

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL

COMPETÊNCIA: ABRIL A JUNHO 2025



RELATÓRIO DE GESTÃO

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

PERÍODO

ABRIL A JUNHO 2025

INÍCIO DA GESTÃO 01 DE JULHO DE 2022

RELATÓRIO DE GESTÃO ASSISTENCIAL, TRIMESTRAL: ABRIL A JUNHO DE 2025, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº SS-CH005/2022-01, QUE VISA ESTABELECE O COMPROMISSO ENTRE AS PARTES PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DA MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	05
GESTÃO DO INSTITUTO ROSA BRANCA.....	06
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	08
AVALIAÇÃO DE RESULTADOS E MELHORIAS.....	11
INDICADORES QUANTITATIVOS.....	11
INDICADOR 1: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	12
INDICADOR 2: TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS.....	12
INDICADOR 3: TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES.....	17
INDICADOR 4: MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....	21
INDICADOR 5: TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR.....	27
INDICADOR 6: TAXA DE INFECÇÃO EM CIRURGIA LIMPA.....	28
INDICADOR 7: ÍNDICE DE APRESENTAÇÃO DE AIH.....	29
INDICADOR 8: TAXA DE GLOSA DE AIH.....	36
INDICADOR 9: TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR.....	37
INDICADOR 10: NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS.....	38
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.....	39
NÚMERO DE CONSULTAS D URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	40
NÚMERO DE PARTOS.....	41
ATENDIMENTOS COM OBSERVAÇÃO.....	42
NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE COLETA DE EXAMES, CURATIVOS E MEDICAÇÕES.....	42
NÚMERO DE ATENDIMENTOS COM REMOÇÃO.....	43
RECURSOS HUMANOS.....	44
ESCALAS DE TRABALHO MENSAL.....	45
COMISSÕES.....	81
CARTA DE NOMEÇÕES.....	90
AGENDA DE REUNIÕES.....	95
REGISTRO FOTOGRÁFICO.....	98
ATENÇÃO AO USUÁRIO.....	104
DESEMPENHO GERAL.....	128
PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO PRÓXIMO TRIMESTRE.....	129
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO.....	130
ALMOXARIFADO E FARMÁCIA.....	137
IMPLANTAÇÃO DE NOVOS PROCESSOS.....	138
AÇÕES REALIZADAS.....	139
AQUISIÇÕES.....	162
FREQUENCIAS DAS CAPACITAÇÕES E REUNIÕES.....	168
RELATÓRIO DAS MANUTENÇÕES.....	174
COMEMORAÇÃO ANIVERSARIANTES DO MÊS.....	193
CAMPANHAS EDUCATIVAS.....	202
CONCLUSÃO.....	213

APRESENTAÇÃO

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 da Maternidade e Hospital Santa Isabel, 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 Senador Pompeu - CE, sobre as ações e atividades desenvolvidas no período de **01 de Abril a 30 de Junho de 2025**, perfazendo-se assim o segundo trimestre de sua gestão.

Como parte integrante da prestação de contas trimestral, 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.

1. INTRODUÇÃO

1.1 GESTÃO DO INSTITUTO ROSA BRANCA

A finalidade deste relatório é apresentar a produção assistencial desenvolvida na Maternidade e Hospital Santa Isabel, previstas no Plano de Trabalho que é parte integrante do contrato de gestão, no período de Janeiro a Março 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.

1.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL



1.3 EQUIPE DE GESTÃO

UNIDADE ORGANIZACIONAL	CHEFIA RESPONSÁVEL
DIRETORA GERAL	FRANCISCA LIZONEIDE L. DA F. PAIVA
DIRETORA CLÍNICA	ANA CECÍLIA JUCÁ PINHEIRO
GERENTE ASSISTENCIAL	NERISSA LUIZA LEITÃO DE ALMEIDA
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	FERNANDO DA ROCHA FORTE JUNIOR
COORDENAÇÃO FARMACÊUTICA	DALTON POMPEU SOUSA BRASIL NETO
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	NERISSA LUIZA LEITÃO DE ALMEIDA
COORDENAÇÃO DE NUTRIÇÃO	VALESKA SINDEAUX DE LIMA
COORDENAÇÃO DE LIMPEZA E HOTELARIA	ISABEL APARECIDA
SADT	ANTÔNIO VALDENES ALENCAR
SAME	CÍCERA AMANDA CAVALCANTE

1.4 CAPACIDADE INSTALADA

A estrutura física e serviços ofertados pela Maternidade e Hospital Santa Isabel, se encontra conforme demonstrado abaixo no Quadro 1:

DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE
ENFERMARIA CLÍNICA	35 LEITOS
ENFERMARIA OBSTÉTRICA	12 LEITOS
LEITOS DE PEDIATRIA	06 LEITOS
OUTRAS ESPECIALIDADES	04 LEITOS
SALA DE ESTABILIZAÇÃO	02 LEITOS
SALA CIRURGICA	02
SALA DE PARTO	01
CME	01
TRIAGEM	01
CONSULTÓRIO AMBULATORIAIS	02
SALA DE MEDICAÇÃO	01

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

2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência em regime de hospitalização compreende o conjunto de serviços oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos e multiprofissionais adequados às necessidades, visando à recuperação e alta.

É ofertado aos pacientes serviços de farmácia, nutrição e dietética – SND, serviço social, fisioterapia, e ainda conta com uma Central de Material e Esterilização – CME. O hospital compõe de salas específicas para o funcionamento do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) disponibilizando serviços de exames laboratoriais, radiografias e eletrocardiogramas.

Os Atendimentos de Urgência/Emergência são para os pacientes oriundos de demanda espontânea.

2.1 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO / HUMANIZAÇÃO

O processo de acolhimento com classificação de risco está devidamente implementado, tendo como base a Política de Humanização do SUS. Na entrada dos pacientes, após a abertura da ficha de cadastro, o enfermeiro realiza o acolhimento humanizado e inicia a classificação do nível de risco do paciente, conforme protocolo específico, verificando as principais queixas, sinais e sintomas apresentados e em seguida direciona para atendimento médico de acordo com a prioridade de urgência. O processo traz uma melhoria na segurança assistencial, uma vez que identifica precocemente casos que necessitam de atendimento imediato e/ou em menor tempo. Os números relacionados aos atendimentos, estratificados conforme classificação de risco, estão no item 3. Avaliação – Indicadores.

2.2 SERVIÇOS E FLUXOS INTERNOS

Os fluxos internos relacionados ao Atendimento Médico, de Enfermagem, de Diagnóstico por Imagem, Serviços de Recepção, Higienização, Vigilância, Abastecimento e Logística, Esterilização de Materiais, Fornecimento e refeições/dietas, Coleta de Exames Laboratoriais, Controle de armazenamento e distribuição de enxovais, seleção e contratação de pessoas, entre outros foram estabelecidos e são objeto de gerenciamento contínuo.

2.3 GESTÃO DE INDICADORES

Com o objetivo de atender às necessidades e expectativas dos munícipes de Senador Pompeu, desenvolvemos indicadores de performance nos processos

de atendimentos que possibilitará realizar os ajustes necessários para o bom andamento da unidade.

Estes dados são extraídos e tabulados diariamente do sistema Fastmedic, e ao final do mês, consolidamos os dados apresentados neste relatório gerencial, permitindo observar o histórico e a evolução dos parâmetros de atendimento.

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL				
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

3. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS E MELHORIA

Os indicadores abaixo relacionados demonstram o volume de atendimentos e serviços realizados no trimestre avaliado. Em relação aos atendimentos do trimestre foram realizados um total de **12.140** atendimentos, sendo o mês de **Junho** o que apresentou maior demanda. Percebe-se ainda um grande percentual de pacientes classificados com o nível de risco verde, ou seja, casos que não apresentavam o perfil de atendimento da Maternidade Hospital Santa Isabel.

Para garantir de maneira fundamental a oferta de atendimentos a Maternidade e Hospital Santa Isabel adota um corpo clínico formado por profissionais altamente qualificados indo de encontro das necessidades dos usuários do SUS, além dos atendimentos não médicos, por multiprofissionais, que inclui as seguintes especialidades: Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Assistência Social.

INDICADORES QUANTITATIVOS

Considerando os indicadores quantitativos pactuados no contrato de gestão, destacamos o potencial da gestão da informação na construção do planejamento estratégico da Maternidade e Hospital Santa Isabel, 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.

3.1 INDICADOR 1: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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

Tabela: Consolidado trimestral de atendimentos por classificação de risco.

ATENDIMENTOS		ABRIL	MAIO	JUNHO
	EMERGÊNCIA	3	4	4
	MUITO URGENTE	15	17	21
	URGENTE	1.139	1.364	1.401
	POUCO URGENTE	2.313	2.740	2.832
	NÃO URGENTE	29	39	28
	NÃO CLASSIFICADOS	121	34	36
TOTAL		3.360	4.198	4.322
% PACIENTES ATENDIDOS COM RISCO CLASSIFICADO		104%	97%	98%

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

Metodologia de cálculo: Total de prontuários de usuários que vieram a óbitos / Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbitos X 100

11.1 Tabela: Consolidado trimestral de óbitos e prontuários revisados

MÊS	ABRIL	MAIO	JUNHO
TOTAL DE PRONTUÁRIOS DE USUÁRIOS QUE VIERAM A ÓBITOS	8	4	17
TOTAL DE PRONTUÁRIOS REVISADOS	8	4	17
TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS	100%	100%	100%

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



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

PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
ABRIL/2025- OBITO EMERGÊNCIA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
M.C.M.B	93	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.G.V.S	11	J960-insuficiência respiratória aguda	J960-insuficiência respiratória aguda	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

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

PACIENTES INTERNADOS

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
ABRIL/2025- CLINICA MEDICA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
A.F.B	80	C349- Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado	C349- Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado	1	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.F.N.	73	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	21	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.R.R.S	97	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	6	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.B.S.	101	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	4	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
Z.A.L	59	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	1	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.C.R.	67	C189- neoplasia maligna do cólon, não especificada.	C189- neoplasia maligna do cólon, não especificada	1	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

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

PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
MAIO/2025- OBITO EMERGÊNCIA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
A.R.S	77	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

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

PACIENTES ATENDIDOS NA CLINICA MÉDICA

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
MAIO/2025- CLINICA MEDICA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
S.I.A	90	A419- OUTRAS SEPTICEMIAS	A419- OUTRAS SEPTICEMIAS	5	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.R.S	92	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	5	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.J.C.H	59	A419- OUTRAS SEPTICEMIAS	A419- OUTRAS SEPTICEMIAS	6	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

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

PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
JUNHO/2025- OBITO EMERGÊNCIA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AValiação: contém
A.B.M	63	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.Z.M.S	73	R57.8 - Outras formas de choque	R57.8 - Outras formas de choque	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.A.C	90	R57- CHOQUE NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	R57- CHOQUE NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	-	NAO	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.A.M.	83	J96- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	J96- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.T.C	74	I46- PARADA CARDIACA	I46- PARADA CARDIACA	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.R.S	70	J96- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	J96- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.J.S	82	I46- PARADA CARDIACA	I46- PARADA CARDIACA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.S.R.	60	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.I.N	66	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	NAO	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.P.S	89	J96- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	J96- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.A.A.P	73	I46- PARADA CARDIACA	I46- PARADA CARDIACA	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.R.B.	87	I46- PARADA CARDIACA	I46- PARADA CARDIACA	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.S.S	95	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

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

PACIENTES ATENDIDOS NA CLINICA MÉDICA

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
JUNHO/2025- OBITO CLINICA MEDICA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AValiação: contém
M.I.P	92	I50 – INSUFICIENCIA CARDIACA	I50 – INSUFICIENCIA CARDIACA	6	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
L.A.M	84	I50 – INSUFICIENCIA CARDIACA	I50 – INSUFICIENCIA CARDIACA	5	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.B.P	83	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	1	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
S.B.L	79	C32 – NEOPLASIA MALIGNA DA LARINGE	C32 – NEOPLASIA MALIGNA DA LARINGE	4	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

Foram avaliados 29 óbitos ocorridos na Unidade no 2º trimestre. Destes, 15 pacientes foram do sexo masculino, e 14 do sexo Feminino.

De acordo com as tabelas acima, observa-se que o maior número de óbitos tem diagnóstico de Neoplasia e Insuficiência Respiratória.

3.3 INDICADOR 3: TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES

TAXA DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES			
META	ABRIL	MAIO	JUNHO
TOTAL DE PROFISSIONAIS MÉDICOS NA UNIDADE	25	25	25
TOTAL DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES	25	25	25
TAXA DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES	100%	100%	100%

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

CNES – LISTAGEM DE PROFISSIONAIS MÉDICOS MÊS DE REFERÊNCIA: ABRIL/2025

CNES Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Listagem de Profissionais

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)
Data: 19/05/2025

CNES: 2811481 Nome Fantasia: MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL CNPJ Próprio: 07.802.697/0002-44
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
CNPJ Mantenedora: 07.802.697/0001-83 Nome da Mantenedora: ASSOCIAÇÃO PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA DE S
Cadastrado em: 01/08/2004 Data da última atual. base local: 27/05/2024 Data da última atual. base nacional: 11/05/2025

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ALEXANDRE MAGNO LOPES MINERO	70680373330028	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	20	0	20
ANA CECILIA PINHEIRO JUCA CINTRA	702002674031985	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	0	12	12
ANA CECILIA PINHEIRO JUCA CINTRA	702002674031985	225124 - MEDICO PEDIATRA	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
ANTONIO DEUSMAR COSTA SIQUEIRA	70800089963327	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
CAMILA MARCIELY BARBOSA DOS SANTOS	701806240785372	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
CICERO EDJANIO FERREIRA LIMA	704500393116312	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
DANIELLY BATISTA BRAGA RICARTE	702609241880746	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
ENYSIA MARILIA BANDEIRA ALMEIDA CHAVES	702006302388180	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
FABRICIA ALVES DA CONCEICAO	707605207119695	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
FRANCISCO CONRADO DE LIMA ALVES	701000674404994	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
FRANCISCO FELIPE ALVES MORAIS	700102936190715	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24

Total de profissionais 11

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

Pag. 1 de 2

A1

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
JESSICA TAVARES SANTOS	702107745380197	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
JORGE WILLIAM PEREIRA	704009327338666	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
JULLYANA LUNA ARAUJO VIEIRA	704307515031497	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
KAROLINE MICHAELLY NOBREGA SARAIVA	703201622968295	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	12	12	24
LIDIO JOSE CLEMENTE BARROS DE ARAUJO	707800617587013	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LUANNA FERREIRA IVO CAVALCANTE	703402438793800	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	6	6	12
LUIZ FELLIPE GONCALVES PINHEIRO	707603271682190	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARIANA DE SOUZA VIDAL	700509396191655	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MATEUS ARAUJO DINIZ	702603794783145	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
OLAVO DUARTE LEITE	703203600643891	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAMILLE GONCALVES OLIVEIRA	706708570942610	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
RICARDO COSTA BEZERRA	706900182941537	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
SABRINA ALVES DA SILVA	708102510976337	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
VANESSA GOMES DA SILVA	702303134000111	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12

Total de profissionais 25

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

Pag. 2 de 2

A1

CNES – LISTAGEM DE PROFISSIONAIS MÉDICOSMÊS DE REFERÊNCIA: MAIO/2025

CNES | Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Listagem de Profissionais

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Data: 10/08/2025

CNES: 2811481 Nome Fantasia: MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL CNPJ Próprio: 07.802.697/0002-44
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
CNPJ Mantenedora: 07.802.697/0001-63 Nome da Mantenedora: ASSOCIACAO PROTECAO A MATERNIDADE E A INFANCIA DE S
Cadastro em: 01/08/2004 Data da última atual. base local: 27/05/2024 Data da última atual. base nacional: 06/08/2025

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ALEXANDRE MAGNO LOPES MINEIRO	70680373330028	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	20	0	20
ALINE SILVA ESMERALDO ARAUJO	70002489242401	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
ANA CECILIA PINHEIRO JUCA CINTRA	702002874031985	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	0	12	12
ANA CECILIA PINHEIRO JUCA CINTRA	702002874031985	225124 - MEDICO PEDIATRA	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
ANTONIO DEUSIMAR COSTA SIQUEIRA	708000899633327	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
CAMILA MARCIELY BARBOSA DOS SANTOS	701806240785372	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
CICERO EDJANIO FERREIRA LIMA	704500393116312	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
DANIELLY BATISTA BRAGA RICARTE	702609241880746	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
ENYSIA MARILIA BANDEIRA ALMEIDA CHAVES	702006302388180	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
FABRICIA ALVES DA CONCEICAO	707605207119695	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
FRANCISCO CONRADO DE LIMA ALVES	701000874404994	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24

Total de profissionais 11

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

Pag. 1 de 2

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
FRANCISCO FELIPE ALVES MORAIS	700102936190715	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
JESSICA TAVARES SANTOS	702107745380197	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
JORGE WILLIAM PEREIRA	704009327338666	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
JULLYANA LUNA ARAUJO VIEIRA	704307515031497	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
KAROLINE MICHAELLY NOBREGA SARANA	703201625968295	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	12	12	24
LIDIO JOSE CLEMENTE BARROS DE ARAUJO	707800617587013	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LUANNA FERREIRA IVO ANDRIOLA	703402438793800	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	6	6	12
LUIZ FELLIPE GONCALVES PINHEIRO	707803271682190	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARIANA DE SOUZA VIDAL	700509396191655	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MATEUS ARAUJO DINIZ	702603794783145	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
OLAVO DUARTE LEITE	703203600643891	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAMILLE GONCALVES OLIVEIRA	706708570942610	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
RICARDO COSTA BEZERRA	706900182941537	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
SABRINA ALVES DA SILVA DOTH	708102510876337	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	6	6	12

Total de profissionais 25

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

Pag. 2 de 2

CNES – LISTAGEM DE PROFISSIONAIS MÉDICOS MÊS DE REFERÊNCIA: JUNHO/2025

CNES | Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Listagem de Profissionais

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Data: 10/07/2025

CNES: 2611481 Nome Fantasia: MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL CNPJ Próprio: 07.802.687/0002-44
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Gestão: MUNICIPAL Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
CNPJ Mantenedora: 07.802.697/0001-83 Nome da Mantenedora: ASSOCIACAO PROTECAO A MATERNIDADE E A INFANCIA DE S
Cadastro em: 01/06/2004 Data da última atual. base local: 27/05/2024 Data da última atual. base nacional: 03/07/2025

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
ALEXANDRE MAGNO LOPES MINEIRO	70680373330028	225250 - MEDICO GINECOLOGISTA E	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	20	0	20
ALINE SILVA ESMERALDO ARAUJO	70002489242401	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
ANA CECILIA PINHEIRO JUCA CINTRA	702002874031985	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	0	12	12
ANA CECILIA PINHEIRO JUCA CINTRA	702002874031985	225124 - MEDICO PEDIATRA	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
ANTONIO DEUSIMAR COSTA SIQUEIRA	708000899933327	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
CAMILA MARCIELY BARBOSA DOS SANTOS	701808240785372	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
CICERO EDJANIO FERREIRA LIMA	704500393116312	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
DANIELLY BATISTA BRAGA RICARTE	702609241880746	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
ENYSIA MARILIA BANDEIRA ALMEIDA CHAVES	702006302388180	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
FABRICIA ALVES DA CONCEICAO	707605207119695	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
FRANCISCO CONRADO DE LIMA ALVES	701000874404994	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24

Total de profissionais 11

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

Pag. 1 de 2

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
FRANCISCO FELIPE ALVES MORAIS	700102936190715	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
JESSICA TAVARES SANTOS	702107745380197	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
JORGE WILLIAM PEREIRA	704009327338666	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
JULLYANA LUNA ARAUJO VIEIRA	704307515031497	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
KAROLINE MICHAELLY NOBREGA SARAIVA	703201622968295	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	12	12	24
LIDIO JOSE CLEMENTE BARROS DE ARAUJO	707800617587013	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LUANNA FERREIRA IVO CAVALCANTE	703402438793800	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	6	6	12
LUIZ FELLIPE GONCALVES PINHEIRO	707603271682190	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARIANA DE SOUZA VIDAL	700509396191655	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MATEUS ARAUJO DINIZ	702603794783145	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
OLAVO DUARTE LEITE	703203600643891	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
RAMILLE GONCALVES OLIVEIRA	706708570942610	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
RICARDO COSTA BEZERRA	706900182941537	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
SABRINA ALVES DA SILVA	708102510976337	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	6	6	12

Total de profissionais 25

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

Pag. 2 de 2

3.4 INDICADOR 4: MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

Metodologia de cálculo: Total de pacientes-dia durante determinado período (1 mês) / Total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos

Relação de pacientes internados por dia, mês de referência: ABRIL/2025

INDICADOR QUANTITATIVO			
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR – ABRIL/2025			
INDICADOR	META	CÁLCULO	PONTUAÇÃO
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	< 6 DIAS	TOTAL DE PACIENTES-DIA DURANTE DETERMINADO PERÍODO (1 MÊS) / TOTAL DE PACIENTES EM DETERMINADO PERÍODO, INCLUINDO OS ÓBITOS	5,70

Nº AIH	CLÍNICA	INTERNADO NO MÊS	ALTA NO MÊS	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	TOTAL DE DIAS
2325105813547	MEDICA		X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																			12
2325105814405	MEDICA		X	1	1	1	1	1																										5
2325105815076	MEDICA		X	1																														1
2325105814383	MEDICA		X	1	1	1	1	1																										5
2325105814482	MEDICA		X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					9
2325105814504	MEDICA		X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																					9
2325105814515	MEDICA		X	1																														1
2325105814581	MEDICA		X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																	13
2325105814790	MEDICA	X	X																				1	1	1	1	1							5
2325105814427	MEDICA	X	X						1	1																								2
2325105814350	MEDICA	X	X	1	1																													2
2325105814625	MEDICA	X	X																						1									1
2325105814691	MEDICA	X	X											1	1	1	1	1	1	1														7
2325105813646	OBSTETRICA	X	X														1	1																2
2325105813470	OBSTETRICA	X	X					1	1	1																								3
2325105814746	OBSTETRICA	X	X																										1	1				2
2325105814570	OBSTETRICA	X	X											1																				1
2325105814713	PEDIATRIA	X	X														1	1	1															3
2325105814372	PEDIATRIA	X	X			1	1	1	1																									4
2325105814493	PEDIATRIA	X	X							1	1	1																						3
2325105814845	PEDIATRIA	X	X																									1	1	1	1	1		5
2325105814834	PEDIATRIA	X	X																									1	1	1	1	1		5
2325105814450	PEDIATRIA	X	X						1	1	1																							3
2325105814724	PEDIATRIA	X	X																		1	1												2
2325105814361	PEDIATRIA	X	X				1	1																										2
2325105814977	PEDIATRIA	X	X																									1	1	1	1			4
2325105814867	MEDICA	X	X							1	1	1	1																					4
2325105814471	MEDICA	X	X							1	1	1																						3
2325105814394	MEDICA	X	X			1	1	1	1																									4
2325105814856	MEDICA	X	X														1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							11
2325105814780	MEDICA	X	X																					1	1	1	1	1	1					6
2325105814768	MEDICA	X	X																				1	1	1	1	1	1						7
2325105814757	MEDICA	X	X																				1	1	1	1	1	1						6
2325105814779	MEDICA	X	X																							1	1	1						3
2325105814670	MEDICA	X	X							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

[illegible]

Este indicador representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. A meta pactuada é de ≤ 6 dias de internação, portanto a meta neste trimestre foi atingida pois o tempo médio de permanência hospitalar se manteve em média 5,70 dias. Conforme demonstrado nos gráficos abaixo.



Relação de pacientes internados por dia, mês de referência: MAIO/2025

INDICADOR QUANTITATIVO			
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR – MAIO/2025			
INDICADOR	META	CÁLCULO	PONTUAÇÃO
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	< 6 DIAS	TOTAL DE PACIENTES-DIA DURANTE DETERMINAO PERÍODO (1 MÊS) / TOTAL DE PACIENTES EM DETERMINADO PERÍODO, INCLUINDO OS ÓBITOS	5,16

Nº AIH	CLÍNICA	INTERNADO NO MÊS	ALTA NO MÊS	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	TOTAL DE DIAS	
2325105815483	PEDIATRIA		X	1	1																														2	
2325105814911	MEDICA		X	1	1	1	1																												4	
2325105814889	MEDICA		X	1	1	1	1																												4	
2325105814890	MEDICA		X	1																															1	
2325105814955	MEDICA		X	1	1	1	1	1	1	1	1	1																							8	
2325105815330	MEDICA		X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																				12	
2325105814878	MEDICA		X	1	1																														2	
2325105815065	MEDICA		X	1	1																														2	
2325105814933	MEDICA		X	1	1	1	1	1																											5	
2325105815032	MEDICA	X	X							1	1	1	1	1																					5	
2325105815230	MEDICA	X	X																						1	1	1	1	1	1	1				6	
2325105814988	MEDICA	X	X				1	1	1	1	1	1																							6	
2325105815318	OBSTETRICIA	X	X										1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										12		
2325105815220	PEDIATRIA	X	X												1	1	1																		3	
2325105814999	PEDIATRIA	X	X					1	1	1	1																								4	
2325105815351	PEDIATRIA	X	X																											1	1	1	1		4	
2325105815329	PEDIATRIA	X	X																											1	1	1			3	
2325105815274	PEDIATRIA	X	X																						1	1	1								3	
2325105815340	PEDIATRIA	X	X																												1	1	1	1	4	
2325105815131	PEDIATRIA	X	X													1	1	1	1	1	1	1												7		
2325105815175	PEDIATRIA	X	X																						1	1	1								3	
2325105815197	PEDIATRIA	X	X																				1	1	1	1									4	
2325105815120	PEDIATRIA	X	X													1	1	1	1	1															5	
2325105815373	PEDIATRIA	X	X																													1	1		2	
2325105815219	PEDIATRIA	X	X											1																					1	
2325105815164	MEDICA	X	X																					1	1	1	1								4	
2325105815109	MEDICA	X	X														1	1	1	1	1														5	
2325105815186	MEDICA	X	X																				1	1	1	1	1								5	
2325105815285	MEDICA	X	X												1	1	1	1	1																5	
2325105815296	MEDICA	X	X																				1	1	1	1	1	1	1						8	
2325105815043	MEDICA	X	X													1	1																		2	
2325105814922	MEDICA	X	X			1	1	1																											3	
2325105815263	MEDICA	X	X																				1	1	1	1	1	1	1						8	
2325105815252	MEDICA	X	X																				1	1	1	1	1	1	1						8	
2325105815000	MEDICA	X	X					1	1																											2
2325105814900	MEDICA	X	X		1																															1
2325105815054	MEDICA	X	X			1	1																													2
2325105815615	MEDICA	X	X			1	1	1	1	1																										5
2325105815153	MEDICA	X	X													1	1																			2
2325105815604	MEDICA	X	X																1	1	1	1	1												5	
2325105815110	MEDICA	X	X					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															14
2325105815098	MEDICA	X	X																				1	1												2
2325105815208	MEDICA	X	X																				1	1	1	1	1	1								6

[illegible]

O indicador acima representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. A meta pactuada é de ≤ 6 dias de internação, portanto a meta neste mês foi atingida pois o tempo médio de permanência hospitalar se manteve em média 5,16 dias. Conforme demonstrado nos gráficos abaixo



Relação de pacientes internados por dia, mês de referência: JUNHO/2025

INDICADOR QUANTITATIVO			
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR – JUNHO/2025			
INDICADOR	META	CÁLCULO	PONTUAÇÃO
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	< 6 DIAS	TOTAL DE PACIENTES-DIA DURANTE DETERMINAO PERÍODO (1 MÊS) / TOTAL DE PACIENTES EM DETERMINADO PERÍODO, INCLUINDO OS ÓBITOS	5,18

Nº AIH	CLÍNICA	INTERNADO NO MÊS	ALTA NO MÊS	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	TOTAL DE DIAS
2325105815483	PEDIATRIA		X	1	1																													2
2325105815505	PEDIATRIA		X	1																														1
2325105815461	MEDICA		X	1	1	1	1	1																										5
2325105815450	MEDICA		X	1	1																													2
2325105815439	MEDICA		X	1																														1
2325105815516	MEDICA		X	1																														1
2325105815571	MEDICA		X	1	1	1	1	1	1	1	1																							8
2325105815417	MEDICA		X	1	1																													2
2325105815440	MEDICA		X	1	1																													2
2325105815406	MEDICA		X	1	1																													2
2325105815923	MEDICA		X	1	1	1	1	1																										5
2325105815472	MEDICA		X	1	1	1																												3
2325105815824	MEDICA	X	X															1	1	1	1	1	1	1									7	
2325105815626	MEDICA	X	X					1	1	1	1	1	1	1																				7
2325105815758	MEDICA	X	X										1	1	1	1	1																	5
2325105815703	PEDIATRIA	X	X										1	1	1	1																		4
2325105815582	PEDIATRIA	X	X				1	1	1																									3
2325105815593	PEDIATRIA	X	X			1	1	1	1																									4
2325105815879	PEDIATRIA	X	X										1	1	1				1	1														2
2325105815660	PEDIATRIA	X	X										1	1	1												1	1	1	1				3
2325105816033	PEDIATRIA	X	X																								1	1	1	1				4
2325105815494	PEDIATRIA	X	X		1	1	1																											3
2325105815648	PEDIATRIA	X	X									1	1	1																				3
2325105815791	PEDIATRIA	X	X												1	1	1	1	1	1														6
2325105816044	PEDIATRIA	X	X															1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			13
2325105815670	MEDICA	X	X										1	1																				2
2325105816011	MEDICA	X	X																					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2325105816066	MEDICA	X	X																										1	1	1			3
2325105816055	MEDICA	X	X																		1	1	1	1									4	
2325105815813	MEDICA	X	X														1	1	1	1	1	1	1										7	
2325105815802	MEDICA	X	X														1	1	1	1	1	1	1	1									8	
2325105815835	MEDICA	X	X															1	1	1	1	1	1										6	
2325105815846	MEDICA	X	X																1	1	1	1											4	
2325105815967	MEDICA	X	X																							1	1							2
2325105815550	MEDICA	X	X					1	1	1																								3
2325105815990	MEDICA	X	X													1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						12	
2325105815637	MEDICA	X	X									1	1																					2
2325105815901	MEDICA	X	X													1	1	1	1	1														5
2325105815736	MEDICA	X	X													1	1	1	1	1														5
2325105815527	MEDICA	X	X		1	1	1	1	1	1	1																							7
2325105815670	MEDICA	X	X											1	1																			2
2325105815681	MEDICA	X	X				1	1	1	1	1	1	1																					7
2325105815780	MEDICA	X	X					1	1	1																								3
2325105815770	MEDICA	X	X									1	1	1																				3
2325105815880	MEDICA	X	X												1	1	1	1	1	1														6

3.5 INDICADOR 5: TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

A taxa de ocupação hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos dia no mesmo período. Conforme demonstrado no quadro abaixo, o resultado obtido para o percentual global de ocupação da unidade nos meses de abril 20%, maio 18% e junho 18% abaixo da meta global estipulada que é $\geq 85\%$, fato que evidencia o reflexo no fluxo de atendimento hospitalar.

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

TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR				
META		ABRIL	MAIO	JUNHO
85%	MÉDIA DE PACIENTE DIA (1 MÊS) /N° DE LEITOS X100	20%	18%	18%

3.6 INDICADOR 6: TAXA DE INFECÇÃO EM CIRURGIA LIMPA

Metodologia de cálculo: N° de infecções de sítio cirúrgico, em cirurgia limpa / N° total de cirurgias limpas X 100.

Justificativa: No período de Abril a Junho de 2025, o setor do Centro Cirúrgico da Maternidade e Hospital Santa Isabel não obteve operacionalização, portanto devido à ausência de dados para a apresentação de metodologia do cálculo do indicador 06, o mesmo não será considerado no Relatório de Prestação de Contas Assistencial Trimestral.

O ambulatório eletivo da Maternidade e Hospital Santa Isabel está funcionando mensalmente, realizando pequenos procedimentos, respeitando os protocolos técnicos, e, a marcação se dá através da Secretária Municipal de Saúde, em que autoriza e determina a retomada e realização dos procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade.



PEQUENOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
ABRIL	MAIO	JUNHO
22	5	19

3.7 INDICADOR 7: ÍNDICE DE APRESENTAÇÃO DE AIH

Metodologia de cálculo: N° Total de AIH / N° Total de Internações X 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 da Maternidade e Hospital Santa Isabel. 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 abril atingiu 100, maio 100 e junho 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: ABRIL/2025

RELAÇÃO DE INTERNAÇÃO POR NÚMERO DE AIH

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL INDICADORES QUANTITATIVOS COMPETÊNCIA: ABRIL/2025		
Nº AIH	CLÍNICA	INTENADO NO MÊS
2325105813547	MEDICA	
2325105814405	MEDICA	
2325105815076	MEDICA	
2325105814383	MEDICA	
2325105814482	MEDICA	
2325105814504	MEDICA	
2325105814515	MEDICA	
2325105814581	MEDICA	
2325105814790	MEDICA	X
2325105814427	MEDICA	X
2325105814350	MEDICA	X
2325105814625	MEDICA	X
2325105814691	MEDICA	X
2325105813646	OBSTETRICA	X
2325105813470	OBSTETRICA	X
2325105814746	OBSTETRICA	X
2325105814570	OBSTETRICA	X
2325105814713	PEDIATRIA	X
2325105814372	PEDIATRIA	X
2325105814493	PEDIATRIA	X
2325105814845	PEDIATRIA	X
2325105814834	PEDIATRIA	X
2325105814450	PEDIATRIA	X
2325105814724	PEDIATRIA	X
2325105814361	PEDIATRIA	X
2325105814977	PEDIATRIA	X
2325105814867	MEDICA	X
2325105814471	MEDICA	X
2325105814394	MEDICA	X
2325105814856	MEDICA	X
2325105814780	MEDICA	X
2325105814768	MEDICA	X
2325105814757	MEDICA	X
2325105814779	MEDICA	X
2325105814670	MEDICA	X

2325105814669	MEDICA	X
2325105814658	MEDICA	X
2325105814614	MEDICA	X
2325105814416	MEDICA	X
2325105814548	MEDICA	X
2325105814592	MEDICA	X
2325105814647	MEDICA	X
2325105814680	MEDICA	X
2325105814823	MEDICA	X
2325105814636	MEDICA	X
2325105814702	MEDICA	X
2325105814340	MEDICA	X
2325105814735	MEDICA	X
2325105814603	MEDICA	X
2325105814560	MEDICA	X
2325105814812	MEDICA	X
2325105814801	MEDICA	X
2325105814559	MEDICA	X
2325105814460	MEDICA	X
2325105814966	MEDICA	X
2325105815483	PEDIATRIA	X
2325105814911	MEDICA	X
2325105814889	MEDICA	X
2325105814890	MEDICA	X
2325105814955	MEDICA	X
2325105815330	MEDICA	X
2325105814878	MEDICA	X
2325105815065	MEDICA	X
2325105814933	MEDICA	X

COMPETÊNCIA: MAIO/2025

RELAÇÃO DE INTERNAÇÃO POR NÚMERO DE AIH

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL INDICADORES QUANTITATIVOS COMPETÊNCIA: MAIO/2025		
Nº AIH	CLÍNICA	INTENADO NO MÊS
2325105815483	PEDIATRIA	
2325105814911	MEDICA	
2325105814889	MEDICA	
2325105814890	MEDICA	
2325105814955	MEDICA	
2325105815330	MEDICA	
2325105814878	MEDICA	
2325105815065	MEDICA	
2325105814933	MEDICA	
2325105815032	MEDICA	X
2325105815230	MEDICA	X
2325105814988	MEDICA	X
2325105815318	OBSTETRICIA	X
2325105815220	PEDIATRIA	X
2325105814999	PEDIATRIA	X
2325105815351	PEDIATRIA	X
2325105815329	PEDIATRIA	X
2325105815274	PEDIATRIA	X
2325105815340	PEDIATRIA	X
2325105815131	PEDIATRIA	X
2325105815175	PEDIATRIA	X
2325105815197	PEDIATRIA	X
2325105815120	PEDIATRIA	X
2325105815373	PEDIATRIA	X
2325105815219	PEDIATRIA	X
2325105815164	MEDICA	X
2325105815109	MEDICA	X
2325105815186	MEDICA	X
2325105815285	MEDICA	X
2325105815296	MEDICA	X
2325105815043	MEDICA	X
2325105814922	MEDICA	X
2325105815263	MEDICA	X
2325105815252	MEDICA	X
2325105815000	MEDICA	X

2325105814900	MEDICA	X
2325105815054	MEDICA	X
2325105815615	MEDICA	X
2325105815153	MEDICA	X
2325105815604	MEDICA	X
2325105815110	MEDICA	X
2325105815098	MEDICA	X
2325105815208	MEDICA	X
2325105814944	MEDICA	X
2325105815384	MEDICA	X
2325105815307	MEDICA	X
2325105815362	MEDICA	X
2325105815395	MEDICA	X
2325105815021	MEDICA	X
2325105815483	PEDIATRIA	X
2325105815505	PEDIATRIA	X
2325105815461	MEDICA	X
2325105815450	MEDICA	X
2325105815439	MEDICA	X
2325105815516	MEDICA	X
2325105815571	MEDICA	X
2325105815417	MEDICA	X
2325105815440	MEDICA	X
2325105815406	MEDICA	X
2325105815923	MEDICA	X
2325105815472	MEDICA	X

COMPETÊNCIA: JUNHO/2025

RELAÇÃO DE INTERNAÇÃO POR NÚMERO DE AIH

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL INDICADORES QUANTITATIVOS COMPETÊNCIA: JUNHO/2025		
Nº AIH	CLÍNICA	INTENADO NO MÊS
2325105815483	PEDIATRIA	
2325105815505	PEDIATRIA	
2325105815461	MEDICA	
2325105815450	MEDICA	
2325105815439	MEDICA	
2325105815516	MEDICA	
2325105815571	MEDICA	
2325105815417	MEDICA	
2325105815440	MEDICA	
2325105815406	MEDICA	
2325105815923	MEDICA	
2325105815472	MEDICA	
2325105815824	MEDICA	X
2325105815626	MEDICA	X
2325105815758	MEDICA	X
2325105815703	PEDIATRIA	X
2325105815582	PEDIATRIA	X
2325105815593	PEDIATRIA	X
2325105815879	PEDIATRIA	X
2325105815660	PEDIATRIA	X
2325105816033	PEDIATRIA	X
2325105815494	PEDIATRIA	X
2325105815648	PEDIATRIA	X
2325105815791	PEDIATRIA	X
2325105816044	PEDIATRIA	X
2325105815670	MEDICA	X
2325105816011	MEDICA	X
2325105816066	MEDICA	X
2325105816055	MEDICA	X
2325105815813	MEDICA	X
2325105815802	MEDICA	X
2325105815835	MEDICA	X
2325105815846	MEDICA	X
2325105815967	MEDICA	X
2325105815550	MEDICA	X

2325105815990	MEDICA	X
2325105815637	MEDICA	X
2325105815901	MEDICA	X
2325105815736	MEDICA	X
2325105815527	MEDICA	X
2325105815670	MEDICA	X
2325105815681	MEDICA	X
2325105815780	MEDICA	X
2325105815770	MEDICA	X
2325105815880	MEDICA	X
2325105815868	MEDICA	X
2325105816000	MEDICA	X
2325105815549	MEDICA	X
2325105815692	MEDICA	X
2325105815978	MEDICA	X
2325105815934	MEDICA	X
2325105815956	MEDICA	X
2325105815659	MEDICA	X
2325105815890	MEDICA	X
2325105815714	MEDICA	X
2325105815538	MEDICA	X
2325105815989	MEDICA	X
2325105815747	MEDICA	X
2325105815857	MEDICA	X
2325105815769	MEDICA	X
2325105815725	MEDICA	X
2325105815428	MEDICA	X
2325105815945	MEDICA	X

3.8 INDICADOR 8: TAXA DE GLOSA DE AIH

Metodologia de cálculo: N° de AIH rejeitadas / N° de AIH apresentadas X 100.

TAXA DE GLOSA DE AIH				
META		ABRIL	MAIO	JUNHO
≤2%	TAXA DE GLOSA DE AIH	0%	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 ≤ 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 abril a junho 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 pela Maternidade e Hospital Santa Isabel, portanto o índice de ocorrências de rejeições em glosas no SIH na competência de abril/2025 a junho/2025 foi de 0%.

3.9 INDICADOR 9: 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	ABRIL	MAIO	JUNHO
N° DE PACIENTES COM ALTA HOSPITALAR	55	49	63
ÓBITOS EM PACIENTES INTERNADOS	6	3	3
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR	14%	7%	9%

Justificativa: Considerando a apresentação dos dados referentes a mortalidade hospitalar no período de abril a junho de 2025, observamos que a taxa superior ao pactuado foi ultrapassada.

4.0 INDICADOR 10: Nº DE CONSULTAS MÉDICAS

Considerando a análise do período de abril a junho de 2025, observamos o quantitativo mensal de atendimentos em consultas médicas foi superior à meta pactuada no contrato de gestão, obtendo 144% em abril, 167% em maio e 172% em junho.

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	ABRIL	MAIO	JUNHO
Nº DE CONSULTAS PACTUADAS	2.500	2.500	2.500
Nº DE CONSULTAS REALIZADAS	3.620	4.198	4.322
PORCENTAGEM ATINGIDA	144%	167%	172%

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



Análise: Para a linha de atendimento relacionado a consultas médicas, observa-se que no 2º trimestre, (abril a junho), o quantitativo de consultas ambulatoriais realizado pela Maternidade e Hospital Santa Isabel ficou muito acima do pactuado. A meta para o trimestre é de 7.500 consultas, na qual foram realizadas 12.140 consultas.

5.0 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência, internação da MHSI e atendimentos ambulatoriais.

A demanda disponível para o SADT Externo, é especificamente para pacientes que necessitam realizar exames na MHSI, é ofertada via programação com equipe de regulação da Secretária Municipal de Saúde.

Os exames realizados no trimestre obtiveram 1.585 exames de radiografia e 478 Eletrocardiograma – ECG.

SADT	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
RADIOGRAFIA	541	691	353	1.585
ELETROCARDIOGRAMA	156	169	153	478

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 deste 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.

6. NÚMEROS DE CONSULTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Atendimento de Urgência e Emergência é realizado no pronto socorro do Hospital, em funcionamento 24 horas do dia, todos os dias da semana. Embora os atendimentos de urgência e emergência não possuem metas a serem cumpridas, e sim uma perspectiva de atendimentos de urgência e emergência, independente de gerar ou não uma hospitalização.

O Hospital realizou no trimestre 12.140 atendimentos de urgência e/ou emergência conforme a tabela abaixo:

ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
3.620	4.198	4.322	12.140

Na avaliação da produção são considerados os atendimentos médicos de urgência e emergência, apresentamos o quantitativo de atendimentos realizados no trimestre. 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 trimestre em análise.

Observa-se que em JUNHO houve o maior número de consultas de urgência devido ao período sazonal de gripes, viroses e doenças respiratórias.

7. NÚMEROS DE PARTOS

MÊS	ABRIL	MAIO	JUNHO
PARTOS	2	0	0
TOTAL	2		



Análise Crítica: Na Maternidade e Hospital Santa Isabel durante o trimestre de abril a junho houve registro de **2** partos normais e algumas ocorrências que foram encaminhadas para outros hospitais de referência.

No trimestre, 01 recém-nascidos foram do sexo feminino, e 01 masculino.

8. ATENDIMENTOS COM OBSERVAÇÃO

Visualiza-se na apresentação abaixo, os atendimentos realizados com observação, de acordo com a classificação de risco os pacientes podem permanecer em observação até a alta ou referenciamento para outra unidade. O maior número de atendimentos foi no mês de Junho.

OBSERVAÇÃO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
TOTAL	143	150	342	635

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

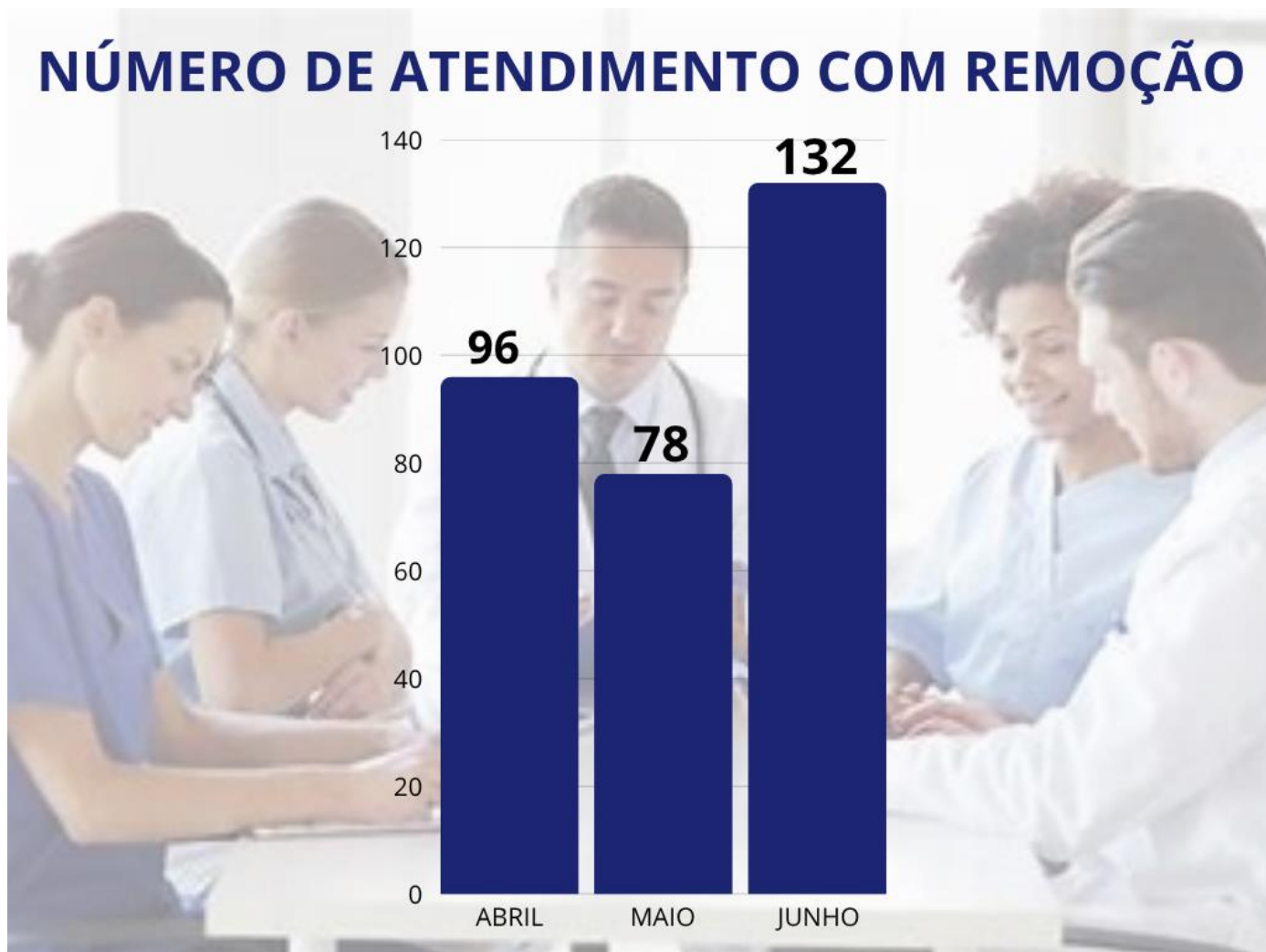
A coleta de exames, curativos e administração de medicamentos são atividades frequente da enfermagem dentro da Maternidade e Hospital Santa Isabel. Na tabela abaixo demonstra 14.485 atendimentos realizados no trimestre.

O maior número de atendimentos dos serviços discriminados na tabela abaixo demonstra os serviços de medicações.

SERVIÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
COLETA DE EXAMES	833	1.875	870	3.578
CURATIVOS	87	61	56	204
MEDICAÇÃO	3.203	3.672	3.828	10.703

10. NÚMEROS DE ATENDIMENTOS COM REMOÇÃO

No trimestre foram realizados 306 atendimentos com o Serviço de Remoção Inter-hospitalar assistida, o serviço tem como objetivo agilizar o atendimento na complexidade do diagnóstico de cada paciente. Em junho ocorreu o maior número de atendimentos de acordo com o gráfico abaixo.



11. RECURSOS HUMANOS

A gestão de recursos humanos corresponde aos processos de seleção, contratação, treinamento, remuneração e estabelecimento de toda 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		01
COORDENADORA HOTELARIA	01		01
COORDENADORA NUTRIÇÃO	01		01
MÉDICO	20		20
FARMACÊUTICO	02		02
RECEPÇÃO	06		06
FARMACIA	04		04
ASSISTENTE SOCIAL	02		02
PORTEIRO	05		05
ASG	06		06
LAVANDERIA	02		02
COZINHEIRA	06		06
AUX ADM SAME	01		01
COORDENADORA DE ENFERMAGEM	01		01
TÉCNICO RADIOLOGIA	03		03
ENFERMEIRO	13		13
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	28	01	29
DIRETORA CLÍNICA	01		01
COORDENADOR ADMINISTRATIVO	01		01
LAVADOR	01		01
FISIOTERAPEUTA	03		03
MOTORISTA	04		04
TÉCNICO MANUTENÇÃO	01		01
COORDENADOR EPIDEMIOLOGIA	01		01

12. ESCALAS DE TRABALHO MENSAL

A Maternidade e Hospital Santa Isabel tem perfil de atendimento 24horas/dia, funcionando 7 dias na semana de forma ininterrupta, dessa forma a jornada de trabalho varia em escala 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso (12x36) e 5 dias trabalhados por 2 dias de folga (5x2).

Departamentos:

- Recepção;
- Administrativo e Coordenação;
- Farmácia;
- Ambulância;
- Nutrição e Copa;
- Higienização e Lavanderia;
- Enfermagem;
- Médicos.

Apresentamos as escalas, referentes ao trimestre e serão anexadas as copias neste relatorio.

12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2025:



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL



HORÁRIOS PADRONIZADOS (LEGENDAS)

PD – PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h (12HS)

PN – PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h (12HS)

P – PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h (24HS)

D/N – 07:00 às 07:00

MT – HORARIO COMERCIAL

LP: LICENÇA PREMIO

LS: LICENÇA SAÚDE

F: FOLGA

FE: FÉRIAS

FR: FÉRIADO

EXT: EXTRA

LM: LICENÇA MATERNIDADE

LSR: LICENÇA SEM RENUMERAÇÃO

ENFERMEIROS TRIAGEM

ESCALA DE SERVIÇO			MÊS: ABRIL														ANO: 2025																	
ENFERMEIROS	FUNÇÃO	COREN	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		
JOSÉ ITAMAR FRUTUOSO RODRIGUES	ENFERMEIRO	534.854-ENF	PD																														10	120
MARIA BAYANNE FELIPE DA SILVA	ENFERMEIRA	746.451-ENF																															10	120
DINY KELMA FREITAS DA SILVA	ENFERMEIRA	297.192-ENF	PN																														10	120
FRANCISCO GESIVAN FERREIRA ROCHA	ENFERMEIRO	64.314-ENF																															10	120
CARLOS MAURICIO MOREIRA DAMASCE	ENFERMEIRO	761.642-ENF																															10	120
JAIANA JACOB DE OLIVEIRA	ENFERMEIRA	416.764-ENF																															10	120
ANTÔNIO CARLOS DE ARAÚJO JUNIOR	ENFERMEIRO	590.854-ENF	PN																														10	120
MATHEUS GOMES DA SILVA	ENFERMEIRO	780.980-ENF																															10	120
FERNANDO DOUGLAS R. DE SOUSA	ENFERMEIRO	534.289-ENF																															10	120
HERBAS VITOR DA SILVA	ENFERMEIRO	418.375-ENF																															10	120
NARA LUÍZIA DE S. M. BARRETO	ENFERMEIRA	432.012-ENF																															10	120
LEONARDO GUALBERTO PASSOS REGO	ENFERMEIRO	418.379-ENF																															10	120

COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM: Nereza Lúcia Leão de Almeida

COREN 275.836



COORDENADORA GERAL: [Assinatura]

COORDENADORA GERAL: [Assinatura]

COORDENADORA GERAL: [Assinatura]





MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL



HORÁRIOS PADRONIZADOS (LEGENDAS)

PD – PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h (12HS)

PN – PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h (12HS)

P – PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h (24HS)

D/N – 07:00 às 07:00

MT – HORARIO COMERCIAL

LP: LICENÇA PREMIO

LS: LICENÇA SAÚDE

F: FOLGA

FE: FÉRIAS

FR: FÉRIADO

EXT: EXTRA

LM: LICENÇA MATERNIDADE

LSR: LICENÇA SEM RENUMERAÇÃO

ESCALA DE SERVIÇO			MÊS: ABRIL														ANO: 2025																	
ENFERMEIROS	FUNÇÃO	COREN	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		
ESMERALDA RAFAELY RABELO	TEC. ENFERMAGEM	1.513.169-TE	PD1																														15	180
ANNY VIEIRA LIMA	TEC. ENFERMAGEM	1.379.333-TE	PD2																														15	180
MARINEZ PARENTE ANDRADE VITORIANO	TEC. ENFERMAGEM	1.379.343-TE	PD3																														15	180
MARIA INEIDA EUFRASIO	TEC. ENFERMAGEM	675.772-TE	PD4																														15	180
RONELSON CRISTINO GOMES	TEC. ENFERMAGEM	1.264.428-TE	PD5																														15	180
EDILEUSA SILVA LIMA	TEC. ENFERMAGEM	1.322.16-TE	PD6																														15	180
CARLA NEILANY DE FREITAS GOMES	TEC. ENFERMAGEM	2.037.031-TE	PD7																														15	180
KAROLINA DE SOUZA FONSECA	TEC. ENFERMAGEM	1.629.607-TE	PD8																														15	180
ANTONIA MIKAELY PEDROSA BEZERRA	TEC. ENFERMAGEM	1.077.577-TE	PD9																														15	180
ODETE DARA DA SILVA BRAGA	TEC. ENFERMAGEM	1.738.666-TE	PD10																														15	180
LIANA NOGUEIRA LOPES	TEC. ENFERMAGEM	2.036.578-TE	PD11																														15	180
EVANDRO DOS REIS LIMA	TEC. ENFERMAGEM	2.038.875-TE	PD12																														15	180
MARIA PELONIA BEZERRA ALVES	TEC. ENFERMAGEM	1.577.909-TE	PD13																														15	180
ANEDILSA FERREIRA	TEC. ENFERMAGEM	1.088.633-TE	PD14																														15	180
DENIE DE SOUZA SA	TEC. ENFERMAGEM	891.795-TE	PD15																														15	180

COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM: Nereza Lúcia Leão de Almeida

COREN 275.836



COORDENADORA GERAL: [Assinatura]

COORDENADORA GERAL: [Assinatura]

COORDENADORA GERAL: [Assinatura]





		MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL																																																																																																																																																																									
HORÁRIOS PADRONIZADOS: (LEGENDAS)	PD – PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h (12HS) PN – PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h (12HS) P – PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h (24HS) D/N – 07:00 às 07:00 MT – HORARIO COMERCIAL LP: LICENÇA PREMIO LS: LICENÇA SAÚDE	F: FOLGA FE: FÉRIAS FR: PERIADO EXT: EXTRA LM: LICENÇA MATERNIDADE LSR: LICENÇA SEM RENUMERAÇÃO																																																																																																																																																																									
ESCALA DE SERVIÇO																																																																																																																																																																											
SETOR: TRANSPORTE DE PACIENTES/ VIAGENS																																																																																																																																																																											
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	FUNÇÃO	COREN																																																																																																																																																																									
ANTÔNIA DO NASCIMENTO, R. FERREIRA	Téc. Enfermagem	562.953-TE																																																																																																																																																																									
ELEÂNIA SILVÂNIA QUEIROZ DE LEMOS	Téc. Enfermagem	1.394.390-TE																																																																																																																																																																									
KATIA RODRIGUES CHAGAS	Téc. Enfermagem	326.797-TE																																																																																																																																																																									
ANTÔNIA HENRIQUE DE SOUZA	Téc. Enfermagem	672.349-TE																																																																																																																																																																									
MÊS: ABRIL																																																																																																																																																																											
ANO: 2023																																																																																																																																																																											
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>T</th><th>Q</th><th>Q</th><th>S</th><th>S</th><th>D</th><th>S</th><th>T</th><th>T</th><th>Q</th><th>Q</th><th>S</th><th>S</th><th>D</th><th>S</th><th>T</th><th>Q</th><th>Q</th><th>S</th><th>S</th><th>D</th><th>S</th><th>T</th><th>Q</th><th>Q</th><th>S</th><th>S</th><th>D</th><th>S</th><th>T</th><th>Q</th><th></th><th>Ck.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td>14</td><td>168</td> </tr> <tr> <td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td>16</td><td>192</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>16</td><td>192</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>P</td><td></td><td></td><td></td><td>14</td><td>168</td> </tr> </tbody> </table>			T	Q	Q	S	S	D	S	T	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q		Ck.				P					P					P				P				P								P			14	168		P				P				P				P				P				P								P			16	192			P				P				P				P				P				P						P				16	192				P				P				P				P				P				P					P				14	168
T	Q	Q	S	S	D	S	T	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q		Ck.																																																																																																																																											
			P					P					P				P				P								P			14	168																																																																																																																																										
	P				P				P				P				P				P								P			16	192																																																																																																																																										
		P				P				P				P				P				P						P				16	192																																																																																																																																										
			P				P				P				P				P				P					P				14	168																																																																																																																																										
<i>Nenisa Leão de Almeida</i> COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM: Coordenadora de Enfermagem COREN 275.836 INSTITUTO Rosa Branca																																																																																																																																																																											
COORDENADORA GERAL: <i>[Assinatura]</i> Fernanda Lizianeide L. P. Paiva Coordenadora Geral INSTITUTO ROSA BRANCA - IRB																																																																																																																																																																											

		MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL
HORÁRIOS PADRONIZADOS: (LEGENDAS)	PD – PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h (12HS)	F: FOLGA
	PN – PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h (12HS)	FE: FÉRIAS
	P – PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h (24HS)	FR: PERÍODO
	D/N – 07:00 às 07:00	EXT: EXTRA
	MT – HORARIO COMERCIAL	LM: LICENÇA MATERNIDADE
	LP: LICENÇA PREMIO	LSR: LICENÇA SEM RENUMERAÇÃO
	LS: LICENÇA SAÚDE	

ESCALA DE SERVIÇO			MÊS: ABRIL													ANO: 2025																					
SETOR: CORDENADOR DE ENFERMAGEM/NIR (NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO)	FUNÇÃO	COREN	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	Q	S	S	D	
NERISSA LUIZA LEITÃO DE ALMEIDA	ENFERMEIRA	275.836	M	M	M	M																															
LUZIANNY VITOR LIMA	ENFERMEIRA	201.029	MT	MT	MT	MT																															
SETOR: EPIDEMIOLOGIA			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	Q	S	S	D	
MARIA VIRLEDA MARQUES	Téc. Enfermagem	076.631	MT	MT	MT	MT																															

COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM:

Cordenação de Enfermagem

COREN 275.836

COORDENADORA GERAL:


 Nerissa Luiza Leitão de Almeida

 Maria Virle da Marques


 INSTITUTO
Rosa Branco







MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

HORÁRIOS PADRONIZADOS:
(LEGENDAS)

PD – PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h (12HS)	F: FOLGA
PN – PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h (12HS)	FE: FÉRIAS
P – PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h (24HS)	FR: FERIADO
D/N – 07:00 às 07:00	EXT: EXTRA
MT – HORARIO COMERCIAL	LM: LICENÇA MATERNIDADE
LP: LICENÇA PREMIO	LSR: LICENÇA SEM RENUMERAÇÃO
LS: LICENÇA SAÚDE	

ESCALA DE SERVIÇO				MÊS: ABRIL													ANO: 2025																											
SETOR: EMERGÊNCIA (CONCURSADO)				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	Q	S	S	D	T	CM					
TÉCNICO DE ENFERMAGEM		FUNÇÃO	COREN	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	T	CM									
ELISKELVE DA SILVA ARAÚJO		Téc. ENFERMAGEM	717.807-1-TE							P				P			P			P				P			P			P			P			P			13	156				

COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM:

COORDENADORA GERAL:



Nenêza Lúcia Leão de Almeida

Coordenadora de Enfermagem

COREN 275.836



INSTITUTO

Rosa Branca

Francisca Lizonilde L. P. Palma

Coordenadora Geral

INSTITUTO ROSA BRANCA - IRB

[illegible]



		MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL
HORÁRIOS PADRONIZADOS: (LEGENDAS)	PD – PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h (12HS)	F: FOLGA
	PN – PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h (12HS)	FE: FÉRIAS
	P – PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h (24HS)	FR: FERIADO
	D/NR - 07:00 às 07:00	EXT: EXTRA
	MT – HORARIO COMERCIAL	LM: LICENÇA MATERNIDADE
	LP: LICENÇA PREMIO	LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO
LS: LICENÇA SAÚDE		
ESCALA DE SERVIÇO		
SETOR: CLÍNICA MÉDICA		
MÊS: ABRIL		
ANO: 2025		
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	FUNÇÃO	COREN
NERINEUDA MARIA DE FREITAS	TEC. ENFERMAGEM	1.571.156-TE
ANTÔNIA ERIVANEIDE DO NASCIMENTO	TEC. ENFERMAGEM	1.228.318-TE
ADRIANA DANIELMA LIMA DA COSTA	TEC. ENFERMAGEM	1.958.523-TE
ANA SOARES DO NASCIMENTO	TEC. ENFERMAGEM	1.228.683-TE
 Nerissa Luz Leão de Almeida Coordenadora de Enfermagem COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM: _____ COREN - 275-836 _____ COORDENADORA GERAL: _____ Luísa Maria F. P. Coordenadora Geral INSTITUTO ROSA BRANCA - IRS Instituto Rosa Branca		





MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

HORÁRIOS PADRONIZADOS:
(LEGENDAS)

PD – PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h (12HS)
 PN – PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h (12HS)
 P – PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h (24HS)
 D/N – 07:00 às 07:00
 MT – HORARIO COMERCIAL
 LP: LICENÇA PREMIO
 LS: LICENÇA SAÚDE

F: FOLGA
 FE: FÉRIAS
 FR: FERIADO
 EXT: EXTRA
 LM: LICENÇA MATERNIDADE
 LSR: LICENÇA SEM RENUMERAÇÃO

ESCALA DE SERVIÇO

SETOR: CLÍNICA MÉDICA

TECNICOS DE ENFERMAGEM	FUNÇÃO	COREN
NERINEUDA MARIA DE FREITAS	TEC. ENFERMAGEM	1.571.156-TE
ANTÔNIA ERIVANEIDE DO NASCIMENTO	TEC. ENFERMAGEM	1.228.318-TE
ADRIANA DANIELMA LIMA DA COSTA	TEC. ENFERMAGEM	1.958.523-TE
ANA SOARES DO NASCIMENTO	TEC. ENFERMAGEM	1.228.683-TE

MÊS: ABRIL

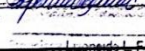
MÊS: ABRIL																																
T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Y	CA	
PD	PD			PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15	180	
PN	PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15	180
PD	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15	180
PN	PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15	180


 Nerissa Lúcia Leão de Almeida
 Coordenadora de Enfermagem

COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM: COREN - 275-836


 Coordenadora Geral




 Coordenadora Geral
 INSTITUTO ROSA BRANCA - IRSB

12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

ABRIL/2025

SETOR: COORDENADORIA			CATEGORIA PROFISSIONAL: COORDENADORA GERAL NIR (NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO)																																															
			PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs																LS: LICENÇA SAÚDE															
			PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs																F: FOLGA															
			P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs																FE - FÉRIAS															
			D/N: 07:00 às 07:00																24 hs																FR: FERIADO															
			MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs																EXT: EXTRA															
			HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs																LM: LICENÇA MATERNIDADE															
			LP: LICENÇA PÊNIO																																LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO															
NOME COMPLETO / Nº CONSELHO		Carga Horária		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	Q	S	S	D	S	T	Q	T.P									
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva		176 hs		MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	22								

FERIADO: 18 - SEXTA-FEIRA SANTA
21 - TIRADENTES


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambráia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

ABRIL/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AXILIAR ADMINISTRATIVO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
SETOR: RECEPÇÃO			PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h										12 hs	LS: LICENÇA SAÚDE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

FERIADO: 18 - SEXTA-FEIRA SANTA
21 - TIRADENTES


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambráia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

ABRIL/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: VIGILANTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
SETOR: PORTARIA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs	LS: LICENÇA SAÚDE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs	F: FOLGA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs	FE - FÉRIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs	FR: FERIADO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs	EXT: EXTRA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs	LM: LICENÇA MATERNIDADE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	LP: LICENÇA PÊMIO																	LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
NOME COMPLETO		Carga Horária		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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S</

FERIADO: 18 - SEXTA-FEIRA SANTA
21 - TIRADENTES


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

ABRIL/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AUXILIAR DE SERVIÇOS OPERACIONAIS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
SETOR: MANUTENÇÃO			PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs												LS: LICENÇA SAÚDE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
			PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs												F: FOLGA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
			P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs												FE - FÉRIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
			D/N: 07:00 às 07:00																24 hs												FR: FERIADO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
			MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs												EXT: EXTRA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
			HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs												LM: LICENÇA MATERNIDADE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
			LP: LICENÇA PÊMIO																												LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
NOME COMPLETO		Carga Horária	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		</

FERIADO: 18 - SEXTA-FEIRA SANTA
21 - TIRADENTES


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br





ABRIL/2025


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambraia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br

**MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL**

ABRIL/2025

**FERIADO: 18 - SEXTA-FEIRA SANTA
21 - TIRADENTES**


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizzoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambraia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

ABRIL/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: TÉCNICO EM RADIOLOGIA																																											
SETOR: RADIOLOGIA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs												LS: LICENÇA SAÚDE														
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs												F: FOLGA														
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs												FE - FÉRIAS														
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs												FR: FERIADO														
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs												EXT: EXTRA														
	HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs												LM: LICENÇA MATERNIDADE														
	LP: LICENÇA PÊMIO																												LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO														
NOME COMPLETO / Nº CONSELHO		Carga Horária		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	Q	S	S	D	S	T	Q	T.P		
Antonio Valdivino Pimentel Neto/CRTR nº 00817N		80 hs				MT	MT							MT	MT																												10
Antônio Elder de S. Pinheiro/CRTR nº 05939T		72 hs						MT	MT																																		9
Antônio Valdezes V. Alencar / CRTR nº 3822T		72 hs								P																																9	
Matheus Victor M. de Idara B. / CRTR nº 5698T		80 hs		MT																																							10

FERIADO: 18 - SEXTA-FEIRA SANTA
21 - TIRADENTES


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizzeide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI
Rua: Lzaneide L. F. Paiva
Senador Geral
INSTITUTO ROSA BRANCA - IRB



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

ABRIL/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: ASSISTENTE SOCIAL																																			
SETOR: SERVIÇO SOCIAL	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs		LS: LICENÇA SAÚDE																
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs		F: FOLGA																
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs		FE - FÉRIAS																
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs		FR: FERIADO																
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs		EXT: EXTRA																
	HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs		LM: LICENÇA MATERNIDADE																
	LP: LICENÇA PÊMIO																		LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																
			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			
NOME COMPLETO / Nº CONSELHO		Carga Horária	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			T.P.
Antônio Jerry Barros / CRESS nº 10376		120 hs		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT			15
Erlânia Teixeira Pinheiro / CRESS nº 11835		120 hs	MT			MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT			15

FERIADO: 18 - SEXTA-FEIRA SANTA
21 - TIRADENTES


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizzeide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

ABRIL/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AXILIAR DE FARMÁCIA																																							
SETOR: FARMÁCIA			PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs												LS: LICENÇA SAÚDE								
			PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs												F: FOLGA								
			P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs												FE - FÉRIAS								
			D/N: 07:00 às 07:00																24 hs												FR: FERIADO								
			MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs												EXT: EXTRA								
			HC- HORÁRIO CORRIDO																5 hs												LM: LICENÇA MATERNIDADE								
			LP: LICENÇA PÊMIO																												LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO								
NOME COMPLETO		Carga Horária	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					TF		
			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							
Antonio Natanael da Silva Marcelino		180 hs		PN			PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15		
Cleane Mara de Oliveira Chagas		180 hs		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15	
Ingrith Ohona Alves Vieira		180 hs		PD			PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15		
Sheila Maria Ferreira dos Reis		180 hs		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15	
FARMACÊUTICO / N° CONSELHO																																							
Lyzandra Mota Meira / CRF nº 10724		90 hs	HC	HC	HC					HC	HC	HC	HC					HC	HC	HC	HC					HC	HC	HC	HC					HC	HC	HC		18	
Dellton Pompeu de S. B. Neto / CRF nº 3493		176 hs	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT					MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT		22

FERIADO: 18 - SEXTA-FEIRA SANTA
21 - TIRADENTES


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambraia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

ABRIL/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: NUTRIÇÃO																																							
SETOR: COPA E COZINHA			PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs	LS: LICENÇA SAÚDE																			
			PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs	F: FOLGA																			
			P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs	FE - FÉRIAS																			
			D/N: 07:00 às 07:00																24 hs	FR: FERIADO																			
			MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs	EXT: EXTRA																			
			HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs	LM: LICENÇA MATERNIDADE																			
			LP: LICENÇA PÊMIO																	LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																			
NOME COMPLETO / N° CONSELHO		Carga Horária	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							
Maria Luisa Brasil		180 hs		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15	
Cicera Cardoso da Silva Ferreira		180 hs		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15	
Marin Elinam Borge		180 hs		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15	
Lucelia Vieira Góis		180		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15	
Ana Cristina Barros Correia		180 hs			PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15
Francinete Ribeiro Pinheiro		180 hs			PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15
NUTRICIONISTA / N° CONSELHO																																							
Valeska Sindeaux de Lima / CRN nº 11937		176 hs	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT					22	

F - FERIADO: 18 sexta feira santa 21 tiradentes
21 tiradentes


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambraia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

ABRIL/2025

FRA																																					
SETOR: LAVANDERIA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs	LS: LICENÇA SAÚDE																			
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs	F: FOLGA																			
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs	FE - FÉRIAS																			
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs	FR: FERIADO																			
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs	EXT: EXTRA																			
	HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs	LM: LICENÇA MATERNIDADE																			
	LP: LICENÇA PÊMIO																	LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																			
			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					
NOME COMPLETO / Nº CONSELHO		Carga Horária	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				T.P	
ALICE LUCAS BEZERRA		180 hs	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15
FRANCISCA NEILIANE ALVES DE SOUZA		180 hs		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15	

F- FERIADO : 18 SEXTA-FEIRA SANTA
21 TIRADENTES


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHST
Francisca Lizoneide L. F. Paiva
Coordenadora Geral
INSTITUTO ROSA BRANCA - IRB



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

ABRIL/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO																																							
SETOR: ZELADORIA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs	LS: LICENÇA SAÚDE																					
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs	F: FOLGA																					
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs	FE - FÉRIAS																					
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs	FR: FERIADO																					
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs	EXT: EXTRA																					
	HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs	LM: LICENÇA MATERNIDADE																					
	LP: LICENÇA PÊMIO																	LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																					
		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								
NOME COMPLETO	Carga Horária	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						T.P.		
FRANCISCA REGIA LIMA NASCIMENTO LUCAS	180 hs			PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15	
FRANCISCA CONSTANCIA RODRIGUES MAGALHAES	180 hs	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15	
ELAINE JUVINO DA SILVA	180 hs		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15
MARIA DAS GRAÇAS NASCIMENTO SILVA	180 hs	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15	
LUCIENE ROCHA DA SILVA	180 hs		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15
ANA SHEILHA DE SOUZA PINHEIRO	180 hs	PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15	
ISABEL APARECIDA PINHEIRO	176 hs	MT	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT		22	

F-FERIADO: 18 SEXTA-FEIRA SANTA
21 TIRADENTES


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHST
Francisca Lizoneide L. F. Paiva
Coordenadora Geral
INSTITUTO ROSA BRANCA - IRB

12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2025:

PREFEITURA DE
SENADOR POMPEU
CUIDANDO DAS PESSOAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE SENADOR POMPEU-CE - ESCALA DOS MOTORISTAS DO MÊS ABRIL 2025

	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
	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	S	S	D	S	T	Q	
ADRIANO				3				2				1				3				2			1				3			
BIL				1				3				2				1			3			2			1					
VAGNER				2				1				3				2			1			3			2					
MOTORISTA DO PINGA				CI				LE				CI				LE			CI			LE			LE					
CITONHO		1				3				2				1			3			3			2			1				3
RHONDINELLI		3				2				1				3			2			1			1			3				2
LEOMAR		2				1				3				2			1			3			3			2				1
MOTORISTA DO PINGA		BIL				V				AD				BIL					V			AD			V					AD
EDENILSON			3				2				1				3			2				1			3					
JOSIMAR - BOY			1				3				2				1			3				2			1					
GILMAR			2				1				3				2			1				3			2					
MOTORISTA DO PINGA			DI				VL				DI				VL			DI				VL			DI					
VILEMAR		1				2				1				2			1				2			1						2
DION		2				1				2				1			2				1			2						1
GILMAR / BOY						B3								G3							B3									G3
RODRIGO / JONNES CODIÁ		JO				RO				RO				JO					JO					JO						RO

TELEFONES PARA CONTATO:

ADRIANO	(88) 99959.1568
LEOMAR	(88) 98177.6321
VAGNER	(85) 99983.8468
BIL	(88) 99657.7400
JOSIMAR - BOY	(88) 99907.2535
VILEMAR	(88) 99907.7979
CITONHO	(88) 98114.5875
DION	(88) 99609.2233
GILMAR	(88) 99638.8022
RHONDINELLI	(88) 99975.1303
RODRIGO	(88) 99854.1357

LEGENDA DA ESCALA:

CI	CITONHO
LE	LEOMAR
V	VAGNER
AD	ADRIANO
DI	DION
RD	RHONDINELLI
JO	JONNES CODIÁ
VL	VILEMAR
RO	RODRIGO
BIL	RENEUDO
JO	JONNES CODIÁ

LEGENDAS:

FÉRIAS	F
PINGA	P









SENADOR POMPEU
SECRETARIA DA SAÚDE



INSTITUTO ROSA BRANCA
Saúde é assim que se faz

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

PD - 07:00H ÀS 19:00H (12H) / PN - 19:00H ÀS 07:00H (12H) / P - 07:00H ÀS 07:00H (24H) / M - 07:00H ÀS 13:00H (6H) / T - 13:00H ÀS 19:00H (6H)
Sobreaviso: Dr Alexandre Mineiro (GO) e Dra. Ana Cecilia (Diretora Médica)

Cecilia Pinheiro
Diretora Clínica
CEP 27591
INSTITUTO ROSA BRANCA - IRB



Estado do Ceará
 Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde

**MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL**

MA107025

FERIADO: 01 - DIA DO TRABALHO


ASSINATURA CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



12.2 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE MAIO/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MAIO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AXILIAR ADMINISTRATIVO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
SETOR: RECEPÇÃO	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs												LS: LICENÇA SAÚDE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs												PF: PONTO FACULTATIVO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs												FE - FÉRIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs												FR: FERIADO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs												EXT: EXTRA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs												LM: LICENÇA MATERNIDADE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	LP: LICENÇA PÊMIO																LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

FERIADO: 01 - DIA DO TRABALHO


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizzeide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambráia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MAIO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: VIGILANTES																																					
SETOR: PORTARIA			PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs	LS: LICENÇA SAÚDE																	
			PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs	PF: PONTO FACULTATIVO																	
			P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs	FE - FÉRIAS																	
			D/N: 07:00 às 07:00																24 hs	FR: FERIADO																	
			MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs	EXT: EXTRA																	
			HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs	LM: LICENÇA MATERNIDADE																	
			LP: LICENÇA PÊMIO																	LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																	
NOME COMPLETO		Carga Horária	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				
Regivan Ribeiro de Oliveira		180 hs		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15	
Marcos Antônio Leite Costa		192 hs	PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		16
Cícero Bertoldo de Souza		108 hs			PD	PD							PD	PD						PD	PD						PD	PD						PD		9	
Pedro Luiz dos Santos Silva		176 hs	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			22	

FERIADO: 01 - DIA DO TRABALHO


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizzeide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambráia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



12.2 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE MAIO/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MAIO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AUXILIAR DE SERVIÇOS OPERACIONAIS																																			
SETOR: MANUTENÇÃO			PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs	LS: LICENÇA SAÚDE															
			PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs	PF: PONTO FACULTATIVO															
			P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs	FE - FÉRIAS															
			D/N: 07:00 às 07:00																24 hs	FR: FERIADO															
			MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs	EXT: EXTRA															
			HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs	LM: LICENÇA MATERNIDADE															
			LP: LICENÇA PÊMIO																	LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO															
			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		
NOME COMPLETO		Carga Horária	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	Q	S	S	T.P	
Marcos Aurelio Feisberto		176 hs	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT		22
Francisco Ivanildo Ferreira Nogueira		176 hs	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT		22

FERIADO: 01 - DIA DO TRABALHO


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadompou.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MAIO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO																																			
SETOR: SAME	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs	LS: LICENÇA SAÚDE																	
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs	PF: PONTO FACULTATIVO																	
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs	FE - FÉRIAS																	
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs	FR: FERIADO																	
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs	EXT: EXTRA																	
	HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs	LM: LICENÇA MATERNIDADE																	
	LP: LICENÇA PÊMIO																	LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																	
		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			
NOME COMPLETO		Carga Horária		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	Q	S	S	T.P
Cicera Amanda Felix da Silva Cavalcante		176 h		FR	MT					MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT	MT	22
Daniele Serra Correa		176 h		FR	MT					MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT	MT	22

FERIADO: 01 - DIA DO TRABALHO


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadompou.ce.gov.br



12.2 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE MAIO/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MAIO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: TÉCNICO EM RADIOLOGIA																																				
SETOR: RADIOLOGIA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs	LS: LICENÇA SAÚDE																		
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs	PF: PONTO FACULTATIVO																		
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs	FE - FÉRIAS																		
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs	FR: FERIADO																		
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs	EXT: EXTRA																		
	HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs	LM: LICENÇA MATERNIDADE																		
	LP: LICENÇA PÊMIO																	LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																		
NOME COMPLETO / Nº CONSELHO		Carga Horária	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		TP
Antonio Valdivino Pimentel Neto/CRTR nº 00817N		104 hs	MT																																	13
Antônio Elder de S. Pinheiro/CRTR nº 05939T		104 hs		MT	MT																															13
Antônio Valdenes V. Alencar / CRTR nº 3822T		0 hs	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	0
Matheus Victor M. de Idaira B. / CRTR nº 5698T		104 hs																																		13

FERIADO: 01 - DIA DO TRABALHO


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambráia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadompoupeu.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MAIO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: ASSISTENTE SOCIAL																																			
SETOR: SERVIÇO SOCIAL	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs												LS: LICENÇA SAÚDE						
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs												PF: PONTO FACULTATIVO						
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs												FE - FÉRIAS						
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs												FR: FERIADO						
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs												EXT: EXTRA						
	HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs												LM: LICENÇA MATERNIDADE						
	LP: LICENÇA PÊMIO																												LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO						
			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		
NOME COMPLETO / N° CONSELHO	Carga Horária	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	Q	S	S		T.P	
Antônio Jerry Barros / CRESS nº 10376	120 hs			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	15	
Erlânia Teixeira Pinheiro / CRESS nº 11835	128 hs	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	16	

FERIADO: 01 - DIA DO TRABALHO


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambráia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadompoupeu.ce.gov.br



12.2 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE MAIO/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde

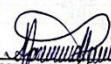


MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MAIO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: FISIOTERAPEUTA																																					
SETOR: FISIOTERAPIA			PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs												LS: LICENÇA SAÚDE						
			PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs												PF: PONTO FACULTATIVO						
			P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs												FE - FÉRIAS						
			D/N: 07:00 às 07:00																24 hs												FR: FERIADO						
			MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs												EXT: EXTRA						
			HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs												LM: LICENÇA MATERNIDADE						
			LP: LICENÇA PÊMIO																												LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO						
NOME COMPLETO / Nº CONSELHO		Carga Horária	Q	S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	T.P.	
Antônia Georgina Alves de Souza		132 hs	HC	HC																																	23

FERIADO: 01 - DIA DO TRABALHO


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizzeide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ: 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambráia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MAIO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AXILIAR DE FARMÁCIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
SETOR: FARMÁCIA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs																LS: LICENÇA SAÚDE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs																PF: PONTO FACULTATIVO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs																FE - FÉRIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs																FR: FERIADO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	HC- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs																EXT: EXTRA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	HC- HORÁRIO CORRIDO																5 hs																LM: LICENÇA MATERNIDADE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	LP: LICENÇA PÊMIO																																LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
NOME COMPLETO		Carga Horária	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Antonio Natanael da Silva Marcelino		108 hs																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

FERIADO: 01 - DIA DO TRABALHO


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizzeide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ: 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambráia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



12.2 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE MAIO/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MAIO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: NUTRIÇÃO																																				
SETOR: COPA E COZINHA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h												12 hs				LS: LICENÇA SAÚDE																			
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h												12 hs				F: FOLGA																			
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h												24 hs				FE - FÉRIAS																			
	D/N: 07:00 às 07:00												24 hs				FR: FERIADO																			
	MT- HORÁRIO COMERCIAL												8 hs				EXT: EXTRA																			
	HC- HORÁRIO CORRIDO												6 hs				LM: LICENÇA MATERNIDADE																			
	LP: LICENÇA PÊMIO																LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																			
			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			
NOME COMPLETO / N° CONSELHO		Carga Horária	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	Q	S	S			
Ana Cristina Barros Correia		180 hs		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15
Maria Luisa Brasil		192 hs	PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		16	
Maria Elinam Borge		192 hs	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		16	
Cicera Cardoso da Silva Ferreira		192	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		16	
Natalina Helena Cavalcante da Silva		180 hs		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15
Francinette Ribeiro Pinheiro		180 hs		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15
NUTRICIONISTA / N° CONSELHO																																				
Valeska Sindeaux de Lima / CRN nº 11937		176 hs	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT		22	

F - FERIADO: 01 dia do trabalho.


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MAIO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS																																		
SETOR: LAVANDERIA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h												12 hs						LS: LICENÇA SAÚDE															
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h												12 hs						F: FOLGA															
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h												24 hs						FE - FÉRIAS															
	D/N: 07:00 às 07:00												24 hs						FR: FERIADO															
	MT- HORÁRIO COMERCIAL												8 hs						EXT: EXTRA															
	HC- HORÁRIO CORRIDO												6 hs						LM: LICENÇA MATERNIDADE															
	LP: LICENÇA PÊMIO																		LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO															
		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		
NOME COMPLETO / N° CONSELHO	Carga Horária	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	Q	S	S	T.P	
MARIA DAS GRAÇAS DO NASCIMENTO SILVA	0hs	FE		FE		FE		FE		FE		FE		FE		FE		FE		FE		FE		FE		FE		FE		FE		FE	0	
ELAINE JUVINO DA SILVA	180hs		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD	15

F - FERIADO: 01 DIA DO TRABALHO


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI
Francisca Lizoneide L. F. Paiva
Coordenadora Geral
INSTITUTO ROSA BRANCA - IRB



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



12.2 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE MAIO/2025:



Estado do Ceará
 Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
 Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MAIO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS																																				
SETOR: ZELADORIA		PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h															12 hs					LS: LICENÇA SAÚDE														
		PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h															12 hs					F: FOLGA														
		P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h															24 hs					FE - FÉRIAS														
		D/N: 07:00 às 07:00															24 hs					FR: FERIADO														
		MT- HORÁRIO COMERCIAL															8 hs					EXT: EXTRA														
		HC- HORÁRIO CORRIDO															6 hs					LM: LICENÇA MATERNIDADE														
		LP: LICENÇA PÊNIO																												LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO						
NOME COMPLETO		Carga Horária	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			
ALICE LUCAS BEZERRA		180 hs		PD			PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15	
FRANCISCA CONSTANCIA RODRIGUES MAGALHAES		192 hs	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		16	
LUCIENE ROCHA DA SILVA		180 hs		PD			PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15	
FRANCISCA NEILIANE ALVES DE SOUZA		192 hs	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		16	
FRANCISCA REGIA LIMA NASCIMENTO LUCAS		180 hs		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15
ANA SHEILHA DE SOUZA PINHEIRO		192 hs	PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		16	
ISABEL APARECIDA PINHEIRO		176 hs	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT		MT	MT	MT	MT	MT	MT		22	

F-FERIADO: 01 DIA DO TRABALHO


 ASSINATURA/CARIMBO
 Francisca Lizoneide Lira da França Paiva
 Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
 CNPJ 07.728.421/0001-82
 Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
 E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



PREFEITURA DE
SENADOR POMPEU
 CUIDANDO DAS PESSOAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE SENADOR POMPEU-CE - ESCALA DOS MOTORISTAS DO MÊS MAIO 2025

	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
	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	Q	S	S
ADRIANO		2				1				3				2				1				3				2					1
BIL		3				2				1				3				2				1				3					2
VAGNER		1				3				2				1				3				2				1					3
MOTORISTA DO PINGA		RD				LE				RD				CI				LE				RD				CI					LE
CITONHO				2				1				3			2				1				3			2					1
RHONDINELLI				1				3				2			1				3				2			1					3
LEOMAR				3				2				1			3				2				1			3					2
MOTORISTA DO PINGA				BIL				V				AD			BIL				V				AD			V					BIL
EDENILSON	2				1				3				2				1				3				2					1	
JOSIMAR - BOY	3				2				1				3				2				1				3					2	
GILMAR	1				3				2				1				3				2				1					3	
MOTORISTA DO PINGA	VL				DI				VL				DI				VL				DI				VL					DI	
VILEMAR				1				2				1			2				1				2			1					2
DION				2				1				2			1				2				1			2					1
GILMAR / BOY				B3								G3											B3								G3
RODRIGO / JONNES CODIÁ				JO				RO				JO			RO				RO				JO			RO					JO

TELEFONES PARA CONTATO:	
ADRIANO	(88) 99959.1568
LEOMAR	(88) 98177.6321
VAGNER	(85) 99983.8468
BIL	(88) 99657.7400
JOSIMAR - BOY	(88) 99907.2535
VILEMAR	(88) 99907.7979
CITONHO	(88) 98114.5875
DION	(88) 99609.2233
GILMAR	(88) 99638.8022
RHONDINELLI	(88) 99975.1303
RODRIGO	(88) 99854.1357

LEGENDA DA ESCALA:	
CI	CITONHO
LE	LEOMAR
V	VAGNER
AD	ADRIANO
DI	DION
RD	RHONDINELLI
JO	JONNES CODIÁ
VL	VILEMAR
RO	RODRIGO
BIL	RENEUDO
JO	JONNES CODIÁ

LEGENDAS:	
FÉRIAS	F
PINGA	P





12.3 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO /2025:



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MÉDICOS: JUNHO/2025

PROFISSIONAL	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
Antônio Deusimar Costa Siqueira – 28.153	D	S	T	Q	Q		PD					P																		
Camila Marciely Barbosa dos Santos – 24.851																														
Danielly Batista Braga Ricarte – 25.692			PD		P					PD								PD		P				PD						
Enysia Marília Bandeira Almeida Alves – 25.172		PD							PD				PD				PD						PD							PD
Francisco Conrado de Lima Alves – 26.265	PN							P																				P	PD	P
Francisco Felipe Alves Moraes – 16.681														P	P															
Jéssica Tavares Santos Leite – 21.590																					PD	PD								
Jorge William Pereira – 23.453				PD			PD	PD			PD								PD							PD				
Jullyana Luna Araújo Vieira – 27.602			P							P								P												
Luiz Felipe Gonçalves Pinheiro – 26361	PD			PD			P				PD								PD								PD			
Mariana de Souza Vidal – 26.552						PD							PD								PD									
Mateus Araújo Diniz – 26.495	PD				PD							PD								PD							PD			
Olavo Duarte Leite – 21.589																					P	P								
Ricardo Costa Bezerra – 27.100		P		PN		PN			P		PN		PN	PD	PD	P		PN		PN				P		PN				P
Ana Cecília Pinheiro Jucá Cintra – RQE 9527			T			T				T		T						T		T				T			T			
DIREÇÃO MÉDICA																														
Ana Cecília Pinheiro Jucá Cintra – 17.591			T			T				T		T						T		T				T			T			

PD – 07:00H ÀS 19:00H (12H) / PN – 19:00H ÀS 07:00H (12H) / P – 07:00H ÀS 07:00H (24H) / M – 07:00H ÀS 13:00H (6H) / T – 13:00H ÀS 19:00H (6H)
Sobreaviso: Dr Alexandre Mineiro (GO) e Dra. Ana Cecília (Diretora Médica)



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JUNHO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: COORDENADORA GERAL.																																									
NIR (NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO)																																									
SETOR: COORDENADORIA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs																LS: LICENÇA SAÚDE								
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs																PF: PONTO FACULTATIVO								
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs																FE - FÉRIAS								
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs																FR: FERIADO								
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs																EX: EXTRA								
	HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs																LM: LICENÇA MATERNIDADE								
	LP: LICENÇA PÊMIO																																LR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO								
NOME COMPLETO / N° CONSELHO		Carga Horária		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			T.P.					
Francisca Lizzeide Lira da Franca Paiva		168 hs		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	S			21					
				MT	MT	MT	MT	MT					MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	FR	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT								

FERIADO: 19 - CORPUS CHRISTI


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizzeide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambraia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br





12.3 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JUNHO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AUXILIAR DE SERVIÇOS OPERACIONAIS																																															
SETOR: MANUTENÇÃO		PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs														LS: LICENÇA SAÚDE															
		PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs														PF: PONTO FACULTATIVO															
		P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs														FE - FÉRIAS															
		D/N: 07:00 às 07:00																24 hs														FR: FERIADO															
		MT- HORARIO COMERCIAL																8 hs														EX: EXTRA															
		HC- HORARIO CORRIDO																6 hs														LM: LICENÇA MATERNIDADE															
		LP: LICENÇA PÊMIO																														LR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO															
NOME COMPLETO		Carga Horária		D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S				T.P.
Marcos Aurelio Felisberto		168 hs			MT	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	FR	MT				MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT				21		
Francisco Ivanildo Ferreira Nogueira		168 hs			MT	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	FR	MT				MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT				21		

FERIADO: 19 - CORPUS CHRISTI


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizonide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JUNHO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AXILIAR ADMINISTRATIVO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
SETOR: SAME		PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs																LS: LICENÇA SAÚDE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs																PF: PONTO FACULTATIVO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs																FE - FÉRIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		D/N: 07:00 às 07:00																24 hs																FR: FERIADO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs																EX: EXTRA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs																LM: LICENÇA MATERNIDADE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		LP: LICENÇA PÊMIO																																LR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
NOME COMPLETO		Carga Horária		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	S																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

FERIADO: 19 - CORPUS CHRISTI


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizonide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI

Francisca Lizonide L. F. Paiva
Coord. Geral - ROSA BRANCA - IRJ

12.3 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JUNHO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: TÉCNICO EM RADIOLOGIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
SETOR: RADIOLOGIA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs		LS: LICENÇA SAÚDE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs		PF: PONTO FACULTATIVO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs		FE - FÉRIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs		FR: FERIADO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs		EX: EXTRA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs		LM: LICENÇA MATERNIDADE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	LP: LICENÇA PÊMIO																LR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
NOME COMPLETO / Nº CONSELHO		Carga Horária		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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		</

FERIADO: 19 - CORPUS CHRISTI


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambráia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JUNHO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: ASSISTENTE SOCIAL																																											
SETOR: SERVIÇO SOCIAL			PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs												LS: LICENÇA SAÚDE												
			PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs												PF: PONTO FACULTATIVO												
			P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs												FE - FÉRIAS												
			D/N: 07:00 às 07:00																24 hs												FR: FERIADO												
			MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs												EX: EXTRA												
			HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs												LM: LICENÇA MATERNIDADE												
			LP: LICENÇA PÊMIO																												LR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO												
NOME COMPLETO / Nº CONSELHO		Carga Horária		D	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									
Antônio Jerry Barros / CRESS nº 10376		120 hs		MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	MT	EX	15	5
Erlânia Teixeira Pinheiro / CRESS nº 11835		40 hs		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	5	

FERIADO: 19 - CORPUS CHRISTI


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambráia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



12.3 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JUNHO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: FISIOTERAPEUTA																																						
SETOR: FISIOTERAPIA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs	LS: LICENÇA SAÚDE																				
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs	PF: PONTO FACULTATIVO																				
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs	FE - FÉRIAS																				
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs	FR: FERIADO																				
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs	EX: EXTRA																				
	HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs	LM: LICENÇA MATERNIDADE																				
	LP: LICENÇA PÊMIO																	LR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																				
NOME COMPLETO / N° CONSELHO		Carga Horária		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					
				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	S					
Antônia Georgina Alves de Souza		126 hs		FE	FE	FE	FE	FE	FE			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE					21

FERIADO: 19 - CORPUS CHRISTI

ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizonete Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MIHSI

Francisca Lizonete L. F. Paiva
Coordenadora Geral
INSTITUTO ROSA BRANCA - IRS



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambráia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JUNHO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AUXILIAR DE FARMÁCIA																																			
SETOR: FARMÁCIA			PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs												LS: LICENÇA SAÚDE				
			PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs												PF: PONTO FACULTATIVO				
			P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs												FE - FÉRIAS				
			D/N: 07:00 às 07:00																24 hs												FR: FERIADO				
			MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs												EX: EXTRA				
			HC- HORÁRIO CORRIDO																5 hs												LM: LICENÇA MATERNIDADE				
			LP: LICENÇA PÊMIO																												LR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO				
NOME COMPLETO		Carga Horária	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			T.P.
			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	S			
Antonio Natanael da Silva Marcelino		336 hs	LS	LS	LS		P				P			PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	14
Cleane Mara de Oliveira Chagas		432 hs	P		P		P				P		PN	PN		PN	PN		PN			PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	18
Ingrith Ottona Alves Vieira		408 hs		P		P				P			PN	PN		PN	PN		PN	PN		PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	17
Daniele Serra Correa		264 hs											PD	PD		PD	PD		PD	PD		PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	11
FARMACÊUTICO / N° CONSELHO																																			
Lyzandra Mota Meira / CRF nº 10724		85 hs			HC	HC	HC	HC				HC	HC	HC	HC				HC	HC	HC	HC			HC	HC	HC	HC				HC		17	
Dalton Pompeu de S. B. Neto / CRF nº 3493		168 hs			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	21

FERIADO: 19 - CORPUS CHRISTI

ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizonete Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MIHSI

Francisca Lizonete L. F. Paiva
Coordenadora Geral
INSTITUTO ROSA BRANCA - IRS



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambráia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



12.3 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO/2025:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

junho/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: NUTRIÇÃO																																			
SETOR: COPA E COZINHA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs				LS: LICENÇA SAÚDE														
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs				F: FOLGA														
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs				FE - FÉRIAS														
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs				FR: FERIADO														
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs				EX: EXTRA														
	HC- HORÁRIO CORRIDO																6 hs				LM: LICENÇA MATERNIDADE														
	LP: LICENÇA PÊMIO																LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																		
NOME COMPLETO / Nº CONSELHO		Carga Horária		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	
				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	Q		
Maria Luisa Brasil		180 hs				PN				PN					PN			PN				PN				PN			PN			PN			15
Ana Cristina Barros Correia		180 hs		PN			PN			PN			PN			PN			PN			PN	EX	PN		PN			PN	EX	PN			15	
Natalina Helena Cavalcante da Silva		180 hs		PD		PD		PD		PD		PD	EX	PD		PD		PD		PD		PD	EX	PD		PD			PD	EX	PD			15	
Francinete Ribeiro Pinheiro		180		PD	EX	PD		PD	EX	PD		PD		PD	EX	PD		PD		PD		PD		PD	EX	PD	EX	PD		PD		PD		15	
Maria Elinaim Borge		180 hs			PD			PD		PD			PD		PD			PD			PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15
Cicera Cardoso da Silva Ferreira		180 hs		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	15
NUTRICIONISTA / Nº CONSELHO																																			
Valeska Sindeaux de Lima / CRN nº 11937		168 hs				MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT		21

F - FERIADO: 19 CORPUS CHRISTI


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI

Valeska Sindeaux
Nutricionista
CRN nº 11937
INSTITUTO ROSA BRANCA - IRS



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JUNHO/2025

CATEGORIA PROFISSIONAL: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS																																			
SETOR: LAVANDERIA			PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h												12 hs			LS: LICENÇA SAÚDE																	
			PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h												12 hs			F: FOLGA																	
			P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h												24 hs			FE - FÉRIAS																	
			D/N: 07:00 às 07:00												24 hs			FR: FERIADO																	
			MT- HORÁRIO COMERCIAL												8 hs			EX: EXTRA																	
			HC- HORÁRIO CORRIDO												6 hs			LM: LICENÇA MATERNIDADE																	
			LP: LICENÇA PÊMIO															LR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO																	
NOME COMPLETO / Nº CONSELHO		Carga Horária	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	S			T.P.
FRANCISCA NEILIANE ALVES DE SOUZA		180/hs	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15
ELAINE JUVINO DA SILVA		180/hs	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		15

F - FERIADO: 19 CORPUS CHRISTI


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI

Isabel Aparecida de Almeida



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambrala, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br





JUNHO/2025

[illegible]


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MHSI

ISABEL APRECIADA PONTEIR



Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambraia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



PREFEITURA DE
SENADOR POMPEU
CUIDANDO DAS PESSOAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE SENADOR POMPEU-CE - ESCALA DOS MOTORISTAS DO MÊS JUNHO 2025

	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
	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	S
ANTONIO LEOMAR			3				2				1				4				3			2					1			
FRANCISCO ANTONIO	1				4				3				2				1			4					3				2	
JOSÉ RODRIGUES		2				1				4				3				2				1				4				3
FRANCISCO DION				4				3				2				1				4				3					2	

13. COMISSÕES

A MHSI conta 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 da Maternidade e Hospital Santa Isabel – Senador Pompeu/CE, pactuadas no Contrato de Gestão.

COMISSÕES TÉCNICAS DE SAÚDE	
CONTRATO DE GESTÃO: MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL	
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.

a. 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).

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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 da Maternidade e Hospital Santa Isabel, 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.

MÊS DE REFERÊNCIA: ABRIL/2025

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
ABRIL/2025- OBITO EMERGÊNCIA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AValiação: contém
M.C.M.B	93	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.G.V.S	11	J960-insuficiência respiratória aguda	J960-insuficiência respiratória aguda	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
ABRIL/2025- CLINICA MEDICA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AValiação: contém
A.F.B	80	C349- Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado	C349- Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado	1	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.F.N.	73	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	21	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.R.R.S	97	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	6	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.B.S.	101	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	4	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
Z.A.L	59	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	1	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.C.R.	67	C189- neoplasia maligna do cólon, não especificada.	C189- neoplasia maligna do cólon, não especificada	1	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

MÊS DE REFERÊNCIA: MAIO/2025

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MAIO/2025- OBITO EMERGÊNCIA

NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AValiação: contém
A.R.S	77	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MAIO/2025- CLINICA MEDICA

NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AValiação: contém
S.I.A	90	A419- OUTRAS SEPTICEMIAS	A419- OUTRAS SEPTICEMIAS	5	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.R.S	92	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	5	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.J.C.H	59	A419- OUTRAS SEPTICEMIAS	A419- OUTRAS SEPTICEMIAS	6	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

MÊS DE REFERÊNCIA: JUNHO/2025

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
JUNHO/2025- OBITO EMERGÊNCIA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
A.B.M	63	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.Z.M.S	73	R57.8 - Outras formas de choque	R57.8 - Outras formas de choque	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.A.C	90	R57- CHOQUE NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	R57- CHOQUE NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE	-	NAO	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.A.M.	83	J96- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	J96- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.T.C	74	I46- PARADA CARDIACA	I46- PARADA CARDIACA	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.R.S	70	J96- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	J96- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.J.S	82	I46- PARADA CARDIACA	I46- PARADA CARDIACA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.S.R.	60	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.I.N	66	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	NAO	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.P.S	89	J96- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	J96- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.A.A.P	73	I46- PARADA CARDIACA	I46- PARADA CARDIACA	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.R.B.	87	I46- PARADA CARDIACA	I46- PARADA CARDIACA	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.S.S	95	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
JUNHO/2025- OBITO CLINICA MEDICA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
M.I.P	92	I50 – INSUFICIENCIA CARDIACA	I50 – INSUFICIENCIA CARDIACA	6	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
L.A.M	84	I50 – INSUFICIENCIA CARDIACA	I50 – INSUFICIENCIA CARDIACA	5	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.B.P	83	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	1	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
S.B.L	79	C32 – NEOPLASIA MALIGNA DA LARINGE	C32 – NEOPLASIA MALIGNA DA LARINGE	4	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

13.6 COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS

A comissão Análise de Óbitos do Maternidade e Hospital Santa Isabel, tem como objetivo ajudar no sentido de vigilância contínua 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 QUADRIMESTRE:

- Análise 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;

Na revisão de óbitos, através do perfil da gravidade e prevalência dos óbitos e da análise de causa-raiz, foi identificado como principal causa dos óbitos: insuficiência respiratória e parada cardiorrespiratória, sendo classificado como maior número de óbitos em pacientes idosos.

Foram avaliados 34 óbitos ocorridos na MHSI no trimestre.

13.7 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 da Maternidade e Hospital Santa Isabel.

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;

14. CARTA DE NOMEAÇÃO DAS COMISSÕES



CARTA DE NOMEAÇÃO

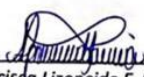
Referência: Comissão Núcleo de Segurança do Paciente

A Maternidade Hospital Santa Isabel, localizado na Avenida Joaquim Ferreira de Magalhães, 997 – Senador Pompeu – CE.

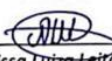
Nomear os membros da comissão **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE** da Maternidade Hospital Santa Isabel, da seguinte forma:

- I. Coordenadora Geral – Francisca Lizoneide F. L. Paiva – MEMBRO
- II. Diretora clínica – Dra. Ana Cecília Pinheiro Jucá Cintra – PRESIDENTE
- III. RT Enfermagem – Nerissa Luiza Leitão de Almeida – VICE-PRESIDENTE
- IV. Enfermeira – Luzianny Vitor Lima – SECRETARIO
- V. Assistente Social – Erlânia Texeira Pinheiro – MEMBRO
- VI. RT Farmácia – Dalton Pompeu Sousa Brasil Neto – MEMBRO
- VII. RT Nutrição – Valeska Sindeaux de Lima – MEMBRO

Senador Pompeu, 21 de Março de 2024


Francisca Lizoneide F. L. Paiva
Coordenadora Geral
MHSI-Instituto Rosa Branca

Francisca Lizoneide F. L. Paiva
Coordenadora Geral
MHSI-ROSA BRANCA IRB


Nerissa Luiza Leitão de Almeida
Gerente Assistencial
MHSI-Instituto Rosa Branca
Nerissa Luiza Leitão de Almeida
Coordenadora de Enfermagem
COREN 275.836

Maternidade e Hospital Santa Isabel
Endereço: Rua. Joaquim Ferreira de Magalhães, 997 Senador Pompeu -CE
tel. (88)-9.97411404



CARTA DE NOMEAÇÃO

Referência: Comissão de Análise de Óbitos

A Maternidade Hospital Santa Isabel, localizado na Avenida Joaquim Ferreira de Magalhães, 997 – Senador Pompeu – CE.

*Nomear os membros da comissão **COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS** da Maternidade Hospital Santa Isabel, da seguinte forma:*

- I. Coordenadora Geral – Francisca Lizoneide F. L. Paiva – MEMBRO
- II. Diretora clínica – Dra. Ana Cecília Pinheiro Jucá Cintra – PRESIDENTE
- III. RT Enfermagem – Nerissa Luiza Leitão de Almeida – VICE-PRESIDENTE
- IV. Administrativo – Fernando da Rocha Forte Junior – SECRETARIO
- V. SAME – Cícera Amanda F. da S. Cavalcante - MEMBRO
- VI. SAME – Maria Virleda Marques – MEMBRO

Senador Pompeu, 21 de Março de 2024



Francisca Lizoneide F. L. Paiva
Coordenadora Geral
MHSI-Instituto Rosa Branca
Francisca Lizoneide F. L. Paiva
Coordenadora Geral
MHSI-ROSA BRANCA IRB



Nerissa Luiza Leitão de Almeida
Gerente Assistencial
MHSI-Instituto Rosa Branca
Nerissa Luiza Leitão de Almeida
Coordenadora de Enfermagem
COREN 275.836

Maternidade e Hospital Santa Isabel
Endereço: Rua. Joaquim Ferreira de Magalhães, 997 Senador Pompeu -CE
tel. (88)-9.97411404



CARTA DE NOMEAÇÃO

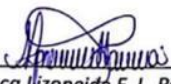
Referência: Comissão de Revisão de Prontuários

A Maternidade Hospital Santa Isabel, localizado na Avenida Joaquim Ferreira de Magalhães, 997 – Senador Pompeu – CE.

*Nomear os membros da comissão **COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS** da Maternidade Hospital Santa Isabel, da seguinte forma:*

- I. Coordenadora Geral – Francisca Lizoneide F. L. Paiva – MEMBRO
- II. Diretora clínica – Dra. Ana Cecília Pinheiro Jucá Cintra – MEMBRO
- III. RT Enfermagem – Nerissa Luiza Leitão de Almeida – PRESIDENTE
- IV. SAME – Cícera Amanda F. da S. Cavalcante - VICE-PRESIDENTE
- V. SAME – Maria Virleda Marques – SECRETARIA
- VI. Administrativo – Fernando da Rocha Forte Junior – MEMBRO

Senador Pompeu, 21 de Março de 2024


Francisca Lizoneide F. L. Paiva
Coordenadora Geral
MHSI-Instituto Rosa Branca

Francisca Lizoneide F. L. Paiva
Coordenadora Geral
MHSI-Instituto Rosa Branca - IRB


Nerissa Luiza Leitão de Almeida
Gerente Assistencial
MHSI-Instituto Rosa Branca

Nerissa Luiza Leitão de Almeida
Coordenadora de Enfermagem
COREN 275.836

Maternidade e Hospital Santa Isabel
Endereço: Rua. Joaquim Ferreira de Magalhães, 997 Senador Pompeu -CE
tel. (88)-9.97411404



CARTA DE NOMEAÇÃO

Referência: Comissão de Educação Continuada

A Maternidade Hospital Santa Isabel, localizado na Avenida Joaquim Ferreira de Magalhães, 997 – Senador Pompeu – CE.

Nomear os membros da comissão **COMISSÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA** da Maternidade Hospital Santa Isabel, da seguinte forma:

- I. Coordenadora Geral – Francisca Lizoneide F. L. Paiva – MEMBRO
- II. Diretora clínica – Dra. Ana Cecilia Pinheiro Jucá Cintra – PRESIDENTE
- III. RT Enfermagem – Nerissa Luiza Leitão de Almeida – VICE-PRESIDENTE
- IV. RT Farmácia – Dalton Pompeu Sousa Brasil Neto – MEMBRO
- V. RT Nutrição – Valeska Sindeaux de Lima – MEMBRO
- VI. Assistente Social – Erlânia Texeira Pinheiro – MEMBRO
- VII. Supervisora de Hotelaria – Isabel Aparecida Pinheiro – MEMBRO
- VIII. Administrativo – Fernando da Rocha Forte Junior – SECRETARIO
- IX. Enfermeira – Nara Luezia de S. Monteiro Barreto – MEMBRO
- X. Enfermeiro – Luzianny Vitor Lima – MEMBRO

Senador Pompeu, 21 de Março de 2024



Francisca Lizoneide F. L. Paiva
Coordenadora Geral
MHSI-Instituto Rosa Branca
Francisca Lizoneide F. L. Paiva
Coordenadora Geral
Rosa Branca IRB



Nerissa Luiza Leitão de Almeida
Gerente Assistencial
MHSI-Instituto Rosa Branca
Nerissa Luiza Leitão de Almeida
Coordenadora de Enfermagem
COREN 275.836

Maternidade e Hospital Santa Isabel
Endereço: Rua. Joaquim Ferreira de Magalhães, 997 Senador Pompeu -CE
tel. (88)-9.97411404



CARTA DE NOMEAÇÃO

Referência: Comissão de Ética de Enfermagem

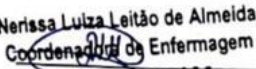
A Maternidade Hospital Santa Isabel, localizado na Avenida Joaquim Ferreira de Magalhães, 997 – Senador Pompeu – CE.

Nomear os membros da comissão **COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM** da Maternidade Hospital Santa Isabel, da seguinte forma:

- I. Coordenadora Geral – Francisca Lizoneide F. L. Paiva – MEMBRO
- II. RT Enfermagem – Nerissa Luiza Leitão de Almeida – PRESIDENTE
- III. Tec. Enfermagem – Mayane de Araújo do Ó – VICE PRESIDENTE
- IV. Enfermeira – Nara Luezia de S. Monteiro Barreto – SECRETARIA
- V. Enfermeiro – Fernando Douglas R. de Sousa – MEMBRO
- VI. Enfermeira – Luzianny Vitor Lima – MEMBRO
- VII. Tec. Enfermagem – Ronelson Cristino Gomes – MEMBRO
- VIII. Tec. Enfermagem – Edgleusa Silva Quirino – MEMBRO

Senador Pompeu, 21 de Março de 2024


Francisca Lizoneide F. L. Paiva
Coordenadora Geral
MHSI-Instituto Rosa Branca


Nerissa Luiza Leitão de Almeida
Coordenadora de Enfermagem
Gerente Assistencial
MHSI-Instituto Rosa Branca

Maternidade e Hospital Santa Isabel
Endereço: Rua. Joaquim Ferreira de Magalhães, 997 Senador Pompeu -CE
tel. (88)-9.97411404

14. AGENDA DE REUNIÕES / COMISSÕES

MÊS: ABRIL



**COMISSÃO REVISÃO
DE PRONTUÁRIOS**

— **15/04 ÀS 13:00hs**

**COMISSÃO
REVISÃO ÓBITOS**

— **15/04 ÀS 13:30HS**

**CAPACITAÇÃO
SAÚDE DO TRABALHADOR**

— **22/04**

**CAPACITAÇÃO COM A
EQUIPE DO SAMU**

— **MANHÃ E TARDE**

30/04 ANIVERSARIANTES DO MÊS



AGENDA DE REUNIÕES / COMISSÕES
MÊS: MAIO

	
REUNIÕES E COMISSÕES	MAIO 2025
SEMANA DA ENFERMAGEM	14/05 às 09:00hs
SEMANA DA ENFERMAGEM	15/05 às 09:00hs
COMISSÃO REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	20/05 às 13:30hs
COMISSÃO REVISÃO DE ÓBITOS	20/05 às 14:30hs
COMISSÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA	28/05 às 09:00hs
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	28/05 às 10:00hs
COMISSÃO DE CCIH	29/05 às 09:00hs
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	29/05 às 10:00hs
REUNIÃO ADMINISTRATIVA	30/05

AGENDA DE REUNIÕES / COMISSÕES
MÊS: JUNHO



**REUNIÕES E
COMISSÕES**

JUNHO 2025

DIA D
TRABALHO INFANTIL

12/06

**COMISSÃO REVISÃO
DE PRONTUÁRIOS**

17/06 às 13:00hs

**COMISSÃO REVISÃO
DE ÓBITOS**

17/06 às 14:00hs

**COMISSÃO REVISÃO
DE ÓBITOS**

20/05 às 14:30hs

**CAPACITAÇÃO SOBRE
HEMOTRANSFUSÃO**

25/06 às 09:00hs



15. REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES DE COMISSÕES

Comissão revisão de Óbitos e prontuários.



INSTITUTO
Rosa Branca

REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES DE COMISSÕES

Comissão revisão de Prontuários e Óbitos.



REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES DE COMISSÕES

Comissão de Educação Continuada



REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES DE COMISSÕES

Comissão de Ccih e segurança do paciente



REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES DE COMISSÕES

Comissão de prontuários e Óbitos.



REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES DE COMISSÕES

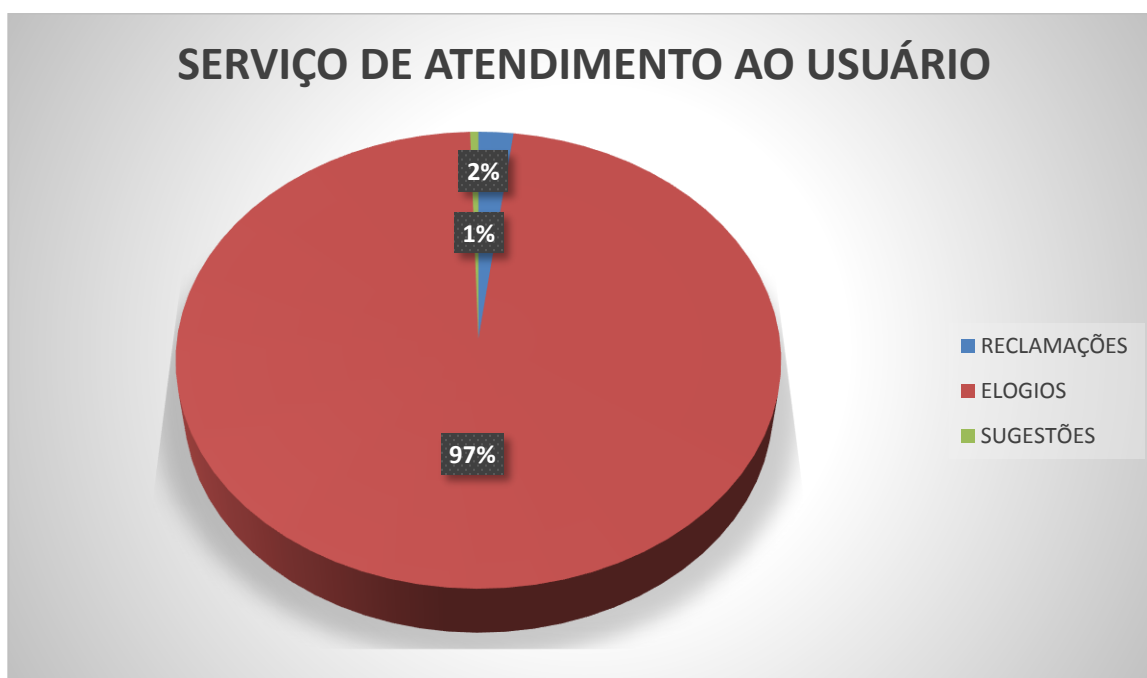
Comissão de prontuários e Óbitos



16. ATENÇÃO AO USUÁRIO

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Mensalmente realizamos a avaliação da pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que são aplicados, em amostra aleatória de pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos na emergência da Maternidade e Hospital Santa Isabel.

Para a avaliação deste indicador, observarmos o gráfico abaixo o índice de 97% de satisfação dos usuários, ficando com 2% reclamações e 1% de sugestões.



PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Jonas Marcos
Idade: 25 Data: 25/04/25
E-mail: Telefone:

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento de médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒ SIM	☐	☐ NÃO	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?
acessibilidade para o banheiro

Erlina Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRESS-CE 11835

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) Antônio Natã Pinheiro
Nome: Antônio Natã Pinheiro
Idade: 30 Data: 15/04/25
E-mail: Telefone:

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento de médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒ SIM	☐	☐ NÃO	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?
Demora no atendimento médico. No demora do atendimento médico, o primeiro poderia fazer um atendimento rápido p/ tentar amenizar as dores.

Erlina Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRESS-CE 11835

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) Luiz
Nome: Luiz
Idade: 87 Data: 15/04/25
E-mail: Telefone:

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento de médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒ SIM	☐	☐ NÃO	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Erlina Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRESS-CE 11835

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) Maria Alanda de Almeida de Abreu
Nome: Maria Alanda de Almeida de Abreu
Idade: 84 anos Data: 25/04/25
E-mail: Telefone:

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento de médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒ SIM	☐	☐ NÃO	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?
Nada a comentar

Erlina Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRESS-CE 11835

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) José Rufino

Nome: José Rufino
Idade: 98 Data: 15/04/25
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

*Edina Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRS-CE 11815*

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) Naiana Inoceno

Nome: Naiana Inoceno
Idade: 69 Data: 15/04/25
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

*Edina Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRS-CE 11815*

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) Dezta Maciel Araujo Pinheiro

Nome: Dezta Maciel Araujo Pinheiro
Idade: 37 Data: 24/04/2025
E-mail: _____ Telefone: 9981 9988 2354

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

*Edina Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRS-CE 11815*

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) José Honorato

Nome: José Honorato
Idade: 77 Data: 15/04/25
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

*Edina Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRS-CE 11815*

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@institutorosa-branca.org.br

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) Maria Joia Marques

Nome: Maria Joia Marques
Idade: 59 anos Data: 15/04/25
E-mail: ouvidoria@institutorosa-branca.org.br Telefone:

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento de médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

*Erilma Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRESS-CE 11835*

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@institutorosa-branca.org.br

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) Maria Cluiz Pinheiro

Nome: Maria Cluiz Pinheiro
Idade: 70 anos Data: 15/04/25
E-mail: ouvidoria@institutorosa-branca.org.br Telefone:

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento de médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

*Erilma Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRESS-CE 11835*

Sede Assistencial - Senador Pompeu/CE
MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL
Rua Assis Fátima de Magalhães, 997 - Senador Pompeu/CE

SAU - Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@institutorosa-branca.org.br

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) Maria Jurete Lima de Sousa

Nome: Maria Jurete Lima de Sousa
Idade: 39 Data: 05/04/25
E-mail: ouvidoria@institutorosa-branca.org.br Telefone:

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento de médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Nada a comentar

*Erilma Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRESS-CE 11835*

Sede Assistencial - Senador Pompeu/CE
MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL
Rua Assis Fátima de Magalhães, 997 - Senador Pompeu/CE

SAU - Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@institutorosa-branca.org.br

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) Maria Jurete Lima de Sousa

Nome: Maria Jurete Lima de Sousa
Idade: 39 Data: 05/04/25
E-mail: ouvidoria@institutorosa-branca.org.br Telefone:

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento de médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Nada a comentar

*Erilma Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRESS-CE 11835*

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Maria Gomes da Silva
Idade: 87 Data: 21/04/25
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☒	☐	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

*Erlina Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRESC-CE 11835*

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) Francisco Severiano Ribeiro
Nome: _____
Idade: 76 Data: 15/04/25
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☒	☐	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

*Erlina Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRESC-CE 11835*

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Juliana de Oliveira
Idade: 322 anos Data: 21/04/25
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☒	☐	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

*Erlina Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRESC-CE 11835*

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) Ernestine Rodrigues de Silva
Nome: _____
Idade: 92 Data: 15/04/25
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☒	☐	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

*Erlina Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRESC-CE 11835*

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Camila Alves Sampaio
Idade: 29 anos Data: 22/04/25
E-mail: _____ Telefone: (82) 997208179

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/ acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Jerry Barros
Assistente Social
CRESS: 10376

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Lucilene Gomes da Silva
Idade: 49 Data: 22.04.25
E-mail: _____ Telefone: XXXX

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/ acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Jerry Barros
Assistente Social
CRESS: 10376

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Antônia Claudene Rocha da Silva
Idade: 27 Data: 24/04/25
E-mail: _____ Telefone: 88 449026009

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/ acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Manoia Alves de Souza
Idade: 53 anos Data: 24/04/25
E-mail: _____ Telefone: (08) 996953840

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/ acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsmi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: João Augusto
Idade: 15/04/25
E-mail:
Telefone:

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Bom	Ótimo	Regular	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

*Elaine Luciana Ribeiro
Assistente Social
CRESS: 101376*

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsmi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Cláudia
Idade: 17/04/2025
E-mail:
Telefone:

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Bom	Ótimo	Regular	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Durante o atendimento médico com a médica doutora Daniela, foi a segunda vez que me sinto confortável com a presença de um colega durante toda a consulta.

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsmi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Artem Vitorino da Silva
Idade: 45
E-mail:
Telefone: XXXX

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Bom	Ótimo	Regular	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

*Jerry Barros
Assistente Social
CRESS: 101376*

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsmi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Maria José Ferreira
Idade: 66 anos
E-mail:
Telefone: 88.946.75.12.56

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Bom	Ótimo	Regular	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

*Jerry Barros
Assistente Social
CRESS: 101376*

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Amélia Alves Sampaio
Idade: 29 anos Data: 20/04/25
E-mail: _____ Telefone: (81) 993328139

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒ SIM	☐	☐	☐ NÃO

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Jerry Barros
Assistente Social
CRESS: 10376

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Lucilene Gomes da Silva
Idade: 49 Data: 22.04.25
E-mail: _____ Telefone: XXXX

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒ SIM	☐	☐	☐ NÃO

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Jerry Barros
Assistente Social
CRESS: 10376

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Diana Claudemir Rocha da Silva
Idade: 29 Data: 24/04/25
E-mail: _____ Telefone: 99 999026009

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒ SIM	☐	☐	☐ NÃO

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Mania Alves de Souza
Idade: 53 Anos Data: 24/04/25
E-mail: _____ Telefone: (08) 996953840

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒ SIM	☐	☐	☐ NÃO

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidor@mhsp@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Maria Rosa Siqueira da Silva
Idade: 33 anos Data: 22-04-2025
E-mail: _____ Telefone: (35) 8215 5056

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Bom	Ótimo	Regular	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?
Se: continuidade de trabalho bem feita e a mudança para o novo endereço a toda equipe!

Jerry Barros
Assistente Social
CRESS: 10373

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidor@mhsp@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Mylla Maria Mattos da Silva
Idade: 30 Data: 27/04/25
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Bom	Ótimo	Regular	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidor@mhsp@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Elaine
Idade: 27 Data: 24/04/2025
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Bom	Ótimo	Regular	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidor@mhsp@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Elaine
Idade: _____ Data: 23/04/25
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Bom	Ótimo	Regular	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?
Elogio a técnica de enfermagem Odete pelo excelente atendimento.
Paciente procurou a sala do serviço social após atendimento.

Erilana Teixeira Pinheiro
Assistente Social
CRESS-CE 11835

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Roberto Rodrigues de Souza
Idade: 33 Data: 17/05/2023
E-mail: _____ Telefone: _____

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
Você recomendaria a unidade?	(X) SIM		() NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Sem críticas e sem sugestões

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Antônio Norberto da Silva
Idade: 45 Data: 17/05/2023
E-mail: _____ Telefone: _____

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	(X) SIM		() NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Sem sugestões e sem críticas

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Vanessa Ducas de Souza
Idade: 35 Data: 15/05/2023
E-mail: _____ Telefone: _____

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
Você recomendaria a unidade?	() SIM		(X) NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Melhoria nos exames laboratoriais, os médicos são mais atenciosos os pacientes.

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Luiza Juliana Vieira Lima
Idade: 34 Data: 18/05/2023
E-mail: _____ Telefone: _____

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	(X) SIM		() NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Sem críticas e sem sugestões



INSTITUTO
Rosa Branca

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR POMPEU					
SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário					
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com					
IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)					
Nome: <u>Marcelo A. Martins Ribeiro</u>	Data: <u>03/05/2025</u>				
Idade: <u>42</u>	Telefone: <u>484415188</u>				
AVALIAÇÃO DO PACIENTE					
ITEM	Não Utilizado	Ótima	Bom	Ruim	Péssimo
01 Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☐	☒	☐	☐	☐
Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?					
<u>Tudo ótimo</u>					

PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR POMPEU					
SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário					
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com					
IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)					
Nome: <u>Marcelo A. Martins Ribeiro</u>	Data: <u>03/05/2025</u>				
Idade: <u>42</u>	Telefone: <u>484415188</u>				
AVALIAÇÃO DO PACIENTE					
ITEM	Não Utilizado	Ótima	Bom	Ruim	Péssimo
01 Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☐	☒	☐	☐	☐
Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?					
<u>Assistente social ótimo</u> <u>Apesar de não gostar de hospital aqui</u> <u>superior minhas expectativas feitas</u> <u>muito bem assistido</u>					

PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR POMPEU					
SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário					
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com					
IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)					
Nome: <u>Renata Maciel de Aguiar</u>	Data: <u>12/05/2025</u>				
Idade: <u>50</u>	Telefone: <u></u>				
AVALIAÇÃO DO PACIENTE					
ITEM	Não Utilizado	Ótima	Bom	Ruim	Péssimo
01 Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☐	☒	☐	☐	☐
Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?					
<u>sem sugestões e sem críticas</u>					

PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR POMPEU					
SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário					
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com					
IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)					
Nome: <u>Cláudia Claudine da Silva Pereira</u>	Data: <u>15/05/2025</u>				
Idade: <u>26</u>	Telefone: <u></u>				
AVALIAÇÃO DO PACIENTE					
ITEM	Não Utilizado	Ótima	Bom	Ruim	Péssimo
01 Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☐	☒	☐	☐	☐
Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?					
<u>sem críticas e sem sugestões</u>					

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Elis de Almeida
Idade: 34 Data: 05/05/25
E-mail: Telefone:

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☒	☐	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☒	☐	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☒	☐	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☒	☐	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☒	☐	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☒	☐	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☒	☐	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/ acompanhante	☒	☐	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☒	☐	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Francineide
Idade: 33 Data: 05/05/25
E-mail: Telefone:

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/ acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

NADA A DECLARAR
Porque tudo bem e ótimo

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Maria (acompanhante Jose Jones)
Idade: 42 Data: 02.05.2025
E-mail: Telefone:

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/ acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

sem queixas

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Maria Firmiana Gomes Pereira
Idade: 415 Data: 31/05/2025
E-mail: Telefone: 68,92161349

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/ acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

medico Excelente
intermagem ótimo
assistente social ótima

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel



SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsmi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)

Nome: Francisca Pereira da Silva Data: 03/05/2025

Idade: 55 Telefone: _____

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01 Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Sem críticas e sugestões



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel



SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsmi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)

Nome: Marina de Matema Alves Medeiros Data: 06/04/2025

Idade: 34 Telefone: _____

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Com sugestões e sem críticas



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel



SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsmi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)

Nome: Luiz Gonzaga Filho Data: 10/04/2025

Idade: 67 Telefone: _____

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01 Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Com críticas e sem sugestões



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel



SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsmi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)

Nome: Delyana Cavalcante Monteiro Data: 14/05/2025

Idade: 60 Telefone: _____

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Melhorar a Alimentação fornecida

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE


 Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
 Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
 E-mail: ouvidoria@msai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)

Nome: ROSELI CRISTINA DE SOUZA

Idade: 40 Data: 31/05/2022

E-mail: roseliasouza@msai.com Telefone: 33-3342-1357

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM	☐ NÃO			

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

ADRESA DE ESTA DENTE (M) OS TIVE
AQUI COSTEI MUITO, ATENDIMENTO TO
QUE CONTINUE SEMPRE ASSIM
UM ABRAÇO A TODOS!


 Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
 Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
 E-mail: ouvidoria@msai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)

Nome: FRANCISCA SILVA DE LIMA

Idade: 58 anos Data: 9/5/2022

E-mail: lima.silva.127@gmail.com Telefone: 99.04.14.46

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☒	☐	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐ SIM	☒ NÃO			

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

O atendimento e ser para a pessoa mais
serdade de efferas eufas na frente.
duu

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@msi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Giovanna Costa Ferreira Vellozo
Idade: 49 Data: 03/06/2025
E-mail: Telefone: (88) 98103-3104

AValiação DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo
01 Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☒ SIM	☐ NÃO			

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@msi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Adriana Gonçalves de Souza
Idade: 34 Data: 05/06/2025
E-mail: Telefone: (88) 99610-5639

AValiação DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo
01 Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☒ SIM	☐ NÃO			

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@msi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: IVANILDA VALGOM M DA SILVA
Idade: 29 Data: 05/06/2025
E-mail: Telefone: 88 999666820

AValiação DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo
01 Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☒ SIM	☐ NÃO			

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@msi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Luiza Rodrigues da Silva
Idade: 65 anos Data: 07.06.2025
E-mail: Telefone: XXXX

AValiação DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Regular	Péssimo
01 Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☒ SIM	☐ NÃO			

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Roberto de Aguiar
Idade: 38 Data: 02/06/2025
E-mail: Telefone: 11.3595.9035

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Bom	Ótimo	Regular	Péssimo
01 Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☐	☒ SIM	☐	☐	☐ NÃO

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Marcelina Rodrigues Pereira
Idade: 33 Data: 31/6/25
E-mail: Telefone:

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Bom	Ótimo	Regular	Péssimo
01 Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☐	☒ SIM	☐	☐	☐ NÃO

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Marcelina Alves de Aguiar
Idade: 47 Data: 16/07
E-mail: Telefone: XXXX

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Bom	Ótimo	Regular	Péssimo
01 Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☐	☒ SIM	☐	☐	☐ NÃO

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Quilena de Aguiar Queiroz
Idade: 52 Data: 05-06-25
E-mail: Telefone:

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Bom	Ótimo	Regular	Péssimo
Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
Você recomendaria a unidade?	☐	☒ SIM	☐	☐	☐ NÃO

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@maternidade.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Thaís de Araújo
Idade: 38 Data: 02/06/2025
E-mail: thaisaraujo@gmail.com Telefone: 11.3895.9035

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01 Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Custo de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@maternidade.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Graciana Rodolfo Teixeira
Idade: 33 Data: 31/6/25
E-mail: graciana@maternidade.com Telefone: 33-3333

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01 Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Custo de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@maternidade.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Carlaon Alves de Araújo
Idade: 46 Data: 16/6/25
E-mail: carlaon@maternidade.com Telefone: XXXX

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01 Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Custo de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@maternidade.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Edianda de Almeida Queiroz
Idade: 52 Data: 05-06-25
E-mail: edianda@maternidade.com Telefone: XXXX

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Custo de exames	☐	☒	☐	☐	☐
Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: MARIA JAQUILMA FERNANDES LIMA
Idade: 38 ANOS Data: 07/06/25
Telefone: 9871901486

AValiação DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
Você recomendaria a unidade?	(X) SIM		() NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: MARIA JAQUILMA FERNANDES LIMA
Idade: 38 ANOS Data: 07/06/25
Telefone: 9871901486

AValiação DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
Você recomendaria a unidade?	(X) SIM		() NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Juliana Gomes de Souza Pinto
Idade: 30 anos Data: 04/06/2025
E-mail: Telefone: 88 8834-9730

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	(X) SIM		() NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Ana Beatriz da Paiva Silva
Idade: 23 Anos Data: 03/06/25
E-mail: Telefone:

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	(X) SIM		() NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsa@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: ELIENOR GOMES PEREIRA
Idade: 31 Data: 01/06/2025
E-mail: Telefone: 936158195

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsa@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: JOSELA DE OLIVEIRA
Idade: 30 Data: 01/06/25
E-mail: Telefone: 8895653-5957

AValiação DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsa@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: NESTOR PAUL MOURA
Idade: 31 Data: 07/06/25
E-mail: Telefone:

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsa@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: JOSELA NARCISATO RIBEIRO
Idade: 29 Data: 01/06/25
E-mail: Telefone: (98) 98165022

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?
Muito obrigado para a equipe, dedicação e zelo com o paciente!

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Barbara Alves
Idade: 29 anos
Data: 01/06/2025
Telefone: 88 99996181

AValiação DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01 Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05 Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06 Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07 Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10 Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sim, critico, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Luciana Rondonay Silva Rodrigues
Idade: 19 anos
Data: 01/06/2025
Telefone: (88) 9998-04

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Camille Louisa Silva
Idade: 32
Data: 01/06/25
Telefone: 88 982240843

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Maria Alsema monteiro da Silva
Idade: 85 anos
Data: 01 06 25
Telefone: 88-993782357

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@saui@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Ana Elcia Gomes da Silva
Idade: 40 Data: 25.06.2025
E-mail: _____ Telefone: 999438061

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/ acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@saui@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Wesley Gomes da Silva
Idade: 29 Data: 25.06.2025
E-mail: _____ Telefone: 999697841

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/ acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☐	☒	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@saui@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Wesley Gomes da Silva
Idade: 28 anos Data: 25-06-25
E-mail: _____ Telefone: 185199221 F. 40

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/ acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@saui@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Wesley Gomes da Silva
Idade: 50 Data: 25-06-25
E-mail: _____ Telefone: 185199221 F. 40

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/ acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hst@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Ana Paula de Souza
Idade: 20
Data: 20/06/25
Telefone: 2488

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
Você recomendaria a unidade?	☒ SIM	☐ NÃO			

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hst@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Maria Helena de Jesus
Idade: 40
Data: 25/06/25
Telefone: 99316035

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM	☐ NÃO			

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hst@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Rayssa Juliana Diniz
Idade: 32
Data: 29/06/25
Telefone: 469516085

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM	☐ NÃO			

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hst@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Benedita da Silva
Idade: 29
Data: 29.06.2025
Telefone:

AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM	☐ NÃO			

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Antônio Soares do Nascimento
Idade: 39 Data: 29.05.2015
E-mail: _____ Telefone: 3333

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Guilherme de Souza
Idade: 27 Data: 06.06.2015
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

A melhor equipe de enfermagem a da KASSIA ELLI
e a equipe médica que tem um ótimo atendimento
e a unidade tem um ótimo atendimento ao paciente
e a equipe de apoio.

Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Guilherme de Souza Faleiro
Idade: 22 Data: 06.06.2016
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Eu acho que a unidade tem um ótimo atendimento
e a equipe médica que tem um ótimo atendimento
e a unidade tem um ótimo atendimento ao paciente
e a equipe de apoio.

Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoriamhs@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: _____
Idade: _____ Data: _____
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 2º TRIMESTRE

Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Quiliana de Souza
Idade: 27 Data: 26/06/25
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?
A equipe de enfermagem e a KASSIA E. D. A. de Souza, enfermeira, são muito boas e a equipe de enfermagem é muito boa. As enfermeiras são muito boas e a equipe de enfermagem é muito boa.

Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Terezinha Nascimento de Lima
Idade: 63 Data: 29/6/25
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: LARISSA SOUZA DA SILVA
Idade: 27 Data: 29/06/25
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

SAU: Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: ouvidoria@hsai@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Regina Souza da Silva
Idade: 27 Data: 27/06/2025
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01	Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
04	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
05	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
06	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
07	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

17. DESEMPENHO GERENCIAL

A Maternidade e Hospital Santa Isabel, neste terceiro trimestre pode-se observar uma evolução gradativa e significativa dos serviços e da qualidade do mesmo, assim como também na organização dos processos de trabalho, através do crescimento institucional houve a preocupação de implantar métodos que pudessem padronizar a qualidade assistencial e gerencial entre gestão, colaboradores e pacientes, buscando sempre a melhoria, segurança e a humanização dos envolvidos. Portanto foram colocados alguns pontos para que servissem de caminho para essa evolução.

A proposta de humanização da assistência é um pilar a ser empregado para uma melhor qualidade de atendimento ao usuário e de melhores condições de trabalho para os profissionais, o grande número de iniciativas de humanização em andamento no hospital das mais simples às mais criativas e complexas.

Durante esses meses foram desenvolvidas diversas ações para os colaboradores da unidade e pacientes, trazendo alegria e satisfação ao trabalho desenvolvido na unidade.

18. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO PRÓXIMO TRIMETRE

Para o próximo trimestre, que compreenderá os meses de julho, agosto e setembro de 2025 estão programados os atendimentos eletivos do Ambulatório de Consultas Médicas e não Médicas, e demais serviços pertinentes à Unidade, que seguirão o planejamento habitual. Quanto às ações de fortalecimento de vínculos e participações da MHSl, estas seguirão as orientações e estratégias oportunas para o desenvolvimento e aprimoramentos da Unidade. Portanto para o próximo trimestre, considerando os resultados positivos alcançados no período em análise, serão mantidas as estratégias até então empregadas com observância das possíveis melhorias que se apresentarem oportunas para que os resultados alcancem índices superiores aos já contabilizados. Concomitantemente as ações de promoção em saúde.

19. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

Os Serviços do Setor de Nutrição e Dietética são prestados na cozinha da própria unidade de forma centralizada e produzidos de acordo com a demanda de pacientes e colaboradores diários, de padrão popular elaborado pelo nutricionista, contendo gêneros como: arroz, feijão, macarrão, farofa, frango, carne bovina, saladas entre outros.

Atende o público: lactante, criança, adulto, idoso, gestante de todas as idades e patologias, não temos uma quantidade de refeições fixas diárias pois varia de acordo com a demanda do dia, seguimos horário de distribuição de refeições, registrados em uma planilha de controle onde cada colaborador e paciente assina as refeições realizadas.

HORÁRIO DE DISTRIBUIÇÃO PACIENTES:

Desjejum	7:00
Almoço	11:00
Lanche	14:00
Jantar	17:00
Ceia	21:00

HORÁRIO DE DISTRIBUIÇÃO COLABORADORES:

Lanche da manhã	08:00 as 09:00
Almoço	11:30 as 12:30 12:30 as 13:30
Lanche da tarde	15:00 as 16:00
Jantar	20:00 as 22:00
Ceia	00:00 as 01:00

QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA UAN

UAN – UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

RESPONSÁVEL PELAS UNIDADES	
NOME	Valeska Sindeaux de Lima
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	Ana Cristina Barros Correia
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	Maria Elinam Borges
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	Lucélia Vieira Gois
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	Maria Luiza Brasil
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	Francinete Ribeiro Pinheiro
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 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.
NOME	Cicera Cardoso da Silva Ferreira
FUNÇÃO	Copeira
ATRIBUIÇÕES	Desenvolvimento de serviços de copa e auxílio à nutricionistas quanto à entrega de refeições baseadas em dietas para pacientes em hospitais.

UTILIZAÇÃO DE EPIS

São utilizados diariamente, touca descartável, máscaras, botas, aventais, onde são disponibilizadas pela unidade diariamente máscaras e toucas, quando a uma necessidade é utilizada luva látex também fornecida pela unidade.

Não temos nenhum registro de acidente no setor e o livro de ocorrência do mesmo se localiza com a direção da unidade.



		PREFEITURA DE SENADOR POMPEU		INSTITUTO ROSA BRANCA		MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL		SERVIÇO DE NUTRIÇÃO		M H S I	
CONTROLE DIÁRIO DE REFEIÇÕES - PACIENTES INTERNADOS											
Nº	Nome do Paciente	Leito	Tipo de dieta	Refeição		Assinatura do paciente ou acompanhante		Data: ____/____/202__			
1				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
2				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
3				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
4				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
5				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
6				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
7				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
8				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
9				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
10				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
11				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
12				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
13				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
14				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
15				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						
16				Café da manhã	Lanche da manhã						
				Almoço	Lanche da tarde						
				Jantar	Ceia						

CARDAPIO DOS PACIENTES UTILIZADO DURANTE O TRIMESTRE

Cardápio Pacientes					
	CAFÉ MANHÃ 07:00h	ALMOÇO 11:00h	CAFÉ TARDE 14:00h	JANTA 17:00h	CEIA 21:00h
SEG	Pão, café com leite	Arroz Feijão Frango com legumes Salada	Mingau ou suco Com biscoito	sopa	Mingau Ou Chá com biscoitos
TER	Pão, café com leite	Arroz Feijão Carne moída com legumes Salada	Mingau ou suco Com biscoito	sopa	Mingau Ou Chá com biscoitos
QUA	Pão, café com leite	Arroz Feijão Frango com legumes Salada	Mingau ou suco Com biscoito	sopa	Mingau Ou Chá com biscoitos
QUI	Pão, café com leite	Arroz Feijão Carne moída com legumes Salada	Mingau ou suco Com biscoito	sopa	Mingau Ou Chá com biscoitos
SEX	Pão, café com leite	Arroz Feijão Frango com legumes Salada	Mingau ou suco Com biscoito	sopa	Mingau Ou Chá com biscoitos
SAB	Pão, café com leite	Arroz Feijão Carne moída com legumes Salada	Mingau ou suco Com biscoito	sopa	Mingau Ou Chá com biscoitos
DOM	Pão, café com leite	Arroz Feijão Frango com legumes Salada	Mingau ou suco Com biscoito	sopa	Mingau Ou Chá com biscoitos

CARDAPIO DOS COLABORADORES UTILIZADO DURANTE O TRIMESTRE

Cardápio Colaboradores					
	CAFÉ DA MANHÃ 08:00h	ALMOÇO 11:30 às 12:30h	CAFÉ DA TARDE 13:00h	JANTAR 20:00h	CEIA 00:00h
SEG	Pão, margarina, café e leite	Bife acebolado, batão de dois, cuscuz de milho, salada	Torrada com café	Bife acebolado, batão de dois, cuscuz de milho	Café com biscoito
TER	Pão, margarina, café e leite	Frango ao forno, arroz parboilizado, cuscuz de milho, feijão e salada	Bolo fofó com café	Frango ao forno, arroz parboilizado, cuscuz de milho,	Café com biscoito
QUA	Pão, margarina, café e leite	Frango frito, arroz parboilizado cuscuz de milho, feijão preto, salda	Broaca com café	Almôdegas ao molho, arroz parboilizado	Café com biscoito
QUI	Pão, margarina, café e leite	Picadinho bovino, arroz com cenoura, macarrão, feijão, salada	Tapioca com margarina, café e leite	Picadinho bovino, arroz com cenoura, macarrão	Café com biscoito
SEX	Pão, margarina, café e leite	Fígado bovino, arroz parboilizado, feijão, macarrão, salada	Torrada com café	Fígado bovino, arroz parboilizado, cuscuz de milho	Café com biscoito
SAB	Pão, margarina, café e leite	Bisteca suína, batão de dois, cuscuz de milho e salada	Biscoito doce/salgado, café e leite	Bisteca suína, batão de dois, cuscuz de milho	Café com biscoito
DOM	Pão, margarina, café e leite	Frango ao molho, arroz parboilizado, macarrão, feijão e salada	Tapioca com margarina, café e leite	Frango ao molho, arroz parboilizado, macarrão	Café com biscoito

PLANILHAS DE CONTROLE DE HIGIENIZAÇÃO :

MATERNIDADE HOSPITAL SANTA ISABEL			
Anotar seu NOME e a DATA de foi realizada			
Responsável: Auxiliares de serviços gerais			
SEMANAL ESTOQUE ALMOXARIFADO			
DATA:	DATA:	DATA:	DATA:
RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:
DATA:	DATA:	DATA:	DATA:
RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:
DATA:	DATA:	DATA:	DATA:
RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:

Anotar seu NOME e a DATA de foi realizada			
Responsável: auxiliares de serviço gerais			
SEMANAL GELADEIRAS			
GELADEIRA 01	GELADEIRA 01	GELADEIRA 02	GELADEIRA 02
DATA:	DATA:	DATA:	DATA:
RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:
DATA:	DATA:	DATA:	DATA:
RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:
DATA:	DATA:	DATA:	DATA:
RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:

Maternidade Hospital Santa Isabel			
Anotar seu NOME e a DATA de foi realizada			
Responsável: auxiliares de serviço gerais			
QUINZENAL FREEZER DA COPA			
DATA:	DATA:	DATA:	DATA:
RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:
DATA:	DATA:	DATA:	DATA:
RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:
DATA:	DATA:	DATA:	DATA:
RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:	RESPONSÁVEL:

20. ALMOXARIFADO E FARMÁCIA

O gerenciamento da farmácia é fundamental para que a instituição possa cumprir com qualidade e rapidez as necessidades dos atendimentos.

O quadro de funcionários é composto por 6 (seis) colaboradores distribuídos em plantões, sendo 02 (dois) farmacêutico e 04 (quatro) auxiliares de farmácia.

Esta equipe nos permite manter o controle sobre os medicamentos, materiais e insumos utilizados que são vitais para a excelência do atendimento e também contribui para otimizar recursos através de uma gestão financeira eficaz.

Para a manutenção do controle do estoque de materiais e medicamentos estão em fase de desenvolvimento alguns procedimentos, a fim de otimizar os processos e garantir a qualidade no trabalho da equipe da farmácia.

Além do exposto, destacamos o desenvolvimento pelo Instituto Rosa Branca das Normas e Rotinas, bem como POP (Procedimento Operacional Padrão), com objetivo de que norteie e direcione o auxiliar de farmácia na conduta desde a entrega dos materiais e medicamentos, até a dispensação para os setores dentro da unidade hospitalar.

21. IMPLANTAÇÃO DE NOVOS PROCESSOS

O Instituto Rosa Branca com objetivo de melhorar os serviços, garantindo a satisfação dos pacientes e dos integrantes da equipe da Maternidade Hospital Santa Isabel, processos administrativos que garantam o pleno funcionamento da organização hospitalar, onde implantamos o protocolo de feridas, visando o cuidado e o atendimento humanizado dos pacientes internados.

22. AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

CAPACITAÇÃO SAÚDE DO TRABALHADOR



25/04



09:00hs



Auditorio MHSI

CAPACITADORAS:

**Diny Kelma, enfermeira especialista
em Enfermagem do Trabalho.**

**Aureci, técnica em Saúde do
Trabalhador.**



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

DIA DE VACINAÇÃO

DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE



Sexta Feira
25/04/2025



Às 08:30hs



MHSI



Influenza



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

CAPACITAÇÃO COM O SAMU

Tema: RPC: Técnica que faz a diferença!
Profissionais de Enfermagem, preparados
para salvar vidas.



29 DE ABRIL 2025

TERÁ INÍCIO 8:30 DA MANHÃ
SERÁ NOS DOIS PERÍODOS
MANHÃ E TARDE.

público alvo

ENFERMAGEM 

LOCAL: AUDITÓRIO MHSI



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

CAPACITAÇÃO

FARMÁCIA HOSPITALAR

PRINCÍPIOS, PRÁTICAS,
ÉTICA E BIOSSEGURANÇA



:::::

Público alvo:
Auxiliares de Farmácia



30/04/2025



10:30



Auditório MHSI



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

2ª Capacitação sobre Estomaterapia



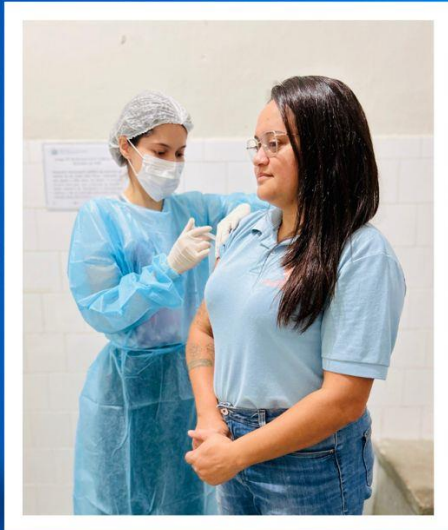
AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

Treinamento Tema: Protegendo vidas no trabalho



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

Vacinação *dos profissionais*



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

Vacinação dos Profissionais





INSTITUTO
Rosa Branca

AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

Treinamento

Farmácia hospitalar: princípios, práticas, ética e biossegurança .



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

Higienização da mãos



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE



**SEMANA DA
ENFERMAGEM**

14/05/2025

09:00 • Abertura

09:15 • Roda de conversa sobre saúde mental e bem estar do profissional da enfermagem.
Ana Lourdes
Coordenadora do Caps

10:00 • Momento de relaxamento
Georgia
Fisioterapeuta

15/05/2025

09:00 • Abertura

09:30 • Roda de conversa sobre saúde mental e bem estar do profissional da enfermagem.
Dra Lieta Patrícia
Psicóloga

10:30 • Momento de relaxamento
Georgia
Fisioterapeuta



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

Semana da Enfermagem 2025



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

Semana da Enfermagem 2025



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

Gratidão àqueles
que tem total
dedicação e cuidado
ao próximo!

20 de Maio

**Dia Nacional do
Técnico e Auxiliar de
Enfermagem**



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

Capacitação

Capacitação de ética, segurança e boas práticas na UAN.



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

09 de junho
**Dia Nacional da
Imunização**



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE



COMUNICADO IMPORTANTE

Informamos que amanhã, às 9h, representantes do SindSaúde estarão em nossa unidade para realizar uma visita e conversar com os profissionais da equipe de enfermagem.

Contamos com a participação de todos os colaboradores disponíveis nesse horário.



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

Reunião com os enfermeiros.



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE



**ARRAIÁ
da MHSi**

Convidamos todos os colaboradores para
um café especial em ritmo de São João,
cheio de alegria, sabores e tradição!

25 de junho a partir das 08:30
no auditorio da MHSi



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 2º TRIMESTRE

Café da manhã em ritmo de São João.



23. AQUISIÇÕES DO TRIMESTRE



AQUISIÇÕES DO TRIMESTRE

Aquisição de três ventiladores



AQUISIÇÕES DO TRIMESTRE

Troca das tábuas de carne e de verdura da copa.



AQUISIÇÕES DO TRIMESTRE

*Aquisição
04 depósitos de medicamentos para pediatria.*



AQUISIÇÕES DO TRIMESTRE

*Aquisição
de utensílios novos e etiquetados.*



AQUISIÇÕES DO TRIMESTRE

*Aquisição
de baldes para as enfermarias.*



24. FREQUENCIAS CAPACITAÇÕES E REUNIÕES DO 2º TRIMESTRE



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel



FREQUENCIA DE CAPACITAÇÕES				
LOCAL: MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL				
DATA: 25/04/2025			HORÁRIO: 09HS	
FACILITADOR: Diny e Aureci				
TEMA: SAUDE DO TRABALHADOR				
Nº	PARTICIPANTES	SETOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
1.	Rauzianney Vitor Lima	NIR - MHSI	ENFERMEIRA	
2.	Deivara Damielma Lima da Costa	Clínica médica	Téc de enf.	
3.	Sheila Maria Frazão dos Reis	FARMACIA	AUX FARMACIA	
4.	Ana Shirley de Souza Pinheiro	ASG	limpeza	
5.	Clauene Maria da Oliveira Chagas	FARMACIA	atendimento	
6.	Cícera Cavassa da Silva Almeida	Cozinha	AUX. cozinha	
7.	Francineide Figueira Pinheiro	Cozinha	cozinheira	
8.	Marcos Vinícius da Silva	Engenharia	Téc. Engenheiro	
9.	Márcia Fátima da Silva Vitorino	Engenharia	Téc. Engenheiro	
10.	Flávia de Souza Barreto	Adm. (Same)	Adm.	
11.	Antônio Carlos S. Medeiros	AUX. FARMACIA	AUX FARMACIA	Antônio Carlos S. Medeiros
12.	Patricia Sandoval da Luna	Nutrição	Nutricionista	
13.	Antônia Beatriz Araújo Freitas	Nutrição	Entregadora	Antônia Beatriz Araújo Freitas
14.	Luciana Maria da Silva	Ass. administrativa	Ass. adm.	
15.	Luciana Maria da Silva	C.M.E	Recepção	
16.	Francineide Vitorino Alves de Souza	A.S.G	limpeza	
17.	Luciane Rêda da Silva	A.S.G	limpeza	
18.	Neizeneide Maria de Freitas	Téc de Enfermagem	Téc de enfermagem	
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				



Digitalizada com CamScanner



FREQUENCIAS CAPACITAÇÕES E REUNIÕES DO 2º TRIMESTRE



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
 Maternidade e Hospital Santa Isabel



FREQUENCIA DE CAPACITAÇÕES				
LOCAL: MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL				
DATA: 07/04/2025			HORÁRIO: 18HS	
FACILITADOR: DRA. LUCIANA CATUNDA				
TEMA: CUIDADOS ESSENCIAIS COM ESTOMIAS E FERIDAS				
Nº	PARTICIPANTES	SETOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
1.	Jessica Ribeiro Vitorino	CME	Técnica	Jessica
2.	Adriana Danyla Lima da Costa	Clínica Médica	Técnica	Adriana
3.	Laila Maria Viana do Nascimento	CME ped e obst	Técnica	Laila
4.	Luciana Catunda	farm	Técnica	Luciana
5.	Renata Bezerra de Jesus - Enfermeira		Enfermeira	Renata
6.	Renata Gerly Tereza Calaver		Enfermeira	Renata
7.	Amey Karoline Alves Pinheiro		Enfermeira	Amey
8.	Marcia Lany Oliveira Casalcante		Enfermeira	Marcia
9.	Nara Luiza de Souza Martins	NHSI	Enfermeira	Nara
10.	Guana Jacot de Oliveira	NHSI	Enfermeira	Guana
11.	Carlos Mauricio Maia Amersona	NHSI	Enfermeiro	Carlos
12.	Deris de Silva S.	NHSI	Enfermeiro	Deris
13.	Guana Regina Lopes	Enfermeira	Técnica	Guana
14.	Maria Inês de Fátima Pereira Reis	Enfermeira	Técnica	Maria Inês
15.	Katia Rodrigues Dias	Enfermeira	Técnica	Katia
16.	Paula Costa Gomes	Enfermeira	Técnica	Paula
17.	Mollymara de Brito	Obst e Ginecologia	Técnica	Mollymara
18.	Carla de Fátima Rodrigues de Sousa	NHSI	Enfermeira	Carla
19.	Helena Vitorino de Silva	NHSI	Enfermeira	Helena
20.	Antônia Fátima de Araújo Junior	NHSI	Enfermeira	Antônia
21.	Marcia Lany Oliveira Casalcante	NHSI	Enfermeira	Marcia
22.	Marcia Lany Oliveira Casalcante	Enfermeira	Técnica	Marcia
23.	Amey Karoline Alves Pinheiro	Enfermeira	Técnica	Amey



Digitalizada com CamScanner



FREQUENCIAS CAPACITAÇÕES E REUNIÕES DO 2º TRIMESTRE



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel



24.	Ana Soares do Nascimento	Clínica médica	Tec. Enfermagem	P	AD
25.	Yasi Thamar Eutimio Rodrigues	Assistência	Enfermeiro	P	
26.	Mayara de Araújo do O	Pasto II	TE		
27.	Carla Wilhany de Freitas Gomes	Emergência	TE		
28.	Maria Lourrany Franca	IRB	Enfermeira	LP	
29.					
30.					

FREQUENCIAS CAPACITAÇÕES E REUNIÕES DO 2º TRIMESTRE



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel



FREQUENCIA DE CAPACITAÇÕES				
LOCAL: MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL				
DATA: 30/04/2025			HORÁRIO: 10:30HS	
FACILITADOR: LYZANDRA MOTA MEIRA				
TEMA: ÉTICA E BIOSSEGURANÇA: PRINCÍPIOS E PRÁTICAS				
Nº	PARTICIPANTES	SETOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
1.	Antonio Nataniel da Silva Macielino	Farmácia	Aux Farmácia	Antonio Nataniel da Silva Macielino
2.	Shirley Maria Florentino do Rego	Farmácia	Aux Farmácia	Shirley Maria Florentino do Rego
3.	Claudia Maria de Oliveira Chagas	Farmácia	Auxiliar	Claudia Maria de Oliveira Chagas
4.	Inaciolina Oliveira Mota Meira	Farmácia	Auxiliar	Inaciolina Oliveira Mota Meira
5.	Lyzandra Mota Meira	Farmácia	Farmacêutica	Lyzandra Mota Meira
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				



Digitalizada com CamScanner



FREQUENCIAS CAPACITAÇÕES E REUNIÕES DO 2º TRIMESTRE



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel



FREQUENCIA DE CAPACITAÇÕES				
LOCAL: MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL				
DATA: 14/05/2025			HORÁRIO: 09HS	
FACILITADOR: NERISSA LUIZA LEITÃO DE ALMEIDA				
TEMA: SEMANA DA ENFERMAGEM				
Nº	PARTICIPANTES	SETOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
1.	Adriana Dantas Lima da Costa	clínica médica	Coord. Enfermagem	
2.	Carla Amélia da Silva Cavalcante	Same	Coord. adm.	
3.	Domingos Rêgo Ribeiro	Emergência	Dir. Enfermagem	
4.	Jonatha Otonari Alves Viana	farmácia	Coord. Farmácia	
5.	Jonas Américo Pinheiro	HOTELARIA	Coord. Hotéis	
6.	Daniela Souza Lourenço	Same	Coord. adm.	
7.	Antonio Carlos de Almeida Junior	MHSI	Enfermeiro	Carlos Arcurio
8.	Maria Rayane Felipe da Silva	MHSI	Enfermeiro	
9.	Carla Wilianys de Freitas Gomes	Emergência	Coord. Enfermagem	
10.	Luiza Ribeiro Maciel Torres	Emergência (CME)	Coord. Enfermagem	
11.	Valéria Sundeau	Neonatal	Neonata	
12.	Luiziamory Vitor Lima	NIR	Enfermeiro	
13.	Carla Tereza Rinhena	Serviço Social	Social	
14.	Alti Viana da Silva Braga	Emergência	Técnica Eq	
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				

CS Digitalizada com CamScanner



FREQUENCIAS CAPACITAÇÕES E REUNIÕES DO 2º TRIMESTRE



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel



FREQUENCIA DE CAPACITAÇÕES				
LOCAL: MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL				
DATA: 15/05/2025			HORÁRIO: 09HS	
FACILITADOR: DRa. LIETA PATRÍCIA E GEORGIA SOUZA				
TEMA: SEMANA DA ENFERMAGEM				
Nº	PARTICIPANTES	SETOR	FUNÇÃO	ASSINATURA
1.	Adriana Danielma de Almeida da Costa	Clínica Médica	Téc. de Enfermagem	[Assinatura]
2.	Maris Elie Gonçalves Rodrigues	Emergência	Téc. de Enfermagem	[Assinatura]
3.	Maria Raygani Felipe dos Sales	MHSI	Enfermeira	[Assinatura]
4.	Antônio Carlos de Moura Junior	MHSI	Enfermeiro	Carlos Moura
5.	Ingrid Chena dos Reis	MHSI	Téc. de Enfermagem	Ingrid Chena
6.	Simone Capely Sabido	Emergência	Téc. de Enfermagem	[Assinatura]
7.	Isabel Aparecida Pontes	HOTELARIA	Cozinha	[Assinatura]
8.	Luciane Rocha LOPES	Limpeza	CASG	Luciane Rocha
9.	Ismael Amado Teixeira da Silva	SOM	Ass. Adm.	[Assinatura]
10.	Luiz Antonio Vitor Lima	NIR	Enfermeira	[Assinatura]
11.	Carla Regina Pereira Pinheiro	Serviço Social	Serviço Social	[Assinatura]
12.	Valéria Dora da Silva Braga	Enfermagem	Téc. de Enf.	[Assinatura]
13.	Antônia Geórgia Alves de Souza	FISIOTERAPIA	Fisioterapeuta	[Assinatura]
14.	Renato Ribeiro Maciel Borges	MHSI	Téc. de Enfermagem	[Assinatura]
15.	Antônia das Mercês R. Farias	Transferências	Téc. de Enfermagem	[Assinatura]
16.	Eliza Patrícia J. D. Martins	EMULTI	Coord.	[Assinatura]
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				



Digitalizada com CamScanner

Rosa Branca



25. MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE - ABRIL



LUIS EDSON NOGIMO FILHO LTDA – CNPJ 42.187.164/0001-10
RUA BASÍLIO EMILIANO PINTO, 614, PLANALTO UNIVERSITÁRIO, QUIXADÁ -CE
(88) 99916-9700/ abelardosolucoes@gmail.com

RELATÓRIO CONSOLIDADO DE MANUTENÇÃO – ABRIL 2025 MATERNIDADE HOSPITAL SANTA ISABEL (SENADOR POMPEU)

À
Instituto Rosa Branca,

ITEM	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO
1	VENTILADOR MECÂNICO AEOMED- VG70	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – SOLICITADO SUPORTE TRAQUEIAS
2	RAIO X FIXO RAYTEC	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO E TESTES
3	MONITOR MULTIPARAMETROS LEPU MEDICAL – UP7000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE COM SIMULADOR
4	MONITOR MULTIPARAMETROS MINDRAY – IMEC 12	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE COM SIMULADOR
5	DEFIBRILADOR PHILIPS – HEARTSTART XL	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – LIMPEZA DAS PÁS
6	MONITOR MULTIPARAMETROS LEPU MEDICAL – UP7000	MANUTENÇÃO CORRETIVA – AJUSTE NA ESTRUTURA APÓS QUEDA
7	ELETROCARDIOGRAMA BIONET – CARDIOCARE 2000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE COM SIMULADOR DE PACIENTE
8	AUTOCLAVE BANCADA BSDIGITALE – 75LTS	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – LIMPEZA DO FILTRO
9	ASPIRADOR PORTÁTIL MEDICATE – MD100	MANUTENÇÃO PREVENTIVA - TESTE DE SUÇÃO COM FRASCO
10	ASPIRADOR PORTÁTIL HK – ASPIRATEX	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO E TESTE
11	BERÇO AQUECIDO GIGANTE – RECÉM NASCIDO	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO E TESTE
12	ASPIRADOR PORTÁTIL NS - ASPIRAMAX	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE INTEGRIDADE DO FRASCO
13	BISTURI ELÉTRICO WEM – SS200A	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO E TESTE DE PEDAL

FOTOS NO ANEXO I

LUIS EDSON
NOGIMO FILHO
LTDA:42187164000110
110

Assinado de forma digital
por LUIS EDSON NOGIMO
FILHO
LTDA:42187164000110
Dados: 2025.04.30 10:32:36
-03'00'

Quixadá, 30 de Abril de 2025.

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE

ANEXO I



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE – MAIO



LUIS EDSON NOGIMO FILHO LTDA– CNPJ 42.187.164/0001-10
RUA BASÍLIO EMILIANO PINTO, 614, PLANALTO UNIVERSITÁRIO, QUIXADÁ -CE
(88) 99916-9700/ abelardosolucoes@gmail.com

RELATÓRIO CONSOLIDADO DE MANUTENÇÃO – MAIO 2025 MATERNIDADE HOSPITAL SANTA ISABEL (SENADOR POMPEU)

À
Instituto Rosa Branca,

ITEM	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO
1	VENTILADOR MECÂNICO AEOMED- VG70	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – SUBSTITUIÇÃO DE SUPORTE PARA TRAQUEIAS E CELULA DE O2
2	MONITOR MULTIPARAMETROS LEPU MEDICAL – UP7000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – VERIFICADO PNI
3	MONITOR MULTIPARAMETROS LEPU MEDICAL – UP7000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTES COM SIMULADOR DE PACIENTE
4	MONITOR MULTIPARAMETROS MINDRAY – IMEC 12	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE COM SIMULADOR
5	DEFIBRILADOR PHILIPS – HEARTSTART XL	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – ORIENTAÇÃO SOBRE MANTER ALIMENTADO NA REDE ELÉTRICA
6	BISTURI ELÉTRICO WEM – SS200A	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO E TESTE
7	ELETROCARDIOGRAMA BIONET – CARDIOCARE 2000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – CONFIGURAÇÃO PADRÃO
8	AUTOCLAVE BANCADA BSDIGITALE – 75LTS	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO
9	ASPIRADOR PORTÁTIL MEDICATE – MD100	MANUTENÇÃO PREVENTIVA - TESTE OPERACIONAL
10	ASPIRADOR PORTÁTIL HK – ASPIRATEX	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE OPERACIONAL
11	BERÇO AQUECIDO GIGANTE – RECÉM NASCIDO	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – AFERIÇÃO DE TEMPERATURA
12	ASPIRADOR PORTÁTIL NS – ASPIRAMAX	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE INTEGRIDADE DO FRASCO
13	VENTILADOR MECÂNICO AEOMED- VG70	AFERIÇÃO DE PARAMETROS - CALIBRADO

FOTOS NO ANEXO I

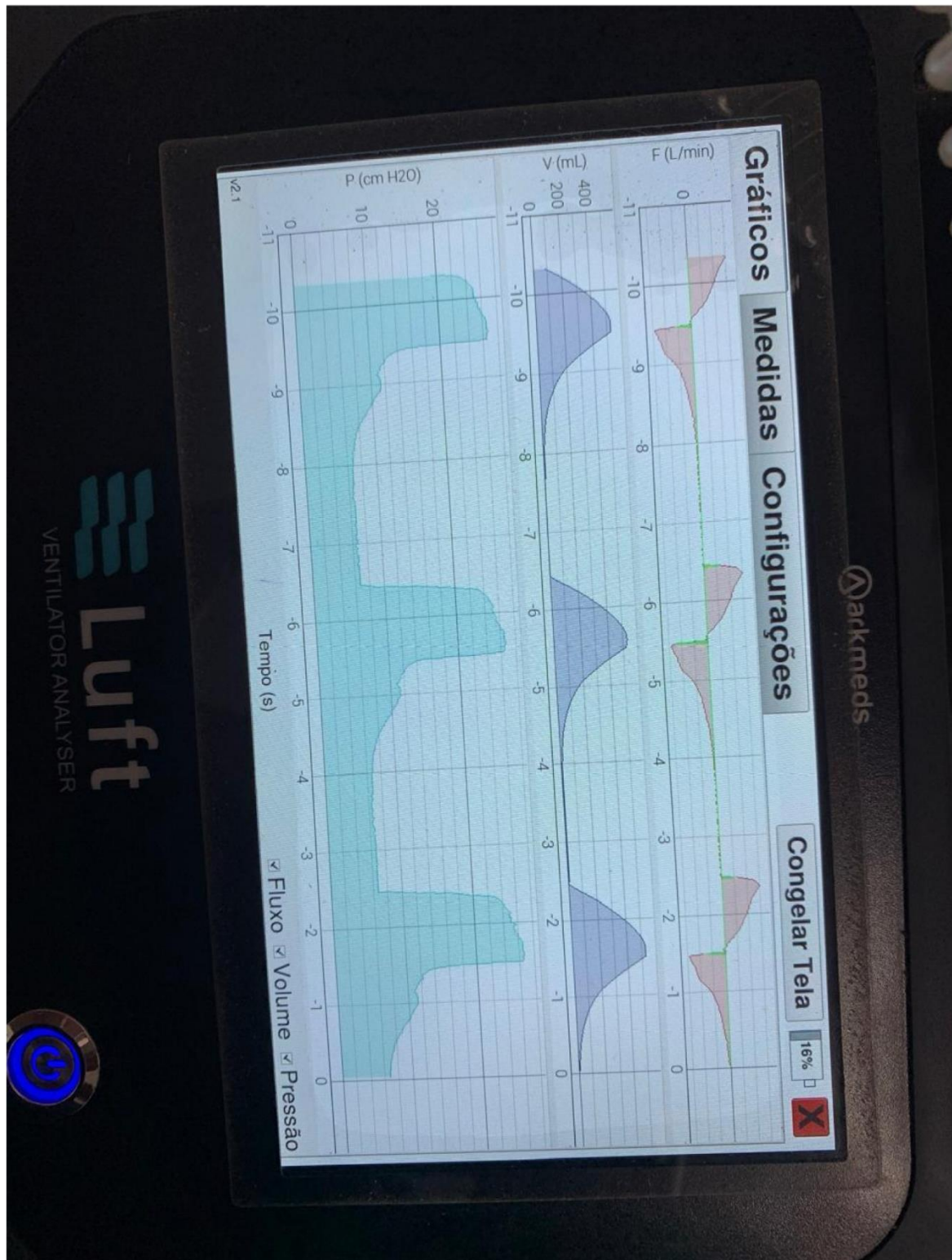
LUIS EDSON
NOGIMO FILHO
LTDA:42187164000110
110

Assinado de forma digital por
LUIS EDSON NOGIMO FILHO
LTDA:42187164000110
Dados: 2025.05.30 12:05:48
-03'00'

Quixadá, 30 de Maio de 2025.

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE

ANEXO I



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



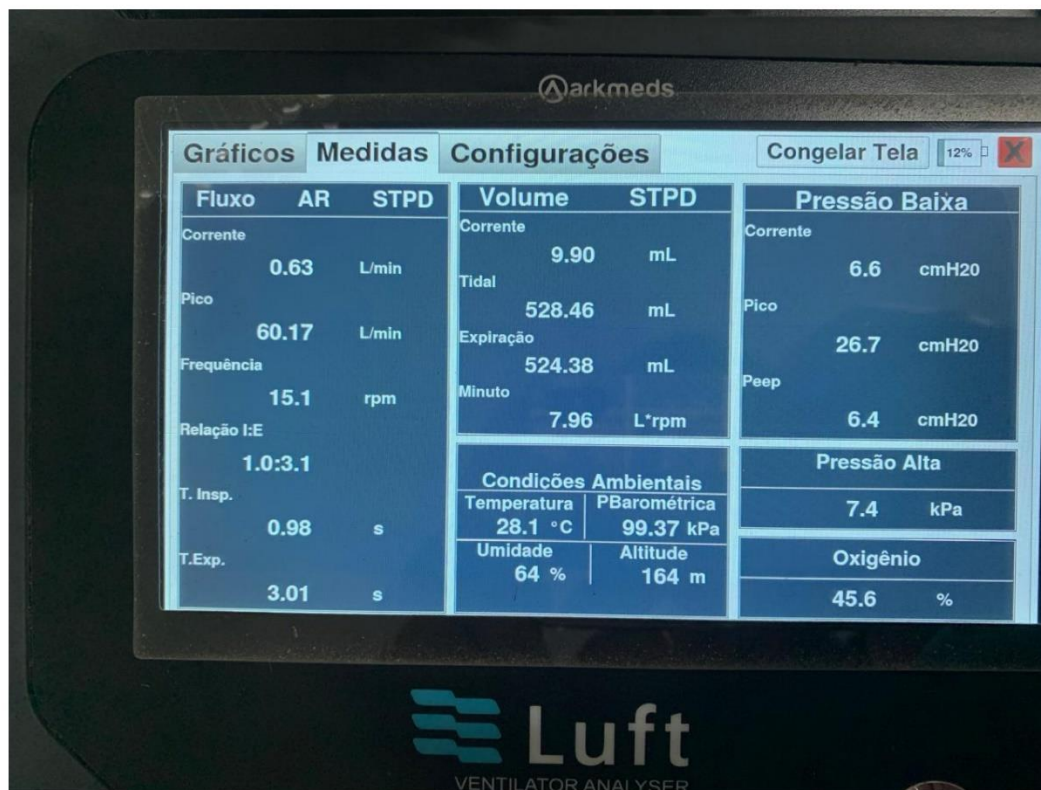
MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE – JUNHO



LUIS EDSON NOGIMO FILHO LTDA – CNPJ 42.187.164/0001-10
RUA BASÍLIO EMILIANO PINTO, 614, PLANALTO UNIVERSITÁRIO, QUIXADÁ -CE
(88) 99916-9700/ abelardosolucoes@gmail.com

RELATÓRIO CONSOLIDADO DE MANUTENÇÃO – JUNHO 2025 MATERNIDADE HOSPITAL SANTA ISABEL (SENADOR POMPEU)

À
Instituto Rosa Branca,

ITEM	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO
1	MONITOR MULTIPARAMETROS LEPU MEDICAL – UP7000	MANUTENÇÃO CORRETIVA – AJUSTADO APÓS QUEDA, TESTES COM SIMULADOR APROVADO
2	VENTILADOR MECÂNICO AEOMED- VG70	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – AJUSTE DE PRESSÃO NA REDE DE O2
3	MONITOR MULTIPARAMETROS LEPU MEDICAL – UP7000	MANUTENÇÃO CORRETIVA – CABO DE ECG
4	MONITOR MULTIPARAMETROS MINDRAY – IMEC 12	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE COM SIMULADOR
5	DESFIBRILADOR PHILIPS – HEARTSTART XL	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO
6	BISTURI ELÉTRICO WEM – SS200A	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO
7	ELETROCARDIOGRAMA BIONET – CARDIOCARE 2000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – VERIFICAÇÃO DE CONFIGURAÇÃO
8	AUTOCLAVE BANCADA BSDIGITALE – 75LTS	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO
9	ASPIRADOR PORTÁTIL MEDICATE – MD100	MANUTENÇÃO PREVENTIVA - TESTE OPERACIONAL
10	ASPIRADOR PORTÁTIL HK – ASPIRATEX	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE OPERACIONAL
11	BERÇO AQUECIDO GIGANTE – RECÉM NASCIDO	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE OPERACIONAL
12	ASPIRADOR PORTÁTIL NS – ASPIRAMAX	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE INTEGRIDADE DO FRASCO
13	RAIO X RAY TEC	MANUTENÇÃO CORRETIVA – REPARO EM PLACA DE KV

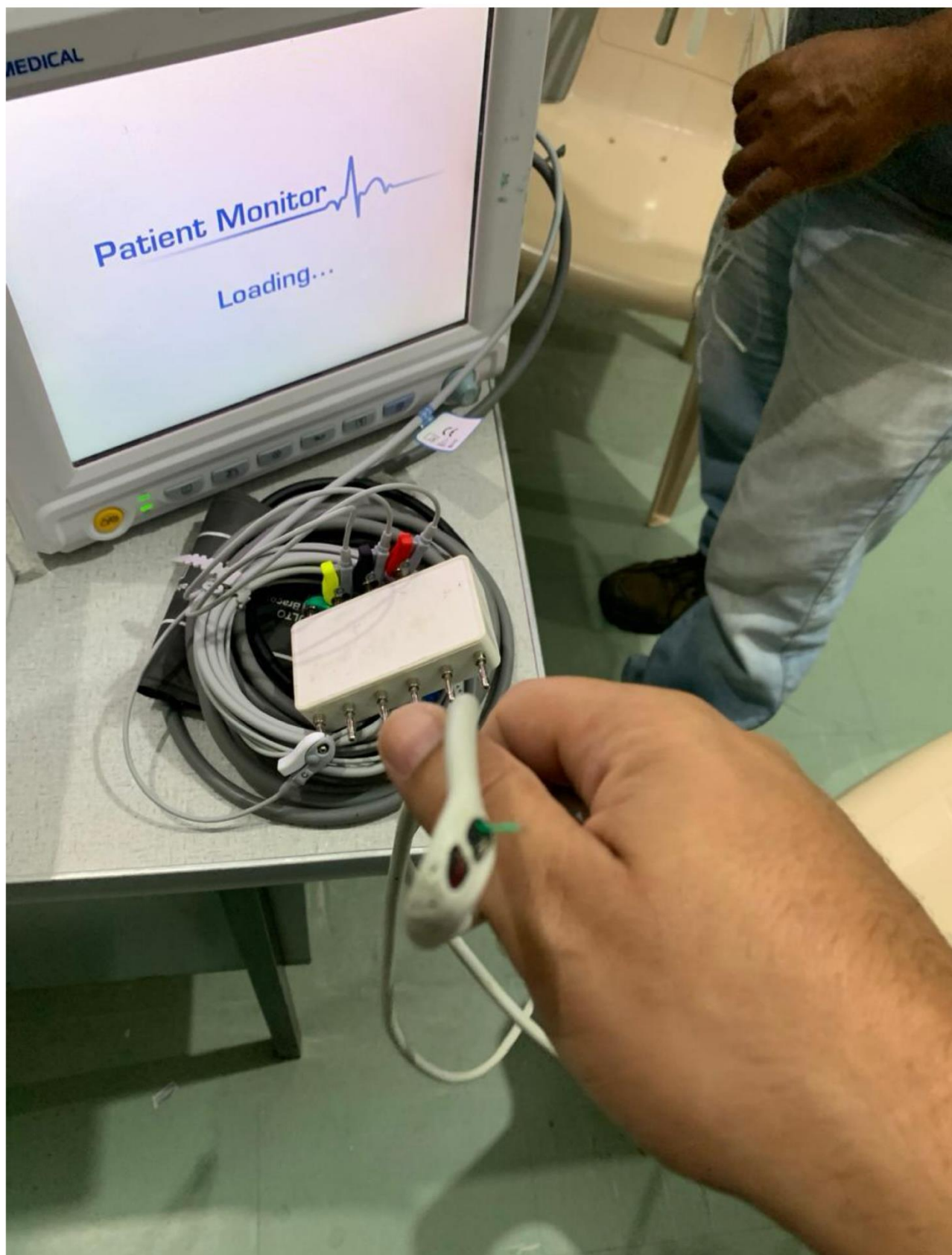
FOTOS NO ANEXO I

LUIS EDSON NOGIMO
FILHO
LTDA:42187164000110
Assinado de forma digital por
LUIS EDSON NOGIMO FILHO
LTDA:42187164000110
Dados: 2025.06.30 12:21:29
-03'00'

Quixadá, 30 de JUNHO de 2025.

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE

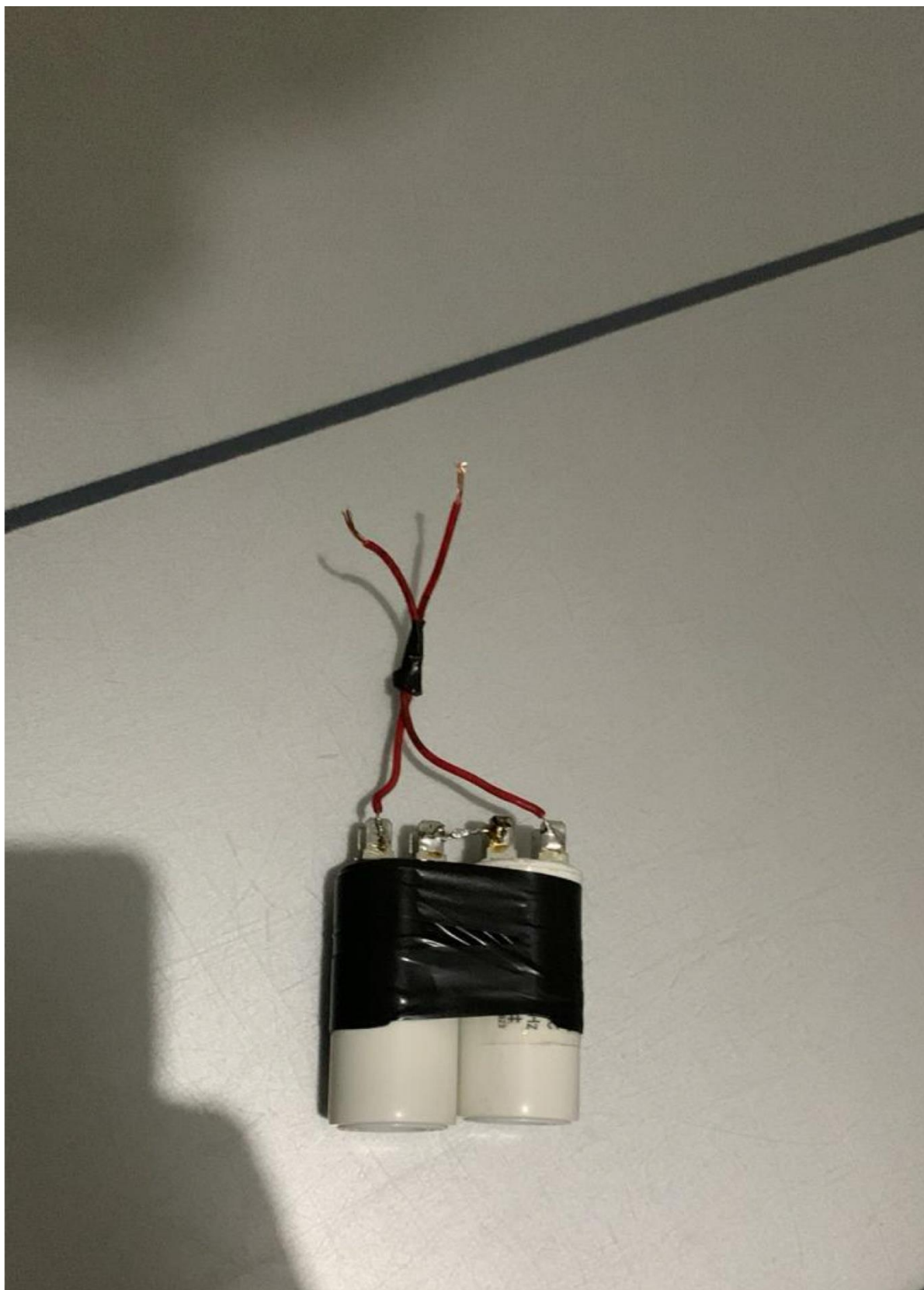
ANEXO I



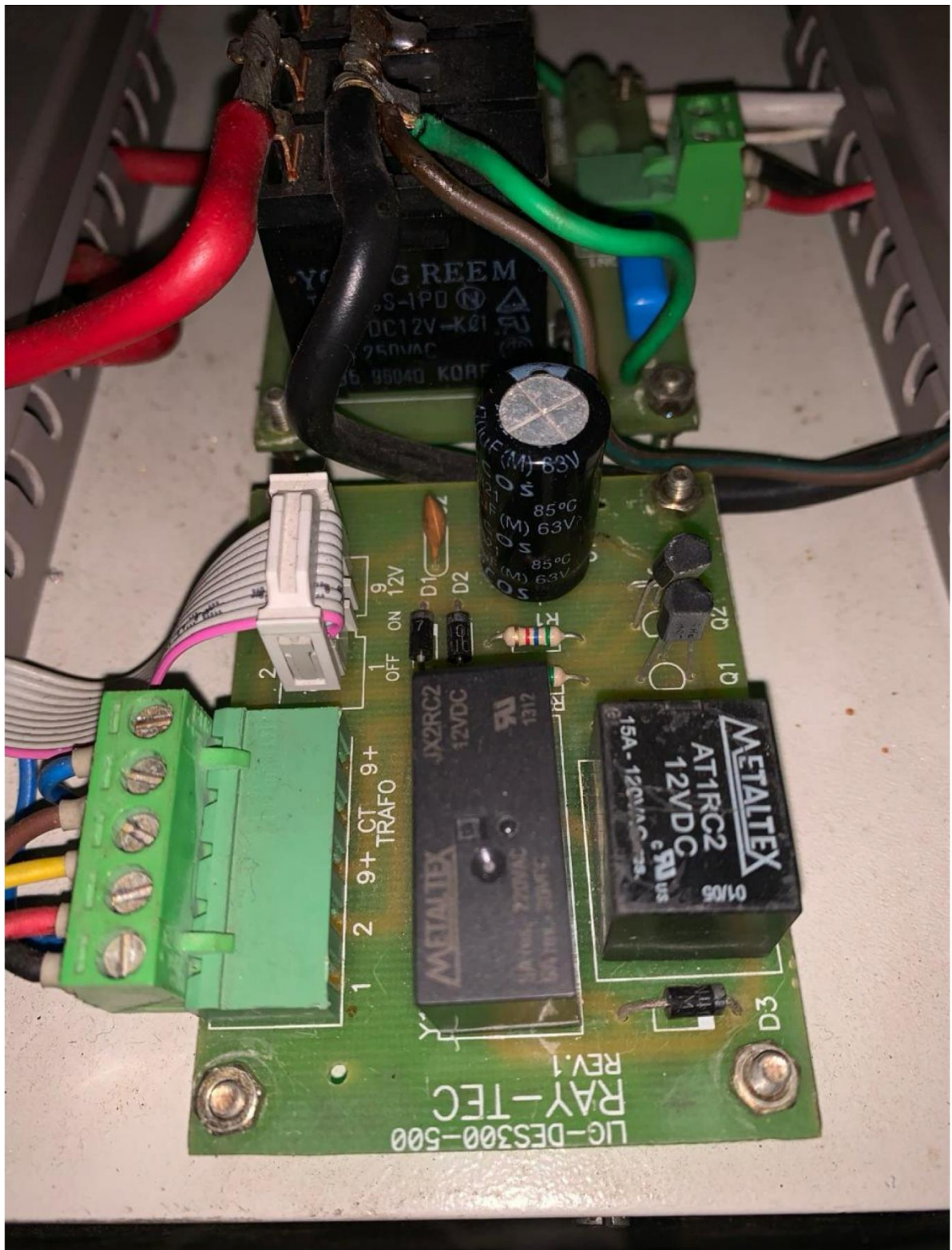
MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE

Reparo nos banheiros das enfermarias.



26. ANIVERSARIANTES DO TRIMESTRE

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

Aniversariantes do mês de Abril

ADRIANA	JUNIOR	NERISSA	MARCOS	LUZIANNY
				
12/04	16/04	22/04	25/04	27/04



ANIVERSARIANTES DO TRIMESTRE



ANIVERSARIANTES MÊS DE ABRIL



ANIVERSARIANTES DO TRIMESTRE

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

ANIVERSARIANTES DOS MÊS DE MAIO

ELEANIA	LUISA	CRISTINA	VIRLEDA
			
04/05	06/05	12/05	15/05





ANIVERSARIANTES DO TRIMESTRE

**MATERNIDADE E HOSPITAL
SANTA ISABEL**

ANIVERSARIANTES DOS MÊS DE MAIO

ELISKELVE



15/05

LOURRANY



21/05

DRA.CAMILA



25/05

DR. FELLIPE



25/05



ANIVERSARIANTES DO TRIMESTRE



ANIVERSARIANTES MÊS DE MAIO



ANIVERSARIANTES DO TRIMESTRE

**MATERNIDADE E HOSPITAL
SANTA ISABEL**
ANIVERSARIANTES DO MÊS DE JUNHO

GESIVAN	CICERO	VAGNER	KASSIA
			
02/06	07/06	11/06	16/06



ANIVERSARIANTES DO TRIMESTRE

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

Aniversariantes do mês de Julho

MARCOS	ITAMAR	MAYANY	SABRINA	NERINEUDA
				
15/07	16/07	17/07	22/07	25/07

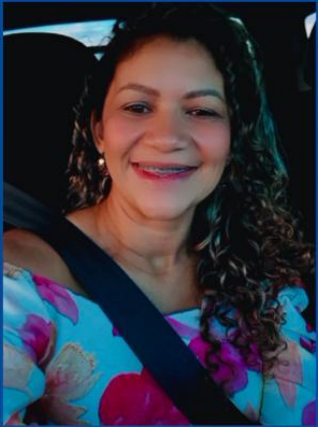




ANIVERSARIANTES DO TRIMESTRE

**MATERNIDADE E HOSPITAL
SANTA ISABEL**

ANIVERSARIANTES DO MÊS DE JUNHO

DANIELE	RENEUDO	ADRIANO	CONSTANCIA
			
21/06	22/06	27/06	27/06

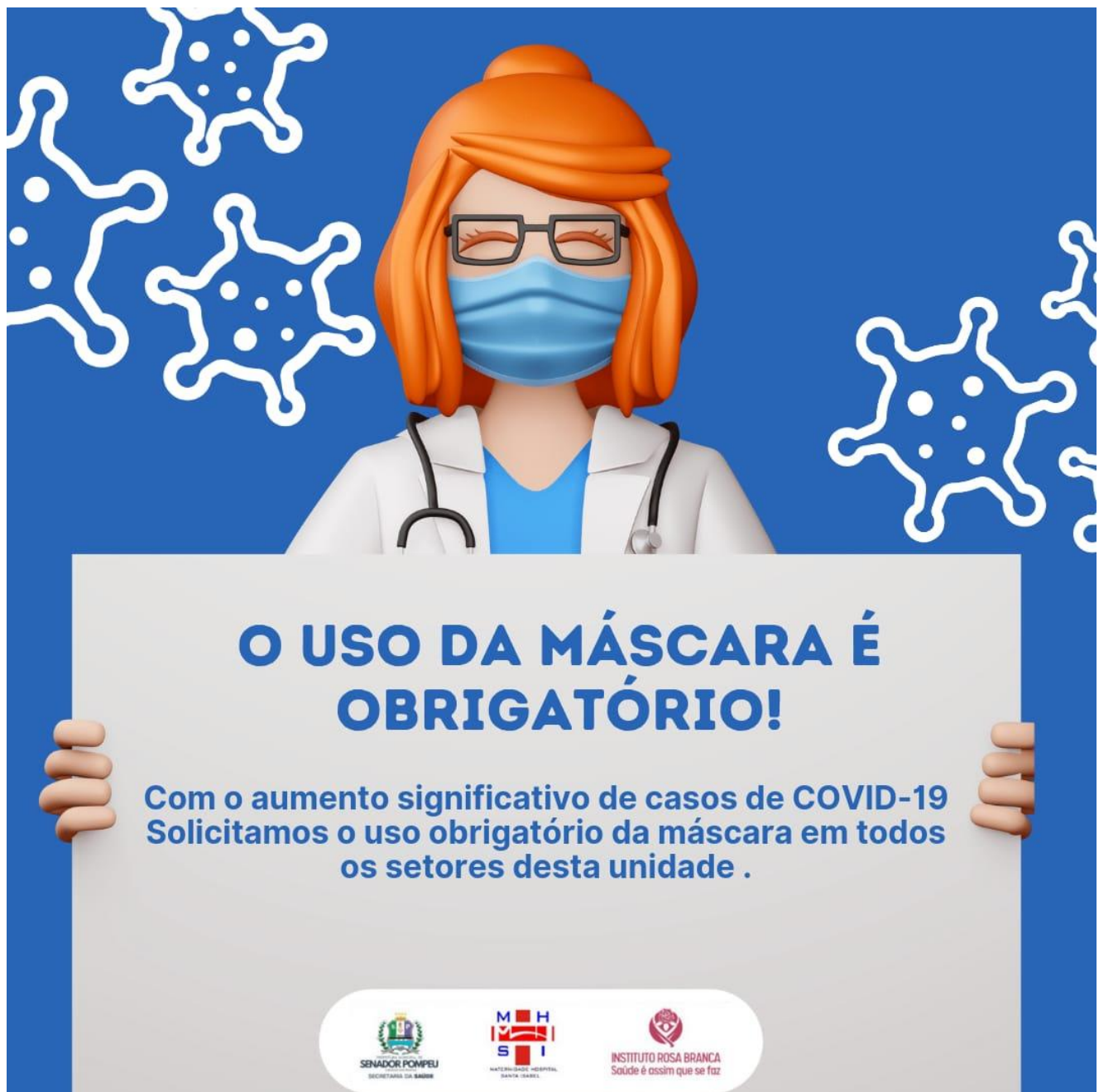
ANIVERSARIANTES DO TRIMESTRE



ANIVERSARIANTES MÊS DE JUNHO



27. CAMPANHAS EDUCATIVAS



CAMPANHAS EDUCATIVAS

ATENÇÃO

O que devo levar para o atendimento na Maternidade Hospital Santa Isabel

É DE GRANDE IMPORTÂNCIA QUE O PACIENTE ESTEJA COM OS DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO COM FOTO, CPF E CARTÃO SUS.



Não podemos esquecer do endereço e número para contato, caso haja necessidade de contato posteriormente.



CAMPANHAS EDUCATIVAS



INSTITUTO ROSA BRANCA
Saúde é assim que se faz

Os cuidados
PRECISAM
CONTINUAR

Use máscara e
proteja-se dos vírus
em circulação!

M H
S I
MATERNIDADE HOSPITAL
SANTA ISABEL

PREFEITURA DE
SENADOR POMPEU
CUIDANDO DAS PESSOAS

CAMPANHAS EDUCATIVAS



SILÊNCIO

O SILÊNCIO FAZ PARTE DO TRATAMENTO!

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

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



CAMPANHAS EDUCATIVAS

CAMPANHA ADORNO ZERO



ANEIS E
ALIANÇAS



BRINCOS



PULSEIRAS E
RELOGIOS



BROCHES E
BOTTONS



CORDÃO DE
CRACHÁ



LENÇOS E
CACHECOIS



PIERCINGS
APARENTES



INSTITUTO ROSA BRANCA
Saúde é assim que se faz

CAMPANHAS EDUCATIVAS

PROIBIDA

ENTRADA COM ROUPAS CURTAS



CAMPANHAS EDUCATIVAS

COMUNICADO

**NÃO É PERMITIDO A
ENTRADA DE CRIANÇAS
MENORES DE 12 ANOS**



SINACOR POMPEU
SECRETARIA DA SAÚDE



MATERNIDADE HOSPITAL
SANTA HELENA



INSTITUTO ROSA BRANCA
Saúde é assim que se faz

CAMPANHAS EDUCATIVAS



Comunicado importante!

Atenção! Uso Obrigatório de Máscara

Informamos que, devido à prevenção contra a COVID-19, o uso de máscaras é obrigatório em todas as dependências deste estabelecimento.

Essa medida tem como objetivo proteger a saúde de todos, garantindo um ambiente seguro para pacientes, colaboradores e visitantes.

Contamos com a colaboração de todos !



CAMPANHAS EDUCATIVAS

**Prezados,
pacientes e
acompanhantes**



INFORMAMOS

**que o uso de máscara é
obrigatório dentro do
hospital. Proteja a si
mesmo e aos outros.**



CAMPANHAS EDUCATIVAS



IMPORTANTE:

ENTRADA PERMITIDA APENAS COM O USO DE MÁSCARA



CAMPANHAS EDUCATIVAS



AVISO IMPORTANTE



A PARTIR DE HOJE, É **OBRIGATÓRIO**
O USO DE **CROCS COM MEIA** NO
HOSPITAL!

- ✓ Evita escorregões
- ✓ Mantém os pés quentinhos
- ✓ Eleva seu nível de estilo (ou pelo menos tentamos...)

✗ Quem descumprir a regra terá que desfilarmos pelo corredor com passarela imaginária e aplausos da equipe!





CONCLUSÃO

Este relatório foi elaborado com base nas atividades desenvolvidas pelos diversos departamentos da Maternidade e Hospital Santa Isabel no período de Abril a Junho de 2025.

Os dados apresentados no presente relatório, refletem a realidade dos serviços prestados ao município de Senador Pompeu, no que diz respeito ao atendimento médico, bem como a implementação de comissões obrigatórias na unidade, considerando que o princípio da eficiência pressupõe que a realização de determinada atividade aconteça com presteza e perfeição para que produza efetivos resultados na consecução das finalidades propostas e tendo em vista o desempenho da Maternidade e Hospital Santa Isabel neste trimestre, atestamos a eficiência dos serviços prestados, evidenciando a face os resultados alcançados.

Da análise concluímos que o contrato vem sendo executado satisfatoriamente, através de uma gestão eficaz oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS. As ações elaboradas e/ou planejadas são alinhadas e discutidas com os membros da secretaria de saúde para entendimento de viabilidade na alteração dos processos

ANDERSON
FARIAS
PINTO:085028377
96

Assinado de forma digital
por ANDERSON FARIAS
PINTO:08502837796
Dados: 2025.07.23
17:45:04 -03'00'

Senador Pompeu, 23 de julho de 2025.

Anderson Farias Presidente
Instituto Rosa Branca

Documento assinado digitalmente
 FRANCISCA LIZONEIDE LIRA DA FRANCA PAIVA
Data: 24/07/2025 08:42:11 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coordenadora Geral - MHSI

Documento assinado digitalmente
 NERISSA LUIZA LEITAO DE ALMEIDA
Data: 23/07/2025 18:28:46 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nerissa Luiza Leitão de Almeida
Gerente Assitencial - IRB