COSTA – CRN11/20521

CARDAPIO DOS PACIENTES UTILIZADO DURANTE O BIMESTRE



Dieta Pastosa Heterogênea para *Diabetes Mellitus*

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE	MED. CASEIRA
DESJEJUM	MINGAU DE AVEIA COM LEITE DESNATADO	300 mL	1 copo
COLAÇÃO	MAMÃO LIQUIDIFICADO COM LEITE DESNATADO	170 g	1 fatia média
ALMOÇO	CARNE MOÍDA	100 g	1 concha pequena
	ARROZ PAPA	120 g	1 concha cheia
	PURÊ DE BATATA INGLESA	120 g	1 concha cheia
LANCHE	VITAMINA DE GOIABA	300 mL	1 copo
JANTAR	FRANGO MOÍDO	100 g	1 concha pequena
	ARROZ PAPA	120 g	1 concha cheia
	PURÊ DE CHUCHU COM CENOURA	120 g	1 concha cheia
CEIA	SUCO DE FRUTA	300 mL	1 copo

***Preparações sem adição de açúcar.**



Digitalizada com CamScanner

NUTRICIONISTA MARIA EDUARDA LIMA COSTA – CRN11/20521

CARDAPIO DOS PACIENTES UTILIZADO DURANTE O BIMESTRE



Dieta geral isenta de glúten

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE	MED. CASEIRA
DESJEJUM	LEITE INTEGRAL C/	250 mL	1 copo de 300mL
	CAFÉ	50 mL	
	TAPIOCA	-	1 unidade
	OVO	50 g	1 unidade
	FRUTA	100 g	1 fatia pequena
COLAÇÃO	SALADA DE FRUTA	250 g	1 copo de 300mL
ALMOÇO	BIFE DE CARNE BOVINA MAGRA	120 g	2 bifés pequenos
	ARROZ BRANCO	140 g	2 col. servir rasa
	FEIJÃO CARIOCA (GRÃOS C/ CALDO)	90 g	1 concha média
	FAROFA DE CUSCUZ	35 g	1 col. servir rasa
	ALFACE AMERICANA	20 g	1 pegador pinçado
	TOMATE	30 g	1 col. servir
	CEBOLA	10 g	1 col. servir rasa
	UVA ROXA	32 g	1 col. sopa
	AZEITE EXTRA VIRGEM	7 mL	1 col. de sopa
	CHUCHU COZIDO	45 g	1 col. servir rasa
SOBREMESA	CENOURA COZIDA	45 g	1 col. servir rasa
	BANANA	70 g	1 unidade média
LANCHE	SUCO DE CAJU	300 mL	1 copo
JANTAR	PEITO DE FRANGO GRELHADO	150G	2 filés médio
	ARROZ BRANCO	140 g	2 col. servir rasa
	CENOURA	-	1 col. servir rasa
	ALFACE AMERICANA	-	1 pegador pinçado
	TOMATE	-	1 col. servir rasa
	PEPINO	50 g	1 pegador pinçado
	ABÓBORA REFOGADA	70 g	2 col. servir
SOBREMESA	TANGERINA	140 g	1 unidade
CEIA	MINGAU DE ARROZ	300 mL	1 copo

***Preparações com adição de açúcar.**

NUTRICIONISTA MARIA EDUARDA LIMA COSTA – CRN11/20521

 Digitalizada com CamScanner

CARDAPIO DOS PACIENTES UTILIZADO DURANTE O BIMESTRE



Dieta geral sem lactose

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE	MED. CASEIRA
DESJEJUM	LEITE SEM LACTOSE	150 mL	1 copo de 250 mL
	C/ CAFÉ	100 mL	
	TAPIOCA	50 g	1 unidade
	OVO MEXIDO	50 g	1 unidade
	MAMÃO	170 g	1 fatia média
COLAÇÃO	SALADA DE FRUTAS	250 g	1 copo de 300 mL
ALMOÇO	BIFE AO MOLHO	120 g	1 unidade média
	ARROZ BRANCO	140 g	2 col. servir rasa
	FEIJÃO C/ CALDO	90 g	1 concha média cheia
	MACARRÃO	90 g	1 pegador pinçado
	ALFACE AMERICANA	15 g	1 pegador pinçado
	TOMATE	30 g	2 col. sopa
LANCHE	SUCO DE FRUTA	300 mL	1 copo
	BISCOITO SEM LACTOSE	30 g	5 unidades
JANTAR	SOBRECOXA DE FRANGO ASSADO	130 g	2 unidades pequenas
	ARROZ BRANCO	140 g	2 col. servir rasa
	FAROFÁ DE CUSCUZ	35 g	1 col. servir rasa
	ALFACE AMERICANA	20 g	1 pegador pinçado
	TOMATE	30 g	1 col. servir rasa
	ABACAXI	30 g	3 col. sopa
	CENOURA COZIDA	50 g	2 col. sopa
	CHUCHU COZIDO	60 g	3 col. sopa
SOBREMESA	LARANJA	90 g	1 und
CEIA	MINGAU DE CEREAL COM LEITE SEM LACTOSE	300 mL	1 copo de 300 mL

*Preparações adoçadas com açúcar

NUTRICIONISTA MARIA EDUARDA LIMA COSTA – CRN11/20521

CS Digitalizada com CamScanner

CARDAPIO DOS PACIENTES UTILIZADO DURANTE O BIMESTRE



Dieta Branda

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE	MED. CASEIRA
DESJEJUM	LEITE INTEGRAL	250 mL	1 copo de 300 mL
	CAFÉ	50 mL	
	PÃO SOVADO	50 g	1 unidade
	OVO	50 g	1 unidade
	MAÇA SEM CASCA	90 g	1 unidade
COLAÇÃO	SALADA DE FRUTA (Mamão + Maça + Banana)	250 g	1 copo de 300mL
ALMOÇO	CARNE COZIDA	120 g	1 concha
	ARROZ BRANCO	140 g	2 col. servir rasa
	MACARRÃO	80 g	1 pegador pinçado
	CHUCHU COZIDO	60 g	1 col. servir rasa
	CENOURA COZIDA	60 g	1 col. servir rasa
SOBREMESA	BANANA	70 g	1 unidade
LANCHE	VITAMINA DE FRUTA	300 mL	1 copo
	BISCOITO MAISENA	25 g	5 unidades
ALMOÇO	FRANGO AO MOLHO	120 g	1 filé médio
	ARROZ BRANCO	140 g	2 col. servir rasa
	PURÊ DE BATATA	80 g	1 col. servir
	ABOBORA COZIDA	60 g	1 col. servir rasa
SOBREMESA	MAMÃO	170g	1 fatia média
CEIA	CHA	300 mL	1 copo
	BISCOITO MAISENA	25 g	5 unidades

***Preparações com adição de açúcar.**



Digitalizada com CamScanner

NUTRICIONISTA MARIA EDUARDA LIMA COSTA – CRN11/20521

CARDAPIO DOS COLABORADORES UTILIZADO DURANTE O BIMESTRE



CARDÁPIO DE FUNCIONÁRIOS HMNSN

DIAS DA SEMANA	CAFÉ DA MANHÃ 6:30H E 9:00H	ALMOÇO 12:00H ÀS 13:00H	LANCHE DA TARDE 15:00H ÀS 16:00H	JANTAR 19:40H ÀS 20:40H	CEIA 22:00H
SEGUNDA-FEIRA	CAFÉ PRETO + TAPIOCA + OVOS	COXA OU SOBRECORA ASSADA + FEIJÃO + ARROZ + MACARRÃO + FAROFAS + SALADA + SUCO	CAFÉ PRETO + CUSCUZ + CALABRESA	COXA OU SOBRECORA ASSADA + FEIJÃO + ARROZ + MACARRÃO + FAROFAS + SALADA + SUCO	BOLACHA DOCE E SALGADA + CAFÉ PRETO
TERÇA-FEIRA	CAFÉ PRETO + LEITE+ CUSCUZ + CALABRESA	ESTROGONOFE DE FRANGO + FEIJÃO + ARROZ + MACARRÃO + SALADA + SUCO	CAFÉ PRETO + BOLO FOFO	ESTROGONOFE DE FRANGO + FEIJÃO + ARROZ + MACARRÃO + SALADA + SUCO	BOLACHA DOCE E SALGADA + CAFÉ PRETO
QUARTA-FEIRA	CAFÉ PRETO + TAPIOCA + OVOS	BISTECA SUINA ASSADA + FEIJÃO PRETO + ARROZ+ MACARRÃO + FAROFAS + SALADA + SUCO	VITAMINA DE FRUTA + BOLACHAS	BISTECA SUINA ASSADA + FEIJÃO + ARROZ+ MACARRÃO + FAROFA + SALADA + SUCO	BOLACHA DOCE E SALGADA + CAFÉ PRETO
QUINTA-FEIRA	CAFÉ PRETO + LEITE+ CUSCUZ + CALABRESA	ESTROGONOFE DE CARNE + PIRÃO + ARROZ + MACARRÃO + FEIJÃO + SALADA + SUCO	CAFÉ PRETO + BOLO FOFO	ESTROGONOFE DE CARNE + ARROZ + MACARRÃO + SALADA + SUCO	BOLACHA DOCE E SALGADA + CAFÉ PRETO
SEXTA-FEIRA	CAFÉ PRETO + TAPIOCA + OVOS	BISTECA SUINA ASSADA + BAIÃO + FAROFAS + MACARRÃO + SALADA + SUCO	VITAMINA DE FRUTA + BOLACHA	BISTECA SUINA ASSADA + BAIÃO + FAROFAS + MACARRÃO + SALADA + SUCO	BOLACHA DOCE E SALGADA + CAFÉ PRETO
SÁBADO	CAFÉ PRETO + LEITE + CUSCUZ COM CALABRESA	COXA OU SOBRECORA + ASSADA + FEIJÃO + ARROZ + MACARRÃO + FAROFAS + SALADA + SUCO	VITAMINA DE FRUTA + BOLACHAS	COXA OU SOBRECORA + ASSADA + FEIJÃO + ARROZ + MACARRÃO + FAROFAS + SALADA + SUCO	BOLACHA DOCE E SALGADA + CAFÉ PRETO
DOMINGO	CAFÉ PRETO + TAPIOCA + OVOS	BISTECA SUINA COZIDA AO MOLHO + FEIJÃO + ARROZ + CUSCUZ + SALADA + SUCO	VITAMINA DE FRUTA + BOLACHA	BISTECA SUINA COZIDA AO MOLHO + FEIJÃO + ARROZ + CUSCUZ + SALADA + SUCO	BOLACHA DOCE E SALGADA + CAFÉ PRETO

CS Digitalizada com CamScanner

NUTRICIONISTA MARIA EDUARDA LIMA COSTA – CRN11:20521

20. FARMÁCIA

O Setor de Farmácia do Hospital de Capistrano é responsável pelo gerenciamento, controle e distribuição de medicamentos, desempenhando papel essencial na garantia da assistência segura e contínua aos pacientes atendidos na instituição. O setor conta com a presença de **farmacêutico diariamente**, assegurando o acompanhamento técnico, a organização dos estoques e o cumprimento das normas sanitárias vigentes.

Como apoio às atividades do setor, **técnicos de enfermagem atuam no papel de auxiliares de farmácia**, colaborando na dispensação e distribuição dos medicamentos, sempre sob orientação e supervisão do profissional farmacêutico. Essa atuação integrada contribui para a agilidade no atendimento às demandas assistenciais do hospital.

A farmácia hospitalar é responsável pela **distribuição de toda a medicação utilizada no hospital**, atendendo às necessidades dos setores assistenciais de forma organizada, rastreável e segura, garantindo o uso racional de medicamentos e a continuidade do tratamento dos pacientes.

Dessa forma, o Setor de Farmácia do Hospital de Capistrano reafirma seu compromisso com a qualidade da assistência, a segurança do paciente e o apoio efetivo às equipes multiprofissionais no cuidado à saúde.

21. IMPLANTAÇÃO DE NOVOS PROCESSOS

No período em análise, a unidade avançará na implantação de novos processos estratégicos voltados ao fortalecimento da gestão e à qualificação da assistência prestada. Dentre as principais ações previstas, destaca-se a implantação da **Classificação de Risco**, que tem como objetivo organizar o fluxo de atendimento, priorizando os pacientes conforme a gravidade clínica, promovendo maior segurança, agilidade e resolutividade nos atendimentos.

Paralelamente, será realizada a **posse das Comissões Hospitalares**, etapa fundamental para o fortalecimento da governança institucional, padronização de rotinas, apoio à tomada de decisão e promoção da qualidade e segurança do paciente. As comissões atuarão de forma integrada, contribuindo para o monitoramento de processos, análise de indicadores e implementação de melhorias contínuas nos serviços ofertados. Com o objetivo de fortalecer a organização institucional, qualificar a assistência prestada à população e aprimorar os fluxos internos de trabalho, a unidade dará início à implantação de novos processos estratégicos que impactarão diretamente a gestão e o cuidado em saúde.

Um dos principais avanços previstos é a **implantação da Classificação de Risco**, ferramenta fundamental para a organização do atendimento, especialmente em unidades com demanda espontânea. Esse processo permitirá a priorização dos pacientes conforme a gravidade do quadro clínico, e não apenas pela ordem de chegada, garantindo maior equidade, segurança do paciente e agilidade nos atendimentos. Para viabilizar essa implantação, será realizada capacitação específica da equipe multiprofissional, com foco nos protocolos adotados, critérios de classificação e adequada aplicação do fluxo assistencial. A Classificação de Risco contribuirá, ainda, para a redução

do tempo de espera dos casos mais graves, melhor distribuição da demanda e maior resolutividade do serviço.

Outro eixo estratégico deste capítulo refere-se à **posse e atuação das Comissões Hospitalares**, que representam um importante instrumento de apoio à gestão, controle de processos e melhoria contínua da qualidade assistencial. As comissões serão formalmente instituídas e compostas por profissionais de diferentes áreas, promovendo uma atuação multiprofissional e integrada. Entre seus principais objetivos estão o monitoramento de indicadores, a análise de eventos adversos, a padronização de protocolos, o fortalecimento das práticas de segurança do paciente e o cumprimento das normativas vigentes.

A atuação das Comissões Hospitalares permitirá maior organização institucional, transparência nos processos decisórios e apoio técnico à gestão, contribuindo para a identificação de fragilidades, proposição de melhorias e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados. A formalização dessas instâncias também reforça o compromisso da unidade com a qualidade, a responsabilidade assistencial e a conformidade com as exigências dos órgãos reguladores.

Dessa forma, a implantação da Classificação de Risco e a consolidação das Comissões Hospitalares representam avanços significativos no processo de modernização da unidade, refletindo diretamente na melhoria do atendimento à população, no fortalecimento da gestão e na promoção de um cuidado mais seguro, humanizado e eficiente.

22. AQUISIÇÕES E MELHORIAS NO BIMESTRE

No período avaliado, a unidade passou por importantes avanços no eixo de aquisições e melhorias, com foco na modernização dos processos de trabalho, fortalecimento da gestão da informação e qualificação da assistência prestada aos usuários.

Dentre as principais melhorias implementadas, destaca-se a **implantação do Sistema Saúde Integrada**, que promoveu a informatização de todos os computadores da unidade, representando um marco significativo no processo de modernização tecnológica. A adoção do sistema possibilitou maior integração entre os setores, padronização dos registros e maior agilidade no acesso às informações assistenciais e administrativas.

Com a implantação do Sistema Saúde Integrada, os atendimentos passaram a ser registrados de forma informatizada, garantindo maior organização, rastreabilidade e segurança das informações. As **fichas de atendimento** passaram a ser **geradas e impressas diretamente pelo sistema**, assegurando maior legibilidade, padronização dos dados e redução de falhas relacionadas a registros manuais.

Outro avanço relevante refere-se às **prescrições médicas**, que passaram a ser emitidas por meio do sistema informatizado, contribuindo para a segurança do paciente, clareza das informações, redução de erros de interpretação e melhor comunicação entre as equipes multiprofissionais. A informatização das prescrições também favorece o controle assistencial, o acompanhamento terapêutico e a continuidade do cuidado.

A implantação do Sistema Saúde Integrada reforça o compromisso da unidade com a inovação, eficiência e qualidade dos serviços prestados, além de



contribuir para a melhoria dos fluxos internos, otimização do tempo das equipes e fortalecimento da gestão da informação. Essa melhoria tecnológica impacta diretamente na segurança do paciente, na confiabilidade dos registros e no suporte à tomada de decisão gerencial.



23. CAMPANHAS EDUCATIVAS

As campanhas educativas desempenham um papel crucial no ambiente assistencial, promovendo a conscientização e disseminando informações relevantes tanto para a equipe de saúde quanto para os pacientes e suas famílias. Elas visam reforçar boas práticas de cuidados, prevenção de doenças e adesão aos tratamentos, além de melhorar a qualidade do atendimento

CAMPANHA ADORNO ZERO



ANEIS E
ALIANÇAS



BRINCOS



PULSEIRAS E
RELOGIOS



BROCHES E
BOTTOMS



CORDÃO DE
CRACHÁ



LENÇOS E
CACHECOIS



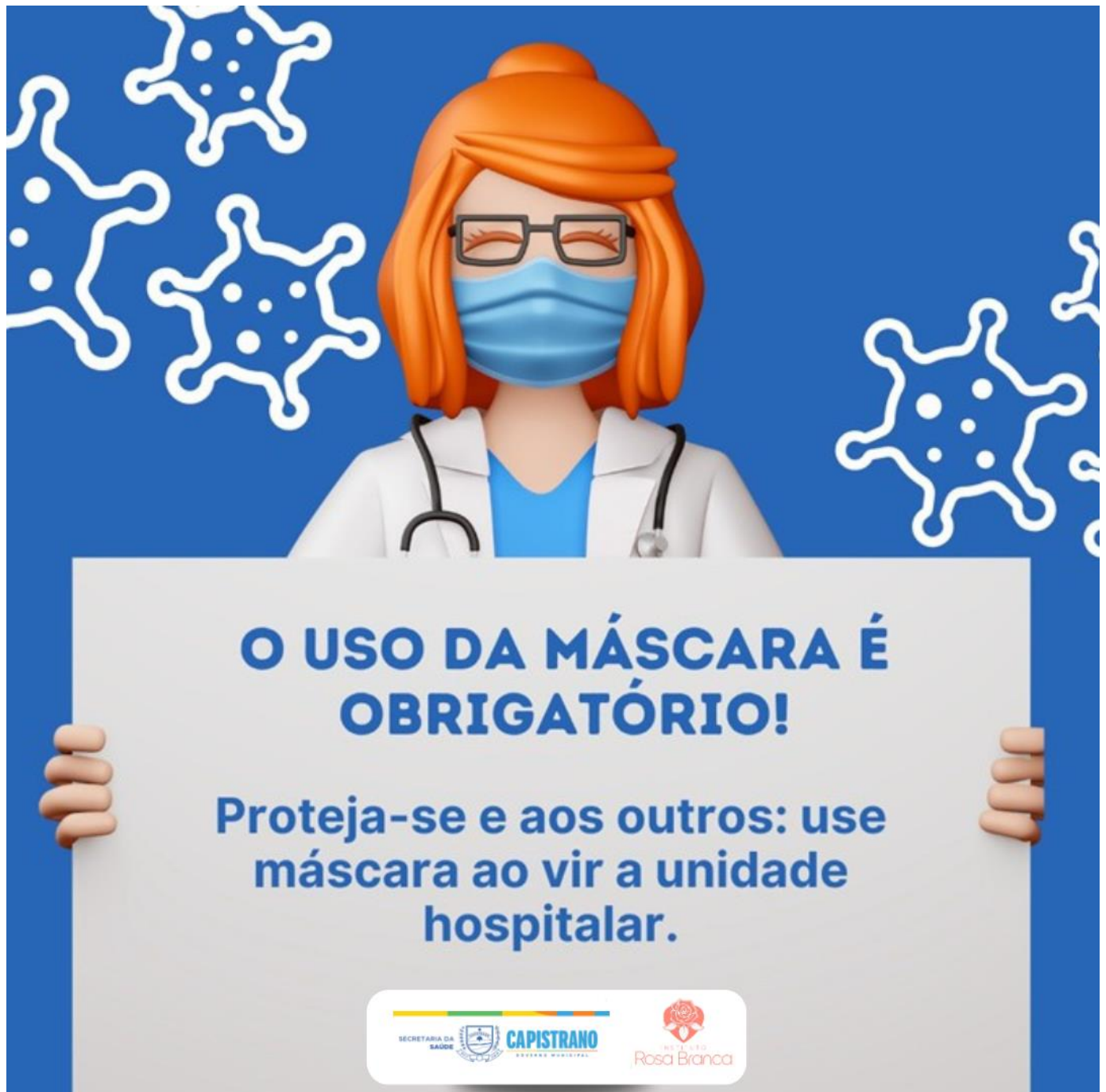
PIERCINGS
APARENTES





INSTITUTO
Rosa Branca
CAMPANHAS EDUCATIVAS

As campanhas educativas desempenham um papel crucial no ambiente assistencial, promovendo a conscientização e disseminando informações relevantes tanto para a equipe de saúde quanto para os pacientes e suas famílias. Elas visam reforçar boas práticas de cuidados, prevenção de doenças e adesão aos tratamentos, além de melhorar a qualidade do atendimento





INSTITUTO
Rosa Branca
CAMPANHAS EDUCATIVAS

As campanhas educativas desempenham um papel crucial no ambiente assistencial, promovendo a conscientização e disseminando informações relevantes tanto para a equipe de saúde quanto para os pacientes e suas famílias. Elas visam reforçar boas práticas de cuidados, prevenção de doenças e adesão aos tratamentos, além de melhorar a qualidade do atendimento

SILÊNCIO

O SILÊNCIO FAZ PARTE DO TRATAMENTO!

 **Se necessário o uso de celular, mantenha o volume no modo silencioso ou vibratório.**

Fale em voz baixa. Evite conversas nos corredores e em áreas assistenciais.



SECRETARIA DA
SAÚDE

CAPISTRANO
GOVERNO MUNICIPAL



INSTITUTO
Rosa Branca



INSTITUTO
Rosa Branca

CAMPANHAS EDUCATIVAS

As campanhas educativas desempenham um papel crucial no ambiente assistencial, promovendo a conscientização e disseminando informações relevantes tanto para a equipe de saúde quanto para os pacientes e suas famílias. Elas visam reforçar boas práticas de cuidados, prevenção de doenças e adesão aos tratamentos, além de melhorar a qualidade do atendimento

**OS CUIDADOS
PRECISAM
CONTINUAR**

**USE MÁSCARA E
PROTEJA-SE DO VÍRUS EM
CIRCULAÇÃO!**

SECRETARIA DA SAÚDE

CAPISTRANO
GOVERNO MUNICIPAL

INSTITUTO
Rosa Branca



INSTITUTO
Rosa Branca

CAMPANHAS EDUCATIVAS

As campanhas educativas desempenham um papel crucial no ambiente assistencial, promovendo a conscientização e disseminando informações relevantes tanto para a equipe de saúde quanto para os pacientes e suas famílias. Elas visam reforçar boas práticas de cuidados, prevenção de doenças e adesão aos tratamentos, além de melhorar a qualidade do atendimento

MÊS DE **PREVENÇÃO** AO
CÂNCER DE PELE

DEZEMBRO

laranja

O **CÂNCER DE PELE** PODE
SER PREVENIDO. INCLUA O
PROTETOR SOLAR NA SUA
ROTINA E **APROVEITE O SOL**
COM SEGURANÇA.

INSTITUTO
Rosa Branca

CONCLUSÃO

Diante do exposto ao longo deste Relatório Assistencial, conclui-se que o Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré manteve, no período avaliado, um desempenho satisfatório na prestação dos serviços de saúde, assegurando atendimento contínuo, humanizado e resolutivo à população, mesmo frente aos desafios operacionais e assistenciais inerentes à rotina hospitalar. Os dados apresentados evidenciam o comprometimento das equipes multiprofissionais com a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e o cumprimento dos fluxos assistenciais estabelecidos.

Ao longo do período, foram realizados atendimentos nas diversas áreas assistenciais, contemplando urgência e emergência, internações, procedimentos ambulatoriais, exames diagnósticos e acompanhamentos clínicos, demonstrando a relevância do hospital como referência para o município. Destaca-se também o esforço permanente na organização dos serviços, no cumprimento das escalas de trabalho, na utilização adequada dos recursos disponíveis e na busca por melhorias contínuas nos processos assistenciais.

Um marco importante deste período foi a **implantação do Sistema Saúde Integrada**, que representa um avanço significativo na modernização da gestão hospitalar e no fortalecimento da rede de atenção à saúde. A adoção do sistema possibilitou maior integração das informações, otimização dos registros assistenciais, melhoria no acompanhamento dos atendimentos e maior agilidade na tomada de decisões gerenciais, contribuindo para a transparência, rastreabilidade e eficiência dos processos de trabalho.

Ressalta-se que, mesmo durante o processo de implantação do novo sistema, as equipes demonstraram adaptação, empenho e responsabilidade, garantindo a continuidade dos atendimentos sem prejuízo à assistência prestada aos usuários. A expectativa é que, com a consolidação do Sistema Saúde Integrada, haja ainda mais avanços na qualificação dos dados, no monitoramento dos indicadores assistenciais e no planejamento das ações futuras.

Por fim, o IRB reafirma seu compromisso com a melhoria contínua dos serviços de saúde, com a humanização do atendimento e com o fortalecimento da gestão baseada em dados, mantendo-se alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e às necessidades da população, buscando constantemente aprimorar a qualidade da assistência ofertada.

Capistrano, 29 de Janeiro de 2026.

ANDERSON
FARIAS
PINTO:085028377
96

Assinado de forma digital
por ANDERSON FARIAS
PINTO:08502837796
Dados: 2026.02.10
18:32:05 -03'00'

Anderson Farias
Presidente - IRB

Documento assinado digitalmente
 NERISSA LUIZA LEITÃO DE ALMEIDA
Data: 10/02/2026 14:56:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nerissa Luiza Leitão de Almeida
Coordenadora de Processos e Gestão Assistencial - IRB