



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE

CONTAS ASSISTENCIAL

COMPETÊNCIA: JANEIRO A MARÇO

2026



RELATÓRIO DE GESTÃO

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

PERÍODO

JANEIRO A MARÇO 2026

INÍCIO DA GESTÃO 01 DE JULHO DE 2022

RELATÓRIO DE GESTÃO ASSISTENCIAL, TRIMESTRAL: JANEIRO A MARÇO DE 2026, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº SS-CH005/2022-01, QUE VISA ESTABELECEER 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	12
INDICADORES QUANTITATIVOS	12
INDICADOR 1: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	13
INDICADOR 2: TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS	13
INDICADOR 3: TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES	18
INDICADOR 4: MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	22
INDICADOR 5: TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	28
INDICADOR 6: TAXA DE INFECÇÃO EM CIRURGIA LIMPA.....	29
INDICADOR 7: ÍNDICE DE APRESENTAÇÃO DE AIH.....	30
INDICADOR 8: TAXA DE GLOSA DE AIH	35
INDICADOR 9: TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR	36
INDICADOR 10: NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS	38
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.....	40
NÚMERO DE CONSULTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	41
NÚMERO DE PARTOS	43
ATENDIMENTOS COM OBSERVAÇÃO	44
NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE COLETA DE EXAMES, CURATIVOS E MEDICAÇÕES ...	45
NÚMERO DE ATENDIMENTOS COM REMOÇÃO	46
RECURSOS HUMANOS	47
ESCALAS DE TRABALHO MENSAL.....	48
COMISSÕES.....	79
CARTA DE NOMEÇÕES.....	89
AGENDA DE REUNIÕES.....	94
REGISTRO FOTOGRÁFICO	95
ATENÇÃO AO USUÁRIO.....	101
DESEMPENHO GERAL.....	116
PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO PRÓXIMO TRIMESTRE.....	117
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	119
ALMOXARIFADO E FARMÁCIA	126
IMPLANTAÇÃO DE NOVOS PROCESSOS.....	127
AÇÕES REALIZADAS.....	128
AQUISIÇÕES.....	150
RELATÓRIO DAS MANUTENÇÕES.....	157
ANIVERSARIANTES DO MÊS.....	170
CAMPANHAS EDUCATIVAS	173
CONCLUSÃO	184

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 janeiro a 31 de março de 2026**, 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 2026.

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

Durante o período avaliado, a unidade hospitalar registrou um total de **11.873 atendimentos**, evidenciando uma demanda assistencial significativa, com destaque para o mês de **MARÇO**, que apresentou o maior volume de atendimentos entre os meses analisados. Esse aumento expressivo está diretamente relacionado ao período sazonal de viroses, caracterizado principalmente por quadros de diarreia e vômitos, que impactaram de forma considerável o fluxo de pacientes na unidade. Tal cenário resultou em superlotação dos serviços, exigindo maior agilidade, organização da equipe e otimização dos processos de atendimento para garantir a assistência adequada à população. Além disso, houve um consumo elevado de medicamentos e insumos hospitalares, reflexo direto do perfil clínico dos pacientes atendidos e da necessidade de intervenções rápidas e eficazes. Diante desse contexto, observa-se a importância do planejamento estratégico voltado para períodos sazonais, com reforço de estoque, organização de fluxos assistenciais e fortalecimento das ações preventivas na atenção básica, a fim de minimizar impactos semelhantes nos próximos ciclos e promover uma assistência cada vez mais eficiente e resolutiva.

4. 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.

4.1 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		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
	EMERGÊNCIA	4	0	4
	MUITO URGENTE	25	29	98
	URGENTE	846	1.260	1.743
	POUCO URGENTE	2.225	2.167	2.623
	NÃO URGENTE	84	51	279
	NÃO CLASSIFICADOS	29	17	389
TOTAL		3.213	3.524	5.136
% PACIENTES ATENDIDOS COM RISCO CLASSIFICADO		99%	99,5%	92%

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

Tabela: Consolidado trimestral de óbitos e prontuários revisados

MÊS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
TOTAL DE PRONTUÁRIOS DE USUÁRIOS QUE VIERAM A ÓBITOS	10	04	14
TOTAL DE PRONTUÁRIOS REVISADOS	10	04	14
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: JANEIRO/2026

PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
JANEIRO/2026- OBITO EMERGÊNCIA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
M.V.F.S.	70	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	SIM	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.B.L	83	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.T.O	89	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.I.A	80	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	SIM	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
T.F.S	78	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUA	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
N.M.N.S	78	R570- CHOQUE CARDIOGENICO	R570- CHOQUE CARDIOGENICO	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

TABELA: REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO/2026

PACIENTES INTERNADOS

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
JANEIRO/2026- CLINICA MEDICA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
J.L.S	53	C18- NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	8	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.L.R.	79	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	7	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.P.F.S	80	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	4	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.M.A	55	A419- SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA	A419- SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA	1	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

TABELA: REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – MÊS DE REFERÊNCIA: FEVEREIRO/2026

PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
FEVEREIRO/2026- OBITO EMERGÊNCIA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
F.E.S.	87	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.V.B	55	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

TABELA: REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – MÊS DE REFERÊNCIA FEVEREIRO/2026

PACIENTES ATENDIDOS NA CLINICA MÉDICA

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
FEVEREIRO/2026- CLINICA MEDICA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
M.R.R	91	A419- SEPSE	A419-SEPSE	6	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
S.J.N	87	A419- SEPSE	A419- SEPSE	6	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

TABELA: REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – MÊS DE REFERÊNCIA: MARÇO/2026

PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
MARÇO/2026- OBITO EMERGÊNCIA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AValiação: contém
G.I.M.B	75	R96- OUTRAS MORTES SUBITAS DE CAUSA DESCONHECIDA	R96- OUTRAS MORTES SUBITAS DE CAUSA DESCONHECIDA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
E.B.L	102	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	-	NAO	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
B.M.O	94	I50- INSUFICIENCIA CARDIACA	I50- INSUFICIENCIA CARDIACA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.S.F.C	67	I21 – INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21 – INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.S.C	79	I21 – INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21 – INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.A.R	91	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
L.M.R.S	63	I21 – INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21 – INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	NAO	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

TABELA: REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – MÊS DE REFERÊNCIA MARÇO/2026

PACIENTES ATENDIDOS NA CLINICA MÉDICA

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
MARÇO/2026- OBITO CLINICA MEDICA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AValiação: contém
J.G.O	81	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.F.N	83	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	6	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
S.V.O	91	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	3	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.V.L	98	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	3	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.N.A	91	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	11	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.M.T	90	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	14	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
B.R.V.B	34	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	29	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

Foram avaliados 28 óbitos ocorridos na Unidade no 1º trimestre. Destes, 15 pacientes foram do sexo masculino, e 13 do sexo Feminino.

De acordo com as tabelas acima, observa-se que o maior número de óbitos tem diagnóstico de IAM e Insuficiencia Respiratoria.

3.3 INDICADOR 3: TAXA DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES

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

TAXA DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES			
META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
TOTAL DE PROFISSIONAIS MÉDICOS NA UNIDADE	26	27	27
TOTAL DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES	26	27	27
TAXA DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS NO CNES	100%	100%	100%

CNES – LISTAGEM DE PROFISSIONAIS MÉDICOS MÊS DE REFERÊNCIA: JANEIRO/2026

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: 08/02/2026

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: ASSOCIACAO PROTECAO A MATERNIDADE E A INFANCIA DE S									
Cadastro em: 01/06/2004		Data da última atual. base local: 24/11/2025		Data da última atual. base nacional: 28/01/2026							
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	700002489242401	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
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 DEUSIMAR COSTA SIQUEIRA	708000899933327	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
CAMILA MARCELY 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
CLARICE MARIA DE MORAES FERREIRA	700505111177655	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
DANIELLY BATISTA BRAGA RICARTE	702605241880746	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	707805207119995	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

Ati
Aces

Nome	CNS	CBO	SUS	Vinculação	Tipo	Subtipo	Portaria 134	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
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
JESSICA RAYANNE PEREIRA SANTANA	704508350241813	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
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	6	6	12
JULLYANA LUNA ARAUJO VIEIRA	704307515031497	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
KAROLINE MICHAELLY NOBREGA SARAIVA	703201622966295	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	12	12	24
LARISSA COLARES DE ALMEIDA BARBOSA	706206524057165	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
LIDIO JOSE CLEMENTE BARROS DE ARAUJO	707800617587013	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
LUIZ FELLIPE GONCALVES PINHEIRO	707603271682190	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MARIANA DE SOUZA VIDAL	700509398191655	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
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
WLISSSES BARBOSA VICTOR	705000018177056	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
Total de profissionais		26									

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

Ati
Aces

CNES – LISTAGEM DE PROFISSIONAIS MÉDICOSMÊS DE REFERÊNCIA: FEVEREIRO/2026

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: 26/03/2026

CNES: 2611481 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: ASSOCIACAO PROTECAO A MATERNIDADE E A INFANCIA DE S
Cadastrado em: 01/08/2004 Data da última atual. base local: 24/11/2025 Data da última atual. base nacional: 08/03/2026

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	700002489242401	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
CLARICE MARIA DE MORAES FERREIRA	700505111177655	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
DANIELLY BATISTA BRAGA RICARTE	702809241880746	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	707805207119695	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 CONRADO DE LIMA ALVES	70100874404994	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
JESSICA RAYANNE PEREIRA SANTANA	704508350241813	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
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	6	6	12
JULLYANA LUNA ARAUJO VIEIRA	704307515031497	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	Artigo 2º -		0	6	6	12
KAROLINE MICHAELLY NOBREGA SARAIVA	703201622968295	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	12	12	24
LARISSA COLARES DE ALMEIDA BARBOSA	706206524057165	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
LIDIO JOSE CLEMENTE BARROS DE ARAUJO	707800617587013	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
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	12	12	24
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
WLISSES BARBOSA VICTOR	705000018177056	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12

Total de profissionais 27

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: MARÇO/2026

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: 06/04/2026

CNES: 2611481 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: 01/06/2004 Data da última atual. base local: 24/11/2025 Data da última atual. base nacional: 18/03/2026

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	700002489242401	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	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
CLARICE MARIA DE MORAES FERREIRA	700505111177655	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

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 CONRADO DE LIMA ALVES	701000874404994	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
JESSICA RAYANNE PEREIRA SANTANA	704508350241813	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
JESSICA TAVARES SANTOS	702107745380197	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
JORGE WILLIAM FERREIRA	704009327338666	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
JULLYANA LUNA ARAUJO VIEIRA	704307515031497	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	6	6	12
KAROLINE MICHAELLY NOBREGA SARAIVA	703201622968295	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA	Artigo 2º -	0	12	12	24
LARISSA COLARES DE ALMEIDA BARBOSA	706206524057165	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12
LIDIO JOSE CLEMENTE BARROS DE ARAUJO	707800617587013	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	12	12	24
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	12	12	24
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
WLISSES BARBOSA VICTOR	705000018177056	225125 - MEDICO CLINICO	SIM	INTERMEDIADO	COOPERADO	NAO SE APLICA		0	6	6	12

Total de profissionais 27

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: JANEIRO/2026

INDICADOR QUANTITATIVO			
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR – JANEIRO/2026			
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	3,74%

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	
2326105701557	MEDICA		X	1																															1	
2326105701568	MEDICA		X	1	1																														2	
2326105701678	MEDICA	X	X							1	1	1	1	1	1	1	1																		8	
2326105701799	MEDICA	X	X																								1								1	
2326105701579	MEDICA	X	X	1	1	1	1	1																											5	
2326105701601	MEDICA	X	X				1	1	1	1	1	1	1	1	1																				9	
2326105701821	OBSTETRICIA	X	X																						1	1									2	
2326105701898	MEDICA	X	X																										1	1	1	1	1	1	6	
2326105701876	MEDICA	X	X																		1	1	1												3	
2326105701623	MEDICA	X	X			1	1	1	1	1	1																								6	
2326105701832	MEDICA	X	X																		1	1	1	1											4	
2326105701700	MEDICA	X	X													1	1	1	1	1	1														6	
2326105701612	MEDICA	X	X							1	1	1	1																						4	
2326105701580	MEDICA	X	X					1	1	1	1	1	1																						6	
2326105701910	MEDICA	X	X																		1	1	1	1	1										5	
2326105701711	MEDICA	X	X										1	1	1	1	1	1	1	1															8	
2326105701887	MEDICA	X	X																								1	1	1	1						4
2326105701865	MEDICA	X	X																				1	1	1	1	1	1	1	1					8	
2326105701788	MEDICA	X	X																1	1	1	1	1	1											6	
2326105701689	MEDICA	X	X					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																		10	
2326105701634	MEDICA	X	X					1	1																											2
2326105701590	MEDICA	X	X					1	1	1	1	1	1	1																						7
2326105701690	MEDICA	X	X															1	1	1	1														4	
2326105701854	MEDICA	X	X															1	1	1																3
2326105701800	MEDICA	X	X															1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				13	
2326105701755	MEDICA	X	X								1																									1
2326105701810	MEDICA	X	X														1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							12	
2326105701777	MEDICA	X	X										1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1											12	
2326105701909	MEDICA	X	X							1	1																									2
2326105702998	MEDICA	X	X																													1	1	1		3
2326105703010	PEDIATRIA	X																																	1	1
2326105701997	MEDICA	X																										1	1	1	1	1	1	1	1	7
2326105701964	MEDICA	X																							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
2326105702327	MEDICA	X																																	1	1

[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 3,74 dias. Conforme demonstrado nos gráficos abaixo.



Relação de pacientes internados por dia, mês de referência: FEVEREIRO/2026

INDICADOR QUANTITATIVO			
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR – FEVEREIRO/2026			
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	3,54

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	TOTAL DE DIAS
2326105701964	MEDICA		X	1	1	1	1	1	1																							6
2326105702327	MEDICA		X	1	1	1																										3
2326105702008	MEDICA		X	1	1	1																										3
2326105701920	MEDICA		X	1	1	1	1	1																								5
2326105702316	MEDICA		X	1																												1
2326105701931	MEDICA		X	1	1	1																										3
2326105701997	MEDICA		X	1	1	1	1																									4
2326105702074	MEDICA	X	X																		1	1	1	1	1	1						6
2326105702140	OBSTETRICIA	X	X		1	1	1																									3
2326105703010	PEDIATRIA		X	1	1	1	1	1																								5
2326105702240	PEDIATRIA	X	X																								1	1	1	1	1	5
2326105702195	MEDICA	X	X															1	1	1												3
2326105702206	MEDICA	X	X															1	1	1	1	1										5
2326105702096	MEDICA	X	X																			1	1	1								3
2326105702041	MEDICA	X	X												1	1	1	1														4
2326105702129	MEDICA	X	X												1	1	1	1														4
2326105702063	MEDICA	X	X		1	1	1	1																								4
2326105702085	MEDICA	X	X																				1	1								2
2326105702217	MEDICA	X	X									1	1	1	1	1	1	1														7
2326105702151	MEDICA	X	X					1	1	1	1	1	1																			6
2326105702283	MEDICA	X	X																1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		11
2326105702052	MEDICA	X	X			1	1	1																								3
2326105702020	MEDICA	X	X							1	1	1	1	1																		5
2326105702250	MEDICA	X	X																								1	1	1	1		4
2326105702272	MEDICA	X	X																							1	1	1	1			4
2326105702460	MEDICA	X	X						1	1	1	1	1	1	1																	7
2326105702228	MEDICA	X	X											1	1	1	1															4
2326105702184	MEDICA	X	X	1	1	1	1																									4
2326105702261	MEDICA	X	X																									1	1	1	1	4
2326105702470	MEDICA	X	X										1	1																		2
2326105701953	MEDICA	X	X			1	1	1																								3
2326105702459	MEDICA	X	X												1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					13
2326105702162	MEDICA	X	X		1	1	1	1	1	1	1	1	1																			9
2326105702239	MEDICA	X	X																							1	1	1	1	1	1	6
2326105701942	MEDICA	X	X						1	1	1																					3
2326105702019	MEDICA	X	X																1	1	1	1	1								5	
2326105702173	MEDICA	X	X																				1	1	1						3	
2326105703009	MEDICA	X	X											1	1	1	1	1	1	1	1	1									9	
2326105702514	MEDICA	X																						1	1	1	1	1	1	1	1	8
2326105702426	PEDIATRIA	X																													1	1
2326105702987	MEDICA	X																													1	1
2326105702349	MEDICA	X																											1	1	1	3

[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 3,54 dias. Conforme demonstrado nos gráficos abaixo.



Relação de pacientes internados por dia, mês de referência: MARÇO/2026

INDICADOR QUANTITATIVO			
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR – MARÇO/2026			
INDICADOR	META	CÁLCULO	PONTUAÇÃO
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	< 6 DIAS	TOTAL DE PACIENTES-DIA DURANTE DETERMINAÇÃO PERÍODO (1 MÊS) / TOTAL DE PACIENTES EM DETERMINADO PERÍODO, INCLUINDO OS ÓBITOS	5,42

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
2326105702514	MEDICA		X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1													20
2326105702426	PEDIATRIA		X	1	1	1	1	1	1																										6
2326105702987	MEDICA		X	1	1	1	1	1	1	1																									7
2326105702349	MEDICA		X	1	1																														7
2326105702382	MEDICA		X	1	1	1																													2
2326105702404	MEDICA		X	1	1	1																													3
2326105702371	MEDICA		X	1	1	1	1																												3
2326105702536	MEDICA	X	X																						1	1	1	1							4
2326105702350	MEDICA	X	X	1	1	1	1																												4
2326105702525	MEDICA	X	X			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																14
2326105702503	MEDICA	X	X										1	1	1	1																			4
2326105702976	MEDICA	X	X						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1															12
2326105702360	OBSTETRICIA	X	X			1	1																												2
2326105702767	OBSTETRICIA	X	X																												1	1			2
2326105703020	OBSTETRICIA	X	X										1	1																					2
2326105702624	PEDIATRIA	X	X																								1	1	1						3
2326105702569	PEDIATRIA	X	X												1	1	1	1																	4
2326105702415	PEDIATRIA	X	X		1	1	1	1	1	1	1																								6
2326105702492	PEDIATRIA	X	X						1	1	1	1																							4
2326105702800	PEDIATRIA	X	X																1	1	1	1	1	1	1									7	
2326105702680	PEDIATRIA	X	X																													1	1		2
2326105702811	PEDIATRIA	X	X														1	1																	2
2326105702789	PEDIATRIA	X	X																											1	1				2
2326105702822	PEDIATRIA	X	X											1	1	1																			3
2326105702921	PEDIATRIA	X	X							1	1	1																							3
2326105702943	PEDIATRIA	X	X							1	1	1																							3
2326105702790	PEDIATRIA	X	X		1	1																													2
2326105702558	PEDIATRIA	X	X												1	1	1	1	1	1	1													7	
2326105702888	MEDICA	X	X																										1	1	1	1	1	1	6
2326105702899	MEDICA	X	X								1	1	1	1																					4
2326105702900	MEDICA	X	X												1	1	1																		3
2326105702932	MEDICA	X	X													1	1																		2
2326105702954	MEDICA	X	X												1	1	1																		3
2326105702437	MEDICA	X	X			1	1	1	1	1																									5
2326105702591	MEDICA	X	X														1	1	1	1	1	1	1	1	1									9	
2326105702712	MEDICA	X	X																						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2326105702701	MEDICA	X	X																							1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
2326105702657	MEDICA	X	X																1	1	1	1	1	1	1	1	1							9	
2326105702778	MEDICA	X	X																							1	1	1	1	1					5
2326105702756	MEDICA	X	X																						1	1	1								3
2326105702745	MEDICA	X	X										1	1	1	1																			4
2326105702734	MEDICA	X	X																							1	1	1	1						4
2326105702723	MEDICA	X	X						1	1	1	1	1	1																					6
2326105702833	MEDICA	X	X																							1	1	1	1	1	1				6
2326105702965	MEDICA	X	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																						9
2326105702844	MEDICA	X	X																								1	1	1	1	1				5

[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 5,42 dia. Conforme demonstrado nos gráficos abaixo.



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 janeiro 13%, fevereiro 12% e março 19% 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		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
85%	MÉDIA DE PACIENTE DIA (1 MÊS) /N° DE LEITOS X100	13%	12%	19%

3.6 INDICADOR 6: TAXA DE INFECÇÃO EM CIRURGIA LIMPA

Metodologia de cálculo: Nº de infecções de sítio cirúrgico, em cirurgia limpa / Nº total de cirurgias limpas X 100.

Justificativa: No período de Janeiro a Março de 2026, 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		
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
28	15	26

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 janeiro atingiu 105,56 / fevereiro 121,62 e março 112,96.

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: JANEIRO/2026
RELAÇÃO DE INTERNAÇÃO POR NÚMERO DE AIH

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL INDICADORES QUANTITATIVOS COMPETÊNCIA: JANEIRO/2026		
Nº AIH	CLÍNICA	INTENADO NO MÊS
2326105701557	MEDICA	
2326105701568	MEDICA	
2326105701678	MEDICA	X
2326105701799	MEDICA	X
2326105701579	MEDICA	X
2326105701601	MEDICA	X
2326105701821	OBSTETRICA	X
2326105701898	MEDICA	X
2326105701876	MEDICA	X
2326105701623	MEDICA	X
2326105701832	MEDICA	X
2326105701700	MEDICA	X
2326105701612	MEDICA	X
2326105701580	MEDICA	X
2326105701910	MEDICA	X
2326105701711	MEDICA	X
2326105701887	MEDICA	X
2326105701865	MEDICA	X
2326105701788	MEDICA	X
2326105701689	MEDICA	X
2326105701634	MEDICA	X
2326105701590	MEDICA	X
2326105701690	MEDICA	X
2326105701854	MEDICA	X
2326105701800	MEDICA	X
2326105701755	MEDICA	X
2326105701810	MEDICA	X
2326105701777	MEDICA	X
2326105701909	MEDICA	X
2326105702998	MEDICA	X
2326105703010	PEDIATRIA	X
2326105701997	MEDICA	X
2326105701964	MEDICA	X
2326105702327	MEDICA	X
2326105702008	MEDICA	X
2326105701920	MEDICA	X
2326105702316	MEDICA	X
2326105701931	MEDICA	X

COMPETÊNCIA: FEVEREIRO/2026
RELAÇÃO DE INTERNAÇÃO POR NÚMERO DE AIH

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL INDICADORES QUANTITATIVOS COMPETÊNCIA: FEVEREIRO/2026		
Nº AIH	CLÍNICA	INTENADO NO MÊS
2326105701964	MEDICA	
2326105702327	MEDICA	
2326105702008	MEDICA	
2326105701920	MEDICA	
2326105702316	MEDICA	
2326105701931	MEDICA	
2326105701997	MEDICA	
2326105702074	MEDICA	X
2326105702140	OBSTETRICA	X
2326105703010	PEDIATRIA	
2326105702240	PEDIATRIA	X
2326105702195	MEDICA	X
2326105702206	MEDICA	X
2326105702096	MEDICA	X
2326105702041	MEDICA	X
2326105702129	MEDICA	X
2326105702063	MEDICA	X
2326105702085	MEDICA	X
2326105702217	MEDICA	X
2326105702151	MEDICA	X
2326105702283	MEDICA	X
2326105702052	MEDICA	X
2326105702020	MEDICA	X
2326105702250	MEDICA	X
2326105702272	MEDICA	X
2326105702460	MEDICA	X
2326105702228	MEDICA	X
2326105702184	MEDICA	X
2326105702261	MEDICA	X
2326105702470	MEDICA	X
2326105701953	MEDICA	X
2326105702459	MEDICA	X
2326105702162	MEDICA	X
2326105702239	MEDICA	X
2326105701942	MEDICA	X
2326105702019	MEDICA	X
2326105702173	MEDICA	X



2326105703009	MEDICA	X
2326105702514	MEDICA	X
2326105702426	PEDIATRIA	X
2326105702987	MEDICA	X
2326105702349	MEDICA	X
2326105702382	MEDICA	X
2326105702404	MEDICA	X
2326105702371	MEDICA	X

COMPETÊNCIA: MARÇO/2026
RELAÇÃO DE INTERNAÇÃO POR NÚMERO DE AIH

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL INDICADORES QUANTITATIVOS COMPETÊNCIA: MARÇO/2026		
Nº AIH	CLÍNICA	INTENADO NO MÊS
2326105702514	MEDICA	
2326105702426	PEDIATRIA	
2326105702987	MEDICA	
2326105702349	MEDICA	
2326105702382	MEDICA	
2326105702404	MEDICA	
2326105702371	MEDICA	
2326105702536	MEDICA	X
2326105702350	MEDICA	X
2326105702525	MEDICA	X
2326105702503	MEDICA	X
2326105702976	MEDICA	X
2326105702360	OBSTETRICA	X
2326105702767	OBSTETRICA	X
2326105703020	OBSTETRICA	X
2326105702624	PEDIATRIA	X
2326105702569	PEDIATRIA	X
2326105702415	PEDIATRIA	X
2326105702492	PEDIATRIA	X
2326105702800	PEDIATRIA	X
2326105702680	PEDIATRIA	X
2326105702811	PEDIATRIA	X
2326105702789	PEDIATRIA	X
2326105702822	PEDIATRIA	X
2326105702921	PEDIATRIA	X
2326105702943	PEDIATRIA	X
2326105702790	PEDIATRIA	X
2326105702558	PEDIATRIA	X
2326105702888	MEDICA	X
2326105702899	MEDICA	X
2326105702900	MEDICA	X
2326105702932	MEDICA	X
2326105702954	MEDICA	X
2326105702437	MEDICA	X
2326105702591	MEDICA	X
2326105702712	MEDICA	X
2326105702701	MEDICA	X

2326105702657	MEDICA	X
2326105702778	MEDICA	X
2326105702756	MEDICA	X
2326105702745	MEDICA	X
2326105702734	MEDICA	X
2326105702723	MEDICA	X
2326105702833	MEDICA	X
2326105702965	MEDICA	X
2326105702844	MEDICA	X
2326105702855	MEDICA	X
2326105702866	MEDICA	X
2326105702877	MEDICA	X
2326105702646	MEDICA	X
2326105702393	MEDICA	X
2326105702338	MEDICA	X
2326105702635	MEDICA	X
2326105702613	MEDICA	X
2326105702602	MEDICA	X
2326105702580	MEDICA	X
2326105702570	MEDICA	X
2326105702679	MEDICA	X
2326105702690	MEDICA	X
2326105702481	MEDICA	X
2326105702668	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		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
≤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 janeiro a março de 2026, 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 janeiro/2026 a março/2026 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	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
N° DE PACIENTES COM ALTA HOSPITALAR	30	38	60
ÓBITOS EM PACIENTES INTERNADOS	04	02	07
TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR	13%	5%	12%

Análise: A análise dos indicadores hospitalares evidencia variação no número de altas, óbitos e, conseqüentemente, na taxa de mortalidade ao longo dos períodos avaliados, refletindo mudanças no perfil assistencial e na complexidade dos casos atendidos na unidade.

Observa-se um crescimento progressivo no número de altas hospitalares, passando de 30 para 38 e, posteriormente, 60, o que demonstra ampliação da capacidade de resolução e maior fluxo de pacientes internados evoluindo para desfechos favoráveis. Esse aumento pode estar relacionado tanto à maior demanda quanto à eficiência no manejo clínico dos pacientes.

Em relação aos óbitos, houve inicialmente uma redução de 4 para 2 casos, seguida de um aumento para 7 no último período. Essa oscilação impacta diretamente a taxa de mortalidade hospitalar, que variou de 13% para 5% e, posteriormente, 12%. A redução observada no segundo período sugere melhora momentânea nos desfechos assistenciais, possivelmente associada a menor gravidade dos casos ou maior efetividade das condutas adotadas. Já o aumento no terceiro período pode indicar maior complexidade dos pacientes admitidos, agravamento do quadro clínico no momento da internação ou até mesmo fatores externos, como demora na procura por atendimento.

Apesar da elevação no número absoluto de óbitos no último período, a taxa de mortalidade manteve-se próxima à do primeiro período, mesmo diante de um volume significativamente maior de altas, o que pode sugerir que o aumento da demanda não comprometeu proporcionalmente os desfechos clínicos.

Diante desse cenário, é fundamental o monitoramento contínuo desses indicadores, com análise mais detalhada dos óbitos ocorridos, por meio de comissões de revisão de prontuários e investigação de causas, a fim de identificar possíveis fatores evitáveis e implementar melhorias na assistência. Além disso, reforça-se a importância de estratégias voltadas à qualificação do cuidado, especialmente para pacientes de maior risco, garantindo segurança e qualidade no atendimento prestado.

4.0 INDICADOR 10: Nº DE CONSULTAS MÉDICAS

Considerando a análise do período janeiro a março de 2026, observamos o quantitativo mensal de atendimentos em consultas médicas foi superior à meta pactuada no contrato de gestão, obtendo 128,52% em janeiro, 140,96% em fevereiro e 205,44% em março.

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	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
Nº DE CONSULTAS PACTUADAS	2.500	2.500	2.500
Nº DE CONSULTAS REALIZADAS	3.213	3.524	5.136
PORCENTAGEM ATINGIDA	128,52%	140,96%	205,44%

Análise: Os dados apresentados demonstram que a unidade hospitalar superou de forma expressiva a meta pactuada de consultas nos três períodos avaliados, evidenciando elevada capacidade de atendimento e forte demanda assistencial na Maternidade e Hospital Santa Isabel.

Observa-se que, diante de uma meta fixa de 2.500 consultas mensais, foram realizadas 3.213, 3.524 e 5.136 consultas, correspondendo a 128,52%, 140,96% e 205,44% de alcance, respectivamente. Esse crescimento progressivo indica não apenas o cumprimento das metas estabelecidas, mas uma ampliação significativa da produção assistencial, com destaque para o último período, em que o número de atendimentos mais que dobrou em relação ao pactuado.

Tal desempenho pode estar relacionado ao aumento da procura por serviços de saúde na unidade, possivelmente influenciado por fatores sazonais, como períodos de maior incidência de doenças, além da consolidação do hospital como referência regional para atendimento. Também pode refletir o empenho das equipes multiprofissionais na ampliação do acesso e na resolutividade dos atendimentos prestados.

Por outro lado, é importante destacar que o alcance superior a 200% da meta, embora positivo do ponto de vista produtivo, pode indicar sobrecarga dos serviços, impactando diretamente na qualidade da assistência, no tempo de espera dos pacientes e no desgaste das equipes de saúde. Esse cenário reforça a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores, bem como de avaliação da capacidade instalada da unidade, com vistas à adequação de recursos humanos, insumos e estrutura física.

Dessa forma, recomenda-se a reavaliação das metas pactuadas frente à realidade atual de demanda, além do planejamento de estratégias que

garantam a manutenção da qualidade assistencial, mesmo diante do aumento expressivo na produção.

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 2.326 exames de radiografia e 535 Eletrocardiograma – ECG.

SADT	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL
RADIOGRAFIA	778	674	874	2.326
ELETROCARDIOGRAMA	155	166	214	535

A análise da produção do SADT demonstra variação mensal nos exames realizados, com tendência geral de crescimento ao longo do período, especialmente no mês de março.

No que se refere às radiografias, observa-se uma redução de 778 exames em janeiro para 674 em fevereiro, seguida de um aumento significativo para 874 em março, totalizando 2.326 exames no trimestre. Esse comportamento pode estar associado a uma oscilação na demanda assistencial, com possível redução pontual em fevereiro e posterior aumento em março, possivelmente relacionado a maior número de atendimentos de urgência e emergência, traumas ou agravos respiratórios.

Em relação aos eletrocardiogramas, verifica-se crescimento contínuo no número de exames realizados, passando de 155 em janeiro para 166 em fevereiro e atingindo 214 em março, com total de 535 exames. Esse aumento progressivo pode indicar maior rastreio e monitoramento de condições cardiovasculares, além de maior solicitação clínica diante de pacientes com queixas compatíveis ou fatores de risco.

De forma geral, os dados evidenciam que o SADT tem acompanhado a demanda da unidade, com destaque para o aumento expressivo no mês de março em ambos os exames, o que reforça o papel essencial desses serviços no suporte diagnóstico e na tomada de decisão clínica.

Diante disso, é importante manter o monitoramento da produção, garantindo a disponibilidade de equipamentos, insumos e equipe qualificada, a fim de assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços ofertados, especialmente em períodos de maior demanda.

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 11.873 atendimentos de urgência e/ou emergência conforme a tabela abaixo:

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL
3.213	3.524	5.136	11.873

A análise do número de consultas realizadas no período evidencia um crescimento significativo da produção assistencial da unidade, totalizando 11.873 atendimentos no trimestre.

Observa-se que houve aumento progressivo no volume de consultas, passando de 3.213 em janeiro para 3.524 em fevereiro, culminando em um expressivo crescimento para 5.136 no mês de março. Esse comportamento indica intensificação da demanda pelos serviços de saúde, com destaque para o último mês, que concentrou a maior parte dos atendimentos.

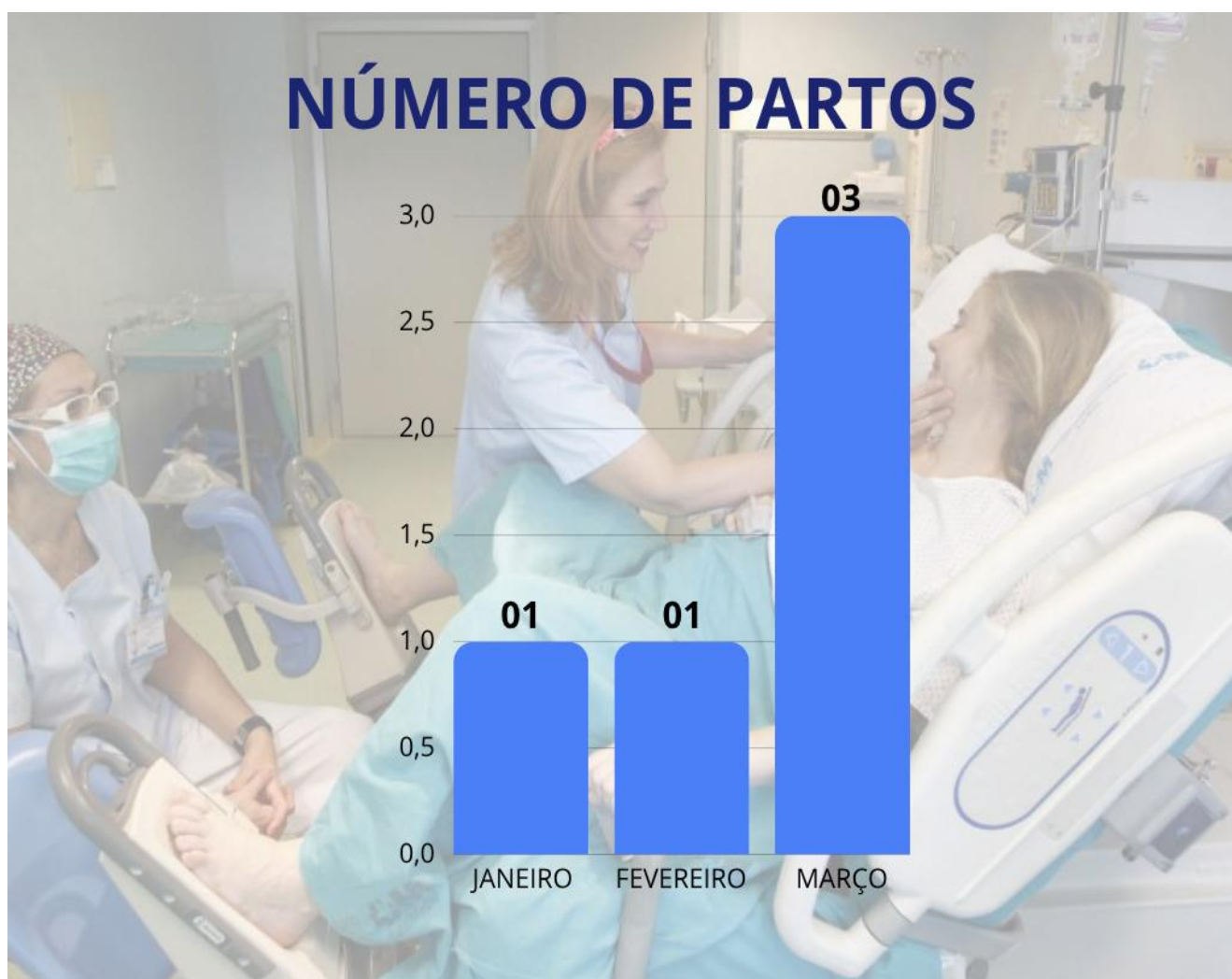
Esse aumento pode estar associado a fatores sazonais, como maior incidência de doenças no período (especialmente síndromes gripais e gastrointestinais), além da maior procura espontânea da população e possível ampliação da oferta de serviços pela unidade. Também reflete o empenho das equipes em garantir acesso e resolutividade no atendimento à população.

Por outro lado, o crescimento acentuado, principalmente em março, pode indicar sobrecarga dos serviços, impactando diretamente no tempo de espera, na organização dos fluxos e na qualidade da assistência prestada. Esse cenário reforça a necessidade de monitoramento contínuo da demanda, bem como do adequado dimensionamento de recursos humanos, insumos e estrutura física.

Dessa forma, os resultados demonstram desempenho expressivo da unidade quanto à ampliação do acesso, porém apontam para a importância de planejamento estratégico que assegure a manutenção da qualidade assistencial frente ao aumento da procura pelos serviços.

7. NÚMEROS DE PARTOS

MÊS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
Nº DE PARTOS	01	01	03
TOTAL	05		



Análise Crítica: A análise do número de partos realizados no período evidencia baixa ocorrência de procedimentos na unidade, totalizando 5 partos no trimestre, sendo 1 em janeiro, 1 em fevereiro e 3 em março.

Esse resultado está diretamente relacionado ao perfil assistencial da unidade, que não dispõe de médico obstetra e, portanto, não realiza partos

programados. Os atendimentos obstétricos ocorrem exclusivamente em caráter eventual, quando gestantes chegam à unidade já em período expulsivo, impossibilitando a transferência segura para outra unidade de referência.

O aumento observado no mês de março, embora discreto em números absolutos, pode estar associado a fatores circunstanciais, como dificuldade de acesso a serviços de referência, rapidez na evolução do trabalho de parto ou questões logísticas relacionadas ao transporte das gestantes.

Dessa forma, o quantitativo de partos não reflete uma ampliação estruturada da oferta desse serviço, mas sim atendimentos de urgência e exceção, realizados para garantir a segurança materno-infantil diante de situações inevitáveis. Ressalta-se a importância de manter a equipe capacitada para esse tipo de atendimento emergencial, bem como fortalecer os fluxos de regulação e encaminhamento para unidades com suporte obstétrico adequado, assegurando assistência qualificada e segura às gestantes.

8. ATENDIMENTOS COM OBSERVAÇÃO

A análise dos atendimentos em regime de observação evidencia crescimento contínuo ao longo do período avaliado, totalizando 571 atendimentos, sendo 169 em janeiro, 189 em fevereiro e 213 em março.

Esse aumento progressivo demonstra maior demanda por atendimentos que necessitam de acompanhamento clínico por um período prolongado, geralmente relacionados a quadros que exigem monitoramento, estabilização e reavaliação antes de definição de alta ou internação. O crescimento mais acentuado no mês de março pode estar associado ao aumento geral da procura pelos serviços de saúde, possivelmente influenciado por fatores sazonais, como maior incidência de doenças agudas.

Esse cenário reforça o papel estratégico da observação como dispositivo intermediário entre o atendimento ambulatorial e a internação, contribuindo para maior resolutividade dos casos e evitando hospitalizações desnecessárias. Por outro lado, o aumento da demanda pode gerar impacto na rotatividade de leitos de observação, tempo de permanência e sobrecarga das equipes assistenciais.

Dessa forma, é fundamental o monitoramento contínuo desse indicador, bem como a avaliação dos fluxos assistenciais, visando garantir a adequada utilização dos leitos de observação, otimizar o tempo de permanência dos pacientes e manter a qualidade e segurança da assistência prestada.

OBSERVAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL
TOTAL	169	189	213	571

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 14.733 atendimentos realizados no trimestre.

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

SERVIÇOS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL
COLETA DE EXAMES	1.662	716	1.721	4.099
CURATIVOS	69	71	61	201
MEDICAÇÃO	2.820	3.094	4.519	10.433

10. NÚMEROS DE ATENDIMENTOS COM REMOÇÃO

No trimestre foram realizados 320 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 FEVEREIRO 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 a comunicação relativa aos funcionários da organização.

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

CATEGORIA	CONTRATADO	EFETIVO	TOTAL
COORDENADORA GERAL	01		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 organização das escalas de trabalho nos diversos setores da unidade hospitalar é estruturada no regime de 12x36 horas, modelo amplamente utilizado nos serviços de saúde por possibilitar continuidade assistencial, otimização dos recursos humanos e melhor cobertura dos atendimentos ao longo das 24 horas.

Nesse formato, os profissionais atuam por 12 horas consecutivas, seguidas de 36 horas de descanso, garantindo a presença ininterrupta das equipes e favorecendo a assistência contínua e segura aos pacientes. Essa dinâmica é essencial em ambientes hospitalares, especialmente nos setores de urgência e emergência, internação e observação, onde a demanda por cuidados é permanente.

As escalas são elaboradas de forma a assegurar a cobertura integral dos setores, respeitando as especificidades de cada área, o dimensionamento adequado de pessoal e as normativas vigentes. Além disso, busca-se manter o equilíbrio na distribuição dos profissionais, evitando sobrecarga e promovendo condições adequadas de trabalho, o que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada.

A gestão das escalas também considera aspectos como cobertura de férias, afastamentos e eventuais intercorrências, garantindo que não haja descontinuidade nos serviços. Ressalta-se ainda a importância da organização prévia e do acompanhamento contínuo das escalas pela coordenação, permitindo ajustes sempre que necessário.

Dessa forma, o modelo adotado contribui para a eficiência operacional da unidade, assegurando atendimento ininterrupto à população e fortalecendo a qualidade e a segurança da assistência em todos os setores.

Logo abaixo, seguem as escalas de trabalho por setor da unidade hospitalar.

12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2026:



SENADO POMPEU
SECRETARIA DA SAÚDE



M H
S I
MATERNIDADE HOSPITAL
SANTA ISABEL



INSTITUTO ROSA BRANCA
Saúde é assim que se faz

MÉDICOS: JANEIRO/2026

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

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	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	
Aline Silva Esmeraldo Araújo – 24.436	PD							PD							PD							PD								PD		
Antônio Deusimar Costa Siqueira – 28.153		PD																				P										
Camila Marciely Barbosa dos Santos – 24.851																	P	PD													P	
Danielly Batista Braga Ricarte – 25.692	P						P						P		P						P							P	P			
Enysia Marília Bandeira Almeida Alves – 25.172					PD							PD				PD															PD	
Francisco Conrado de Lima Alves – 26.265									PD								PD	P	PD					P			PD					PD
Francisco Felipe Alves Moraes – 16.681										P	P																					
Jessica Tavares Santos Leite – 21.590																								PD	PD							
Jorge William Pereira – 23.453			PD	PD			PD							PD								PD						PD				
Larissa Colares de Almeida Barbosa – 29.699								P																								
Luiz Felipe Gonçalves Pinheiro – 26.361			P	P			PD							PD								PD						PD				
Mariana de Souza Vidal – 26.552		PD								PD						PD																PD
Mateus Araújo Diniz – 26.495						PD							PD								PD							PD				
Olavo Duarte Leite – 21.589																									P	P						
Ricardo Costa Bezerra – 27.100		PN			P		PN		PN	PD	PD	P		PN		PN				P		PN				P		PN		PN		PN

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)

Cecília Pinheiro
Diretora Clínica
CRM 27591

INSTITUTO ROSA BRANCA - IRB



Estado do Ceará
 Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
 Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JANEIRO/2026

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		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		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	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		22

F - FERIADO: 01 CONFRATERNIZAÇÃO UNIVERSAL;


 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



12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2026:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JANEIRO/2026

			CATEGORIA PROFISSIONAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO																																		
SETOR: RECEPÇÃO			PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																LS: LICENÇA SAÚDE																		
			PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																F: FOLGA																		
			P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																FE - FÉRIAS																		
			D/N: 07:00 às 07:00																FR: FERIADO																		
			MT- HORÁRIO COMERCIAL																EXT: EXTRA																		
			HC- HORÁRIO CORRIDO																LM: LICENÇA MATERNIDADE																		
			LP: LICENÇA PÊNIO																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	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				
Antônia Lucas Bezerra		192 hs	PD		PD	PD		PD	PD		PD	PD		PD	PD		PD	PD		PD	PD		PD	PD		PD	PD		PD	PD		PD	16				
Antônia Cicera Lopes de Sousa		180 hs		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN	15				
Sabrina Mara Holanda Pinheiro		192 hs	PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN	16			
Marimar Lima Silva		180 hs		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD	15				
Fernanda Barbosa de Freitas		120 hs		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT	15				
Gerlândia de Oliveira Castro		128 hs	MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT	16			
Liana Martins Pereira Vieira		176 hs	MT	MT				MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	22				
Fernando da Rocha Forte Junior		176 hs	MT	MT				MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	23				
Sidney Monteiro Cambraia		176 hs	MT	MT				MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	23				

F - FERIADO: 01 CONFRATERNIZAÇÃO UNIVERSAL;


ASSINATURA/ CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da França Paiva
Coord. Geral - MHSI
s/cia Lizoneide L. F. Paiva



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

JANEIRO/2026

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 PÊNIO																		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	F	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	
Regivan Ribeiro de Oliveira		192 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	16	
Marcos Antônio Leite Costa		180 hs		PN			PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN	15
Cicero Bertoldo de Souza		96 hs			PD	PD							PD	PD										PD	PD								PD		8	
Marcos Aurelio Felisberto		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 CONFRATERNIZAÇÃO UNIVERSAL;


ASSINATURA/ CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da França Paiva
Coord. Geral - MHSI
Francisca Lizoneide 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 Cambrala, s/n, Centro, CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2026:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JANEIRO/2026

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- HORARIO COMERCIAL		8 hs																EXT: EXTRA																
	HC- HORARIO 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	
Pedro Luiz dos S. 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	MT	MT			22	
Francisco Ivanildo Ferreira Nogueira	176 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		22	

F - FERIADO: 01 CONFRATERNIZAÇÃO UNIVERSAL;

ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MIHSI
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@senadompou.ce.gov.br



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JANEIRO/2026

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	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		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	T.P	
Cícera Amanda Felix da Silva Cavalcante		176 h		MT	MT																															22

F - FERIADO: 01 CONFRATERNIZAÇÃO UNIVERSAL;

ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coord. Geral - MIHSI
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@senadompou.ce.gov.br



12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2026:



Estado do Ceará
 Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
 Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JANEIRO/2026

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					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 FÊMIO																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	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	
Antonio Natanael da Silva Marcelino		192 hs		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		16
Cleone Mara de Oliveira Chagas		192 hs		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		16
Ingrith Ohona Alves Vieira		180 hs			PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15	
Daniele Serra Correa		180 hs			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		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		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 CONFRATERNIZAÇÃO UNIVERSAL;


 ASSINATURA/ARIMBO
 Francisca Lizoneide Lira da França Paiva
 Coord. Geral - MIISI
 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

JANEIRO/2026

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 / 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	31	T.P	
Antonio Valdivino Pimentel Neto/CRTR nº 00817N	108 hs		PD	PD								P					PD	PD										PD	PD				PD	9
Antônio Valdenes V. Alencar / CRTR nº 3822T	96 hs					PD	PD							PD	PD				P						PD	PD							8	
Antônio Elder de S. Pinheiro/CRTR nº 05939T	48 hs	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	PD	PD									PD	PD		4	
Mathues Victor M. de Idaira B. / CRTR nº 5698T	108 hs												PD	PD													P					PD		9

F - FERIADO: 01 CONFRATERNIZAÇÃO UNIVERSAL;


 ASSINATURA/ARIMBO
 Francisca Lizoneide Lira da França Paiva
 Coord. Geral - MIISI

12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2026:



Estado do Ceará
 Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
 Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

JANEIRO/2026

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																7 hs	EXT: EXTRA																	
	HC- HORARIO CORRIDO																6 hs	LM: LICENÇA MATERNIDADE																	
	LP: LICENÇA PÊNIO																	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 / Nº 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		112 hs	MT																															16	
Erlânia Teixeira Pinheiro / CRESS nº 11835		105 hs		MT																														15	

F - FÉRIADO: 01 CONFRATERNIZAÇÃO UNIVERSAL;


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

JANEIRO/2026

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												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	Q	S	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	T.P
Antônia Georgia Alves de Souza		132 hs	HC	HC																																22

F - FÉRIADO: 01 CONFRATERNIZAÇÃO UNIVERSAL;


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



12.1 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2026:



**PREFEITURA DE
SENADOR POMPEU**
CUIDANDO DAS PESSOAS

SECRETARIA DE SAÚDE DE SENADOR POMPEU-CE - ESCALA DOS MOTORISTAS DO MÊS JANEIRO 2026

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



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 - HORÁRIO COMERCIAL
 LP - LICENÇA PREMIO
 LS - LICENÇA SAÚDE

F - FOLGA
 FE - FÉRIAS
 FR - FÉRIADO
 EXT - EXTRA
 LM - LICENÇA MATERNIDADE
 LSP - LICENÇA SEM REINSCRIÇÃO

ESCALA DE SERVIÇO			MÊS: JANEIRO																ANO: 2026																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
SETOR: PEDIATRIA/OBSTETRÍCIA			Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM: 
 Nereide Lúcia Lúcio de Almeida
 Coordenadora de Enfermagem
 COREN 275.836

COORDENADORA GERAL: 
 Francisca Lizonalde L. F. Paiva
 Coordenadora Geral
 INSTITUTO ROSA BRANCA - IRB



CS Digitalizada com CamScanner







12.2 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2026:





MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MÉDICOS: FEVEREIRO/2026

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
	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
Aline Silva Esmeraldo Araújo - 24.436					PD							PD							PD							PD		
Antônio Deusimar Costa Siqueira - 28.153												PD														P		
Camila Marciely Barbosa dos Santos - 24.851	PD																				PD	P					PD	
Danielly Batista Braga Ricarte - 25.692			P		P					P							P		P						P			
Eryssia Marília Bandeira Almeida Alves - 25.172		PD							PD				PD			PD				PD			PD					
Francisco Conrado de Lima Alves - 26.265	P																				PD	P					P	
Francisco Felipe Alves Moraes - 16.681														P	P													
Jessica Tavares Santos Leite - 21.590																											PD	
Jorge William Pereira - 23.453				PD			PD	PD			PD							PD							PD			
Larissa Colares de Almeida Barbosa - 29.699						PD																						
Luiz Felipe Gonçalves Pinheiro - 26.361				PD			P	P			PD							PD							PD			
Mariana de Souza Vidal - 26.552						PD					PN	PD								PD								
Mateus Araújo Diniz - 26.495				PD							PD							PD							PD			
Olavo Duarte Leite - 21.589																											P	
Ricardo Costa Bezerra - 27.100		P		PN	PN				P		PN	PN	PD	PD	P			PN		PD				P		PN		

PD – 07:00H ÀS 19:00H (12H) / PN – 19:00H ÀS 07:00H (12H) / P – 07:00H ÀS 07:00H (24H)

Sobreaviso: Dr Alexandre Mineiro (GO) e Dra Ana Cecília (Ped)

Cecilia Pinheiro
Diretora Clínica
CRM 25.881
INSTITUTO ROSA BRANCA - IRB



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

FEVEREIRO/2026

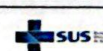
SETOR: COORDENADORIA		CATEGORIA PROFISSIONAL: COORDENADORA GERAL NIR (NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO)																											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
		PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h 12 hs														LS: LICENÇA SAÚDE													
		PN - PLANTÃO 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: FÉRIADO													
		MT- HORARIO COMERCIAL 8 hs														EXT: EXTRA													
		HC- HORARIO CORRIDO 6 hs														LM: LICENÇA MATERNIDADE													
		LP: LICENÇA PÉMIO														LSR: 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
Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva	160 hs	MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT			TP

F - FÉRIADO: 16 E 17 CARNAVAL;
18 QUARTA FEIRA DE CINZAS;


 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 Cambráia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadompompeu.ce.gov.br





Estado do Ceará
 Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde

**MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL**

FEVEREIRO/2026

[illegible]

**F - FERIADO: 16 E 17 CARNAVAL;
18 QUARTA FEIRA DE CINZAS.**


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



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde

**MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL****FEVEREIRO/2026**[illegible]

**F - FERIADO: 16 E 17 CARNAVAL;
18 QUARTA FEIRA DE CINZAS;**


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
Francisco França Cambraia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



12.2 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2026:



Estado do Ceará
 Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
 Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

FEVEREIRO/2026

			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																																			
			DN: 07:00 às 07:00 24 hs FR: FERIADO																																			
			MT - HORARIO COMERCIAL 8 hs EXT: EXTRA																																			
			HC - HORARIO 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	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								
Deuzimar Rodrigues Vieira		160 hs		MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT								
Francisco Ivanildo Ferreira Nogueira		160 hs		MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT								

F - FERIADO: 16 E 17 CARNAVAL;
 18 QUARTA FEIRA DE CINZAS;


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



Estado do Ceará
 Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
 Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

FEVEREIRO/2026

			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		F: FOLGA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
			P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs		FE - FÉRIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
			DN: 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	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

F - FERIADO: 16 E 17 CARNAVAL;
 18 QUARTA FEIRA DE CINZAS;


 ASSINATURA CARIMBO
 Francisca Lizzoneide Lira da Franca Paiva
 Coord. Geral - MHSI
 Francisca Lizzoneide 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@senadompoupeu.ce.gov.br



CS Digitalizada com CamScanner

12.2 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2026:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

FEVEREIRO/2026

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												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 PÊNIO																																LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO			
NOME COMPLETO		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	31	T.P
Antonio Natanai de Silva Marcelino		168 hs	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	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		168 hs	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	14
Ingrith Othona Alves Vieira		48 hs	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	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	4
Danieli Serra Correa		168 hs	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	14
FARMACÊUTICO / N° CONSELHO																																			
Lyzandra Mota Meira / CRF nº 10724		80 hs		HC	HC	HC	HC	HC			HC	HC	HC	HC					HC	HC	HC	HC					HC	HC	HC	HC				16	
Dalton Pompeu de S. B. Neto / CRF nº 3498		160 hs		MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT					MT	MT	MT	MT	MT			20

F - FERIADO: 16 E 17 CARNAVAL;
18 QUARTA FEIRA DE CINZAS;


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



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

FEVEREIRO/2026

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 PÊNIO																																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		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	
Antonio Valdivino Pimentel Neto/CRTR nº 00817N		96 hs		P																															8	
Antônio Valdenes V. Alencar / CRTR nº 3822T		96 hs		PD	PD					P																									8	
Antônio Elder de S. Pinheiro/CRTR nº 05939T		96 hs					PD	PD					PD	PD																P					8	
Matheus Victor M. de Idara B. / CRTR nº 5698T		96 hs								PD	PD				PD	PD																P	PD	PD		8

F - FERIADO: 16 E 17 CARNAVAL;
18 QUARTA FEIRA DE CINZAS;


ASSINATURA/GRIMBO
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 Cambaia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



CS Digitalizada com CamScanner

12.2 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2026:



Estado do Ceará
 Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
 Secretaria da Saúde

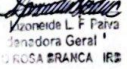


MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

FEVEREIRO/2026

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								
Maria Luisa Brasil			180 hs			PN			PN			PN			PN			PN			PN			PN			PN			PN		PN	15						
Ana Cristina Barros Correia			180 hs	PN			PN			PN			PN			PN			PN			PN			PN			PN			PN		PN	15					
Maria Elinam Borges			180 hs	PD			PD			PD			PD			PD			PD			PD			PD			PD			PD		PD	15					
Cicera Cardoso S. Ferreira			180 hs	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	15					
Luceila Vieira Góis			180 hs			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		22					

F - FERIADO - 17 CARNAVAL


 Francisca Lizzeide Lira da Franca Paiva
 INSTITUTO ROSA BRANCA - IRS
 ASSINATURA/CARIMBO
 Francisca Lizzeide Lira da Franca Paiva
 Coord. Geral - MHSI



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL



FEVEREIRO/2026

CATEGORIA PROFISSIONAL: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
SETOR: LAVANDERIA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h															12 hs					F: Folga																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h															12 hs					FE: Férias																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h															24 hs					FR: Feriado																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	D/N: 07:00 às 07:00															24 hs					EXT: Extra																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	MT- HORÁRIO COMERCIAL															8 hs					LM: Licença Maternidade																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	LP: Licença Prêmio																				LSR: Licença sem Remuneração																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	LS: Licença Saúde																				FR - FÉRIAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						


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

ASSINATURA/CARIMBO
 Isabel Aparecida Pinheiro
 Coord. de Hotelaria e Limpeza



12.2 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2026:

 		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. FÉRIADO																											
	D/N - 07:00 às 07:00	EXT. EXTRA																											
	MT - HORARIO COMERCIAL	LM. LICENÇA MATERNIDADE																											
ESCALA DE SERVIÇO		ANO: 2026																											
MÊS: FEVEREIRO																													
SETOR																													
ENFERMEIROS																													
TRIAGEM																													
MARIA RAYANNE FELIPE DA SILVA	ENFERMEIRA	746.433-ENF	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
JAIANA JACOB DE OLIVEIRA	ENFERMEIRA	416.764-ENF	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
ROSIDÉLIA DA NORRÊGA ALVES	ENFERMEIRA	947.130-ENF																											
ANTÔNIO CARLOS DE ARAÚJO JUNIOR	ENFERMEIRO	590.854-ENF	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN
HERRAS VITOR DA SILVA	ENFERMEIRO	418.373-ENF																											
FRANCISCO GESIVAN FERREIRA ROCHA	ENFERMEIRO	64.314-ENF	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN
EMERGÊNCIA		FÉRIAS																											
JOSE ITAMAR FRUTUOSO RODRIGUES	ENFERMEIRO	534.854-ENF	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
FERNANDO DOUGLAS R. DE SOUSA	ENFERMEIRO	534.289-ENF	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
CLINICA MEDICA/PEDIATRIA/OBSTETRICIA																													
MATHEUS GOMES DA SILVA	ENFERMEIRO	780.980-ENF	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
CARLOS MAURICIO MOREIRA DAMASCE	ENFERMEIRO	762.643-ENF	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
DINY KELMA FREITAS DA SILVA	ENFERMEIRA	297.192-ENF	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN
NARA LUÍZIA DE S. M. BARRETO	ENFERMEIRA	432.012-ENF	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN	PN
LEONARDO GUALBERTO PASSOS REGO	ENFERMEIRO	418.373-ENF																											
COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM:																													
COORDENADORA GERAL:																													

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: FEVEREIRO

ANO: 2026

SETOR: EMERGÊNCIA (CONCURSADO)

TECNICO DE ENFERMAGEM

FUNÇÃO

COREN

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

12.3 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2026:



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

LSA- LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO

ESCALA DE SERVIÇO			MÊS: FEVEREIRO														ANO: 2026														
SETOR: TRANSPORTE DE PACIENTES/ VIAGENS	FUNÇÃO	COREN	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	
KAILANY SÁ RIBEIRO	TEC. ENFERMAGEM	1.479.676-TE	P																												14
ELEÂNIA SILVANIA QUEIROZ DE LEMOS	TEC. ENFERMAGEM	1.394.390-TE		P																											14
ANTONIA DO NASCIMENTO R. FERREIRA	TEC. ENFERMAGEM	562.953-TE			P																										14
ANTÔNIA HENRIQUE DE SOUZA	TEC. ENFERMAGEM	672.349-TE				P																									14

COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM: **Nerissa Leão de Almeida**
Coordenadora de Enfermagem
COREN 275.836

COORDENADORA GERAL: **Francisca Lizoneide L. F. Paiva**
Coordenadora Geral
INSTITUTO ROSA BRANCA - IRB



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

LSA- LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO

ESCALA DE SERVIÇO			MÊS: FEVEREIRO														ANO: 2026														
SETOR: EMERGÊNCIA	FUNÇÃO	COREN	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	
AINY VIEIRA LIMA	TEC. ENFERMAGEM	1.179.333-TE	PD1																												14
VERIDIANA CAVALCANTE PEREIRA	TEC. ENFERMAGEM	2.253.227-TE		PD2																											14
MARIA PELONIA BEZERRA ALVES	TEC. ENFERMAGEM	8.577.909-TE			PD3																										14
CARLA NEILYANY DE FREITAS GOMES	TEC. ENFERMAGEM	2.037.031-TE				PD4																									14
DENISE DE SOUZA SÁ	TEC. ENFERMAGEM	691.735-TE					PN1																								14
CARLA NELLYMARA DE FREITAS	TEC. ENFERMAGEM	1.393.272-TE						PN2																							14
MARIA INEUDA EUFRASIO	TEC. ENFERMAGEM	675.772-TE							PN3																						14
LUZIA RIBEIRO VIEIRA TORRES	TEC. ENFERMAGEM	1.179.343-TE								PD1																					14
KASSIA ELLE GONCALVES RODRIGUES	TEC. ENFERMAGEM	2.243.993-TE									PD2																				14
RONELSON CRISTINO GOMES	TEC. ENFERMAGEM	1.264.428-TE										PD3																			14
EDIGLEUSA SILVA LIMA	TEC. ENFERMAGEM	1.322.58-TE											PN1																		14
SHEILA MARIA FERREIRA DOS REIS	TEC. ENFERMAGEM	2.008.131-TE												PN2																	14
EVANDRO DOS REIS LIMA	TEC. ENFERMAGEM	2.028.873-TE													PN3																14
ANEDILSA FERREIRA	TEC. ENFERMAGEM	1.089.633-TE																													14

COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM: **Nerissa Leão de Almeida**
Coordenadora de Enfermagem
COREN 275.836

COORDENADORA GERAL: **Francisca Lizoneide L. F. Paiva**
Coordenadora Geral
INSTITUTO ROSA BRANCA - IRB



INSTITUTO
Rosa Branca

12.2 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2026:



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 REMUNERAÇÃO

ESCALA DE SERVIÇO			MÊS: FEVEREIRO														ANO: 2026															
SETOR: PEDIATRIA/OBSTETRÍCIA			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		
TECNICOS 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	T	OH
ANTÔNIA GERDA BARROS DOS SANTOS	TEC. ENFERMAGEM	76.630-TE	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD	
MAYANY DE ARAUJO DO O	TEC. ENFERMAGEM	1.184.112-TE	PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN	
NERINEUDA MARIA DE FREITAS	TEC. ENFERMAGEM	1.573.156-TE		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		
LULUMA MARIA VIEIRA DO NASCIMENTO	TEC. ENFERMAGEM	1.230.485-TE		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		
KAROLINA DE SOUZA FONSECA	TEC. ENFERMAGEM	1.629.807-TE																														

LICENÇA



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 REMUNERAÇÃO

ESCALA DE SERVIÇO			MÊS: FEVEREIRO														ANO: 2026															
SETOR: CLÍNICA MÉDICA			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		
TECNICOS 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	T	OH
ADRIANA DANIELMA LIMA DA COSTA	TEC. ENFERMAGEM	1.958.523-TE	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD	
ANTÔNIA ERIVANEIDE DO NASCIMENTO	TEC. ENFERMAGEM	1.228.318-TE	PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN	
MARINEZ PARENTE ANDRADE VITORIANO	TEC. ENFERMAGEM	1.179.343-TE		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		
ANJA SOARES DO NASCIMENTO	TEC. ENFERMAGEM	1.228.683-TE		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		
ESMERALDA RAFAELY RABELO	TEC. ENFERMAGEM	1.513.169-TE																														
ANTONIA MIKAELLY PEDROSA BEZERRA	TEC. ENFERMAGEM	1.077.577-TE																														

LICENÇA

COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM: *Nerissa Lúcia Leão de Almeida*
Coordenadora de Enfermagem
COREN 275.836

COORDENADORA GERAL DE SAÚDE: *Isadora L. F. Paiva*
Isadora L. F. Paiva
COORDENADORA GERAL
INSTITUTO ROSA BRANCA - IRO



INSTITUTO
Rosa Branca

12.3 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2026:

MÉDICOS: MARÇO/2026

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

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	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	S	T
Aline Silva Externado Araújo - 24.436					PD							PD							PD							PD					
Amâncio Deusimar Costa Siqueira - 28.153												P															PN				
Camila Marcelly Barbosa dos Santos - 24.851																				P	PD						PD				
Danielly Batista Braga Ricarte - 25.692			P		P					P							P	P						P							P
Enysia Marília Bandeira Almeida Alves - 25.172	PD								PD			PD			PD				PD				PD								PD
Francisco Conrado de Lima Alves - 26.265																						PD	P					P			
Francisco Felipe Alves Moraes - 16.681													P	P																	
Jessica Rayanne Pereira Santana - 26.351	PD																														
Jessica Tavares Santos Leite - 21.590																												PD	PD		
Jorge William Pereira - 23.453				PD			PD	PD			PD							PD							PD						
Larissa Colares de Almeida Barbosa - 29.699			PN		PD																						PD				
Laiz Felipe Gonçalves Pinheiro - 26.361	PD			PD			P	P			PD							PD							PD						
Mariana de Souza Vidal - 26.552		PN			PD								PD							PD											
Mateus Araújo Diniz - 26.495			PD							PD							PD								PD						
Natanael Alves de Lima - 28.816	PN	PD																													
Olavo Duarte Leite - 21.589																													P	P	
Ricardo Costa Bezerra - 27.100						PN		P		PN		PN	PD	PD	P		PN	PN					P		PN						P

PD - 07:00H ÀS 19:00H (12H) / PN - 19:00H ÀS 07:00H (12H) / P - 07:00H ÀS 07:00H (24H)

Sobreaviso: Dr Alexandre Mineiro (GO) e Dra Ana Cecília (Ped)

Cecília Pinheiro
Diretora Clínica
CRM 25.91



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MARÇO/2026

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	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	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			
Francisca Lioneide Lira da Franca Paiva		176 hs	D	MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	T	

F - FÉRIADO: 19 DIA DE SÃO JOSÉ;
25 DATA MAGNA DO CEARÁ;


ASSINATURA: CARIMBO
Francisca Lioneide 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



12.3 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2026:



Estado do Ceará
 Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
 Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MARÇO/2026

			CATEGORIA PROFISSIONAL: AUXILIAR 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																		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 FÉMI																																	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		TA															
			D	S	T	Q	Q	S	S	S	D	S	T	Q	Q	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T		TA															
Antônia Lucina Bezerra		120 hs	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		10														
Antônia Cicera Lopes de Sousa		192 hs	PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		16													
Sabeira Mara Holanda Pinheiro		180 hs		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15														
Marimar Lima Silva		192 hs	PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		PD		16													
Fernanda Barbosa de Freitas		128 hs	MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		16													
Gerilândia de Oliveira Castro		120 hs		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		15														
Liana Martins Pereira Vieira		176 hs		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		22														
Fernando da Rocha Forte Junior		176 hs		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		22														
Solange Monteiro Cambaia		176 hs		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		MT		22														

12.3 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2026:



Estado do Ceará
 Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
 Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MARÇO/2026

			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																7 hs																EXT: EXTRA					
			HC- HORARIO CORRIDO																6 hs																LM: LICENÇA MATERNIDADE					
			LP: LICENÇA PÊNIO																																LSR: LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO					
NOME COMPLETO / N° CONSELHO		Carga Horária	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
Antônio Jerry Barros / CRESS nº 10376		35 hs	MT																																					
Eldine Teixeira Pinheiro / CRESS nº 11835		77 hs	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	MT																											

F - FERIADO: 19 DIA DE SÃO JOSÉ;
25 DATA MAGNA DO CEARÁ;


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



Estado do Ceará
 Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
 Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MARÇO/2026

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	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 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	T	
Antonio Natanuel da Silva Marcelino		132 hs	P																															11	
Cleante Mara de Oliveira Chagas		120 hs																																10	
Daniele Serra Correa		120 hs																																10	
FARMACÊUTICO / Nº 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			18	
Dalton Pompeu de S. B. Neto / CRF nº 3498		56 hs			MT	MT	MT	MT	MT				MT	MT	FE	FE	FE				FE	FE	FE	FE	FE				FE	FE	FE	FE			7

F - FERIADO: 19 DIA DE SÃO JOSÉ;
25 DATA MAGNA DO CEARÁ;


 ASSINATURA/ARIMBO
 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@senadompou.ce.gov.br



CS Digitalizada com CamScanner

12.3 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2026:



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MARÇO/2026

SETOR: RADIOLOGIA		CATEGORIA PROFISSIONAL: TÉCNICO EM RADIOLOGIA																																
		PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																LS: LICENÇA SAÚDE																
		FN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																F: FOLGA																
		P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																FE - FÉRIAS																
		D/N: 07:00 às 07:00																FR: FERIADO																
		MT: HORÁRIO COMERCIAL																EXT: EXTRA																
		HC: HORÁRIO CORRIDO																LM: LICENÇA MATERNIDADE																
		LP: LICENÇA PÊNIO																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	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	T	
Antonio Valdivino Pimentel Neto/CRTR n° 00817N	132 hs																																	
Antonio Valdivino V. Almeida - CRTR n° 38227	132 hs	P																																
Antonio Elder de S. Pinheiro/CRTR n° 05939T	132 hs																																	
Maheira Victor M. de Mello B. - CRTR n° 5698T	48 hs																																	

F - FERIADO: 19 DIA DE SÃO JOSÉ;
25 DATA MAGNA DO CEARÁ;


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



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MARÇO/2026

SETOR: FISIOTERAPIA		CATEGORIA PROFISSIONAL: FISIOTERAPEUTA																																		
		PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h															LS: LICENÇA SAÚDE																			
		PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h															F: FOLGA																			
		P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h															FE - FÉRIAS																			
		D/N: 07:00 às 07:00															FR: FERIADO																			
		MT- HORÁRIO COMERCIAL															EXT: EXTRA																			
		HC- HORÁRIO CORRIDO															LM: LICENÇA MATERNIDADE																			
		LP: LICENÇA PÊNIO															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		
Anaísia Georgetti, Akm de Souza		132 hs		HC	HC	HC	HC	HC			HC	HC	HC	HC	HC			HC	HC	HC	HC	HC			HC	HC	HC	HC	HC			HC	HC			T.P.
																																				22

F - FERIADO: 19 DIA DE SÃO JOSÉ;
25 DATA MAGNA DO CEARÁ;


ASSINATURA/CARIMBO
Francisca Lázaro de 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



CS Digitalizada com CamScanner

[illegible]


ASSINATURA CARIMBO
Franciela Lioneide Lima da Franca Palva
Coord. Geral - MHSI

Isabel Aparecida Pinheiro
ASSINATURA/CARIMBO
Isabel Aparecida Pinheiro
Coord. de Hotelaria e Limpeza



Estado do Ceará
Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Secretaria da Saúde



MARCO/2026

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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

F - FERIADO - 19 SÃO JOSÉ

25 - CARTA MAGNA


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

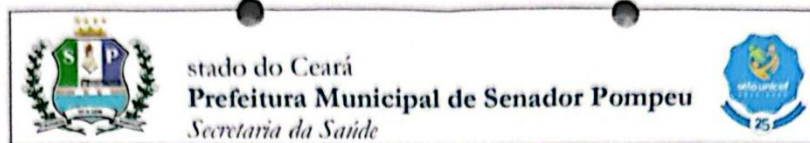


Secretaria Municipal da Saúde de Senador Pompeu
CNPJ 07.728.421/0001-82
Av. Francisco França Cambraia, s/n, Centro. CEP: 63.600-000
E-mail: saude@senadorpompeu.ce.gov.br



CS Digitalizada com CamScanner

12.3 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2026:



SECRETARIA DE SAÚDE DE SENADOR POMPEU-CE - ESCALA DOS MOTORISTAS DO MÊS MARÇO 2026

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

OBSERVAÇÕES: F (FÉRIAS)



MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MARÇO/2026

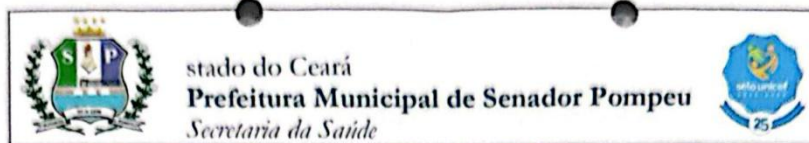
SETOR: ZELADORIA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h 12 hs F: Folga PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h 12 hs FE: Férias P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h 24 hs FR: Feriado D/N: 07:00 às 07:00 24 hs EXT: Extra MT- HORÁRIO COMERCIAL 8 hs LM: Licença Maternidade LP: Licença Prêmio LSR: Licença sem Remuneração LS: Licença Saúde FR - FÉRIAS																														
	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
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
ADA ELIANE HELOISA MAXIMO	192 hs	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
ELAINE JUVINO DA SILVA	192 hs	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
FRANCISCA REGIA NASCIMENTO LUCAS	192 hs	P						P									P											P			
LUCIENE ROCHA DA SILVA	192 hs			P			P										P											P			
ANA SHEILHA PINHEIRO SOUZA	180 hs		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN
ALICE LUCAS BEZERRA	180 hs	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
FRANCISCA CONSTANCIA R MAGALHAES	180 hs	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD
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

FERIADO: 19 SÃO JOSÉ
25 DATA MAGNA


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


 ASSINATURA/CARIMBO
 Isabel Aparecida Pinheiro
 Coord. de Hotelaria e Limpeza

12.3 ESCALAS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO/2026:



SECRETARIA DE SAÚDE DE SENADOR POMPEU-CE - ESCALA DOS MOTORISTAS DO MÊS MARÇO 2026

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

OBSERVAÇÕES: F (FÉRIAS)



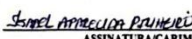
MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

MARÇO/2026

SETOR: ZELADORIA	PD - PLANTÃO DIURNO: 07:00 às 19:00h																12 hs	F: Folga																
	PN - PLANTÃO NOTURNO: 19:00 às 07:00h																12 hs	FE: Férias																
	P - PLANTÃO DIA E NOITE: 07:00 às 07:00h																24 hs	FR: Feriado																
	D/N: 07:00 às 07:00																24 hs	EXT: Extra																
	MT- HORÁRIO COMERCIAL																8 hs	LM: Licença Maternidade																
	LP: Licença Prêmio																	LSR: Licença sem Remuneração																
	LS: Licença Saúde																	FR - FÉRIAS																
		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	T.P	
	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	T.P	
	ADA ELIANE HELOISA MAXIMO	192 hs	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	16	
	ELAINE JUVINO DA SILVA	192 hs	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	16	
	FRANCISCA REGIA NASCIMENTO LUCAS	192 hs	P				P				P				P				P				P				P			P			8	
	LUCIENE ROCHA DA SILVA	192 hs			P				P				P				P				P				P			P			P		8	
	ANA SHEILHA PINHEIRO SOUZA	180 hs		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		PN		15
	ALICE LUCAS BEZERRA	180 hs	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	15
	FRANCISCA CONSTANCIA R MAGALHAES	180 hs	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	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	22

FERIADO: 19 SÃO JOSÉ
25 DATA MAGNA


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


 ASSINATURA/CARIMBO
 Isabel Aparecida Pinheiro
 Coord. de Hotelaria e Limpeza





[illegible]

	MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL	 MATERNIDADE HOSPITAL SANTA ISABEL SANTO AMARILHO - SP
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

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: JANEIRO/2026

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
JANEIRO/2026- OBITO EMERGÊNCIA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
M.V.F.S.	70	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	SIM	NAO	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.B.L	83	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.T.O	89	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.I.A	80	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21- INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	SIM	NAO	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
T.F.S	78	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUA	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
N.M.N.S	78	R570- CHOQUE CARDIOGENICO	R570- CHOQUE CARDIOGENICO	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
JANEIRO/2026- CLINICA MEDICA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
J.L.S	53	C18- NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	8	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.L.R.	79	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	7	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.PF.S	80	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	4	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.M.A	55	A419- SEPTICMIA NAO ESPECIFICADA	A419- SEPTICMIA NAO ESPECIFICADA	1	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

MÊS DE REFERÊNCIA: FEVEREIRO/2026

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

FEVEREIRO/2026- OBITO EMERGÊNCIA

NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
F.E.S.	87	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
J.V.B	55	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

FEVEREIRO/2026- CLINICA MEDICA

NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
M.R.R	91	A419- SEPSE	A419-SEPSE	6	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
S.J.N	87	A419- SEPSE	A419- SEPSE	6	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da ortografia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

MÊS DE REFERÊNCIA: MARÇO/2026

PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
MARÇO/2026- OBITO EMERGÊNCIA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
G.I.M.B	75	R96- OUTRAS MORTES SUBITAS DE CAUSA DESCONHECIDA	R96- OUTRAS MORTES SUBITAS DE CAUSA DESCONHECIDA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
E.B.L	102	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	-	NAO	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
B.M.O	94	I50- INSUFICIENCIA CARDIACA	I50- INSUFICIENCIA CARDIACA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.S.F.C	67	I21 – INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21 – INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
M.S.C	79	I21 – INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21 – INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.A.R	91	CAUSA INDETERMINADA	CAUSA INDETERMINADA	-	NAO	NAO	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
L.M.R.S	63	I21 – INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	I21 – INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	-	NAO	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
PLANILHA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL							
MARÇO/2026- OBITO CLINICA MEDICA							
NOME	IDADE	CID - ADMISSÃO	CID - FINAL	DIAS INTERNADOS	RECEBEU MEDICAÇÃO	EXAME	AVALIAÇÃO: CONTÉM
J.G.O	81	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.F.N	83	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	6	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
S.V.O	91	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	3	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.V.L	98	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	3	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
F.N.A	91	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	11	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
A.M.T	90	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	J189- PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	14	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica
B.R.V.B	34	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	J960- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	29	SIM	SIM	Nome; Legibilidade da orotgrafia; Evolução da enfermagem; Evolução Médica

13.6 COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS

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

AÇÕES REALIZADAS NO QUADRIMESTRE:

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

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 33 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

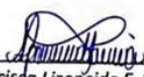
Referência: Comissão Núcleo de Segurança do Paciente

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

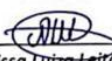
Nomear os membros da comissão **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE** da Maternidade Hospital Santa Isabel, da seguinte forma:

- I. Coordenadora Geral – Francisca Lizoneide F. L. Paiva – MEMBRO
- II. Diretora clínica – Dra. Ana Cecilia 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

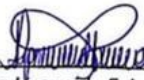
Referência: Comissão de Análise de Óbitos

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

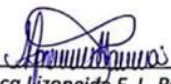
Referência: Comissão de Revisão de Prontuários

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



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

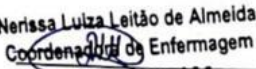
A Maternidade Hospital Santa Isabel, localizado na Avenida Joaquim Ferreira de Magalhães, 997 – Senador Pompeu – CE.

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
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



**MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL
MUNICÍPIO DE SENADOR POMPEU**

AGENDA MENSAL

08/MAR CAFÉ EM ALUSÃO AO DIA DAS MULHERES

16/MAR COMISSÃO DE CCIH - ÀS 09:30H
EDUCAÇÃO CONTINUADA ÀS 10:30H

17/MAR COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE ÀS 09:30H
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM ÀS 10:30H

24/MAR COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO E DE ÓBITOS
ÀS 13H

31/MAR MARÇOLILAS ÀS 09:30H



INSTITUTO
Rosa Branca

15.REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES DE COMISSÕES

Reunião COMISSÃO CCIH





INSTITUTO
Rosa Branca

REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES DE COMISSÕES

Reunião COMISSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA



REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES DE COMISSÕES

Reunião

COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM





INSTITUTO
Rosa Branca

REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES DE COMISSÕES

Reunião

COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES DE COMISSÕES

Reunião

COMISSÃO REVISÃO DE PRONTUÁRIOS E ÓBITOS





INSTITUTO
Rosa Branca

REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES DE COMISSÕES

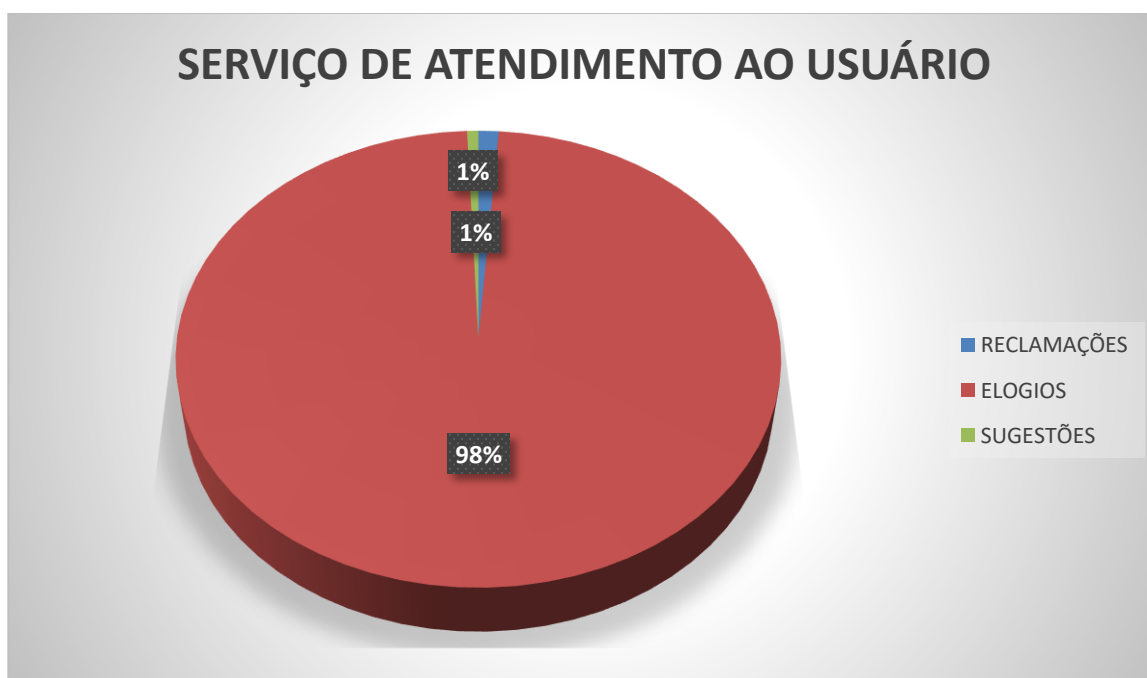
Comissão revisão de prontuários e óbitos.



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 98% de satisfação dos usuários, ficando com 1% reclamações e 1% de sugestões.



PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 1º 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: Ana dephina Moreira
Idade: Data: 15/03/2016
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?	☒ 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: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Vitória Alves de Melo Silva
Idade: Data: 15/03/2016
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?	☒ 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: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Lillian Holanda
Idade: Data: 23/03/16
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?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?
Ficou tudo ótimo inclusive atendimento do pessoal.

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: Aylene Daiane da Cunha
Idade: Data: 25/03/16
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?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 1º 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: João Raimundo dos Santos Neto
Idade: 81/03/2026
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?	☒ 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: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: MANUEL NEIDSON NOGUEIRA AZEVEDO
Idade: 21/03/2026
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?	☒ 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: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: M^{re} do Carmo (acompanhante)
Idade: 5/03/2026
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?	☒ 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: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Patricia de Oliveira Souza
Idade: 25/03/26
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?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 1º 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: Sr. do Acidente Antonio Rodrigues Alves
Idade: Data: 21/03/2016
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?	☒	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: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: José da Silva Martins
Idade: Data: 21/03/2016
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?	☒	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: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: José Abelanda Laurindo
Idade: Data: 19/03/2016
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?	☒	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: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: acompanhante da pat. Gene Graça Lima (Adilene)
Idade: Data: 21/03/2016
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?	☒	SIM		☐ NÃO	

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?
Bom atendimento do S. Social

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 1º 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: Antenise Sotail
Idade: 13/03/2026
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?
Atendimento do Serviço Social

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: Francisca Luiziane de Oliveira
Idade: 17/03/26
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: Flávia Pereira da Silva
Idade: 30/01/2026
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: Le Chagas de Lima
Idade: 30/01/2026
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 1º 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: Flávia Pereira da Silva
Idade: 30/01/26
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: João Chagas de Lima
Idade: 30/01/2026
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: Francisco José Pereira
Idade: 36/03/26
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: Leila da Silva Pereira (acompanhante)
Idade: 30/03/26
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 1º TRIMESTRE

MATERIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL
Rua Assis Brasil de Magalhães, 297 - Bairro, Itaboraí

SAU - Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: sau.mh@institutoosabranca.org.br

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Liana Kydella
Idade: 32 anos Data: 13/03/26
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

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

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

MATERIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL
Rua Assis Brasil de Magalhães, 297 - Bairro, Itaboraí

SAU - Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: sau.mh@institutoosabranca.org.br

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Liana Madalena
Idade: _____ Data: 14/03/26
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

Item	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
01 - Atendimento de recepção	☐	☒	☐	☐	☐
02 - Atendimento de enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
03 - Atendimento de médico	☐	☒	☐	☐	☐
04 - Atendimento e conforto da unidade	☒	☐	☐	☐	☐
05 - Higiene e limpeza do ambiente	☐	☒	☐	☐	☐
06 - Coleta de exames	☒	☐	☐	☐	☐
07 - Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
08 - Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
09 - Como 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@msi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: José Vanderlan Bezerra
Idade: _____ Data: 30/01/26
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?	☒	☐	☐	☐	☐

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

MATERIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL
Rua Assis Brasil de Magalhães, 297 - Bairro, Itaboraí

SAU - Serviço de Atendimento ao Usuário
E-mail: sau.mh@institutoosabranca.org.br

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Cila Maria Bezerra
Idade: _____ Data: 10/03/26
E-mail: _____ Telefone: _____

AValiação DO PACIENTE

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

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 1º 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: Rayanne Pinheiro
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?	☒ 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: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Ida Laura Bezerra da Silva
Idade: 27 Data: 18-03-2020
E-mail: WesleyAnônimo@gmail.com Telefone: 8922724079

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: ouvidoriamhsi@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?	☐ 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: ouvidoriamhsi@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?	☐ SIM		☒ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?
PREFEITA ARROCHADA MERMOL!!
PAPOCO DE HOTÃO!

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 1º 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: Maria Carmo
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?	☒ SIM	☐ NÃO			

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: Jose Vitor Silva
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?	☒ SIM	☐ NÃO			

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) Maria Arizma L. de Oliveira
Nome: _____
Idade: _____ Data: _____
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	☐ 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: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL) Graciele Leuzete Sena de Oliveira
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?	☒ SIM	☐ NÃO			

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 1º 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: Elton Francisco de Azevedo
Idade: _____ Data: _____
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		☐ NÃO		

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: Carlos Roberto Nogueira Torres
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?	☒ SIM		☐ NÃO		

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: Thalita Olimpio dos Santos
Idade: _____ Data: _____
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		☐ 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: Jaqueline de Jesus Lins
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?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 1º 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: Raimundo Rodrigues
Idade: _____ Data: _____
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	☐ NÃO			

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: Carla Maria da Silva
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?	☒ SIM	☐ NÃO			

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: Lucas Bezerra
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?	☒ 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
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?	☒ SIM	☐ NÃO			

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 1º 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: Antonio Pereira
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?	☒ SIM		☐ NÃO		

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: Carina Magalhães
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?	☒ SIM		☐ NÃO		

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: Esther Churruá Silva
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?	☒ 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: ouvidoriamhsi@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Bruna Albuquerque
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?	☒ SIM		☐ NÃO		

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 1º TRIMESTRE

Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

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

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Marcos
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?	☒	☐	☐	☐	☐

Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

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

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Francisco
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?	☐	☒	☐	☐	☐

Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

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

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

AValiação DO PACIENTE

Nº	ITEM	Não Utilizado	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
1	Atendimento da recepção	☐	☒	☐	☐	☐
2	Atendimento da enfermagem	☐	☒	☐	☐	☐
3	Atendimento do médico	☐	☒	☐	☐	☐
4	Acomodação e conforto da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
5	Higiene e limpeza da unidade	☐	☒	☐	☐	☐
6	Coleta de exames	☐	☒	☐	☐	☐
7	Alimentação fornecida	☐	☒	☐	☐	☐
8	Informações ao paciente/acompanhante	☐	☒	☐	☐	☐
9	Como você avalia a unidade de forma geral	☐	☒	☐	☐	☐
10	Você recomendaria a unidade?	☒	☐	☐	☐	☐

Prefeitura Municipal de Senador Pompeu
Maternidade e Hospital Santa Isabel

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

IDENTIFICAÇÃO (OPCIONAL)
Nome: Emilson Porto
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?

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?



Digitalizada com CamScanner

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 1º 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: CARLOS
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?	☒ SIM	☐ NÃO			

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: Raimundo Nivaldo Silva
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?	☒ SIM	☐ NÃO			

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 da Assunção Francisco de Almeida
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?	☒ 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: Jairo de Sousa
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?	☒ SIM	☐ NÃO			

Sugestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO APLICADAS NO 1º 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: Mateus Araújo
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?	☐	☒ SIM	☐	☐	☐

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: Francisco Sousa
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?	☐	☒ SIM	☐	☐	☐ NÃO

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: Marcia Adilson
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?	☐	☒ SIM	☐	☐	☐ NÃO

gestão, 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: Onesly Vanda
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?	☐	☒ SIM	☐	☐	☐ NÃO

gestão, crítica, reclamação ou elogio a fazer?

17. DESEMPENHO GERENCIAL

O desempenho gerencial da Maternidade e Hospital Santa Isabel apresentou avanços significativos no período avaliado, evidenciando a efetividade das decisões estratégicas adotadas pela coordenação assistencial.

Após análise dos fluxos de atendimento, foi identificada a necessidade de fortalecer o setor de triagem, especialmente em relação à classificação de risco e ao elevado número de pacientes não classificáveis. Como medida interventiva, foi implantado um **enfermeiro exclusivo para o setor de triagem**, garantindo maior organização, qualificação do atendimento e supervisão contínua do processo.

A partir dessa ação gerencial, observou-se uma **redução de aproximadamente 90% no número de pacientes não classificáveis**, demonstrando melhora expressiva na qualidade da triagem, maior segurança do paciente e assertividade na classificação de risco.

Essa intervenção refletiu positivamente na dinâmica do serviço, promovendo maior agilidade no atendimento, melhor direcionamento dos pacientes e otimização dos recursos humanos, além de contribuir para a melhoria da experiência do usuário e para o fortalecimento da governança assistencial da unidade.

Dessa forma, os resultados alcançados reforçam a importância da atuação gerencial baseada em indicadores, planejamento e tomada de decisão estratégica, impactando diretamente na qualidade da assistência prestada.

18. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO PRÓXIMO TRIMETRE

Com base na análise dos indicadores assistenciais apresentados no período anterior, a Maternidade e Hospital Santa Isabel (MHSI) estabelece o planejamento das ações a serem executadas no próximo trimestre, com foco na qualificação da assistência, otimização dos processos de trabalho e fortalecimento da capacidade resolutiva da unidade.

Diante do aumento expressivo da demanda por atendimentos, consultas e observações, serão adotadas estratégias voltadas à melhoria do fluxo assistencial, com revisão dos processos de acolhimento e classificação de risco, visando reduzir o tempo de espera e garantir maior agilidade no atendimento aos usuários. Também será priorizada a organização dos fluxos internos entre os setores, promovendo maior integração entre recepção, enfermagem, equipe médica e apoio diagnóstico.

No que se refere aos recursos humanos, está previsto o fortalecimento do dimensionamento das equipes, com reavaliação das escalas de trabalho no regime 12x36, buscando melhor distribuição dos profissionais nos horários de maior demanda. Além disso, serão promovidas ações de educação permanente, com treinamentos voltados à humanização do atendimento, segurança do paciente, manejo clínico das principais demandas sazonais e qualificação dos registros em prontuário.

Considerando o aumento nos atendimentos em observação e na realização de exames de SADT, serão implementadas medidas para otimizar o uso dos leitos de observação, com monitoramento do tempo de permanência e definição mais ágil de condutas (alta ou internação). Também será reforçada

a manutenção preventiva de equipamentos e o controle de insumos, garantindo suporte adequado à assistência.

Em relação aos indicadores hospitalares, especialmente taxa de mortalidade e desfechos clínicos, será intensificado o acompanhamento por meio de reuniões periódicas de equipe e, quando necessário, análise de casos, com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria e fortalecer a qualidade do cuidado prestado.

No âmbito da assistência obstétrica, considerando que a unidade realiza apenas partos em caráter emergencial (período expulsivo), será reforçada a capacitação da equipe para esse tipo de atendimento, bem como o alinhamento com a rede de referência, visando garantir segurança materno-infantil e encaminhamento das gestantes.

Por fim, será mantido o monitoramento contínuo de todos os indicadores assistenciais, com avaliação sistemática dos resultados e ajustes nas estratégias adotadas, assegurando que a MHSI continue avançando na oferta de um atendimento qualificado, seguro e resolutivo à população.

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 pela 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 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, 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, utensílios 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 ocorrências mesmo se localiza com a direção da unidade.

MAPA DA DIETA DIÁRIO E PLANILHAS DE REFEIÇÕES:

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			
Data: ____/____/2022			
Nº	Nome do Paciente	Leito	Assinatura do paciente ou acompanhante
		Tipo de dieta	Refeição
1			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
2			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
3			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
4			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
5			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
6			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
7			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
8			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
9			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
10			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
11			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
12			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
13			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
14			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
15			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ Ceia
16			☐ Café da manhã ☐ Almoço ☐ Jantar ☐ Lanche da manhã ☐ Lanche da tarde ☐ 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) farmacêuticos 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

Com o objetivo de aprimorar a organização dos serviços, garantir maior segurança ao paciente e fortalecer a eficiência assistencial e gerencial, a Maternidade e Hospital Santa Isabel iniciou a implantação de novos processos operacionais e assistenciais.

Entre os principais processos implantados, destaca-se a reorganização do setor de triagem, com a definição de fluxo padronizado e a atuação de enfermeiro exclusivo para o acolhimento e classificação de risco, promovendo maior assertividade, redução de falhas e melhoria no direcionamento dos pacientes.

Foram também implantados processos de monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais, permitindo à gestão acompanhar de forma sistemática os resultados, identificar oportunidades de melhoria e tomar decisões baseadas em dados.

No âmbito da assistência, houve a padronização de rotinas e protocolos institucionais, com foco na segurança do paciente, redução de retrabalhos e qualificação do cuidado prestado. Esses novos processos contribuíram para a melhoria da comunicação entre as equipes, maior organização do serviço e otimização dos recursos humanos.

A implantação dos novos processos representa um avanço significativo na governança assistencial da unidade, reforçando o compromisso da gestão com a melhoria contínua, a qualidade do atendimento e a humanização da assistência.

22. AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

JANEIRO BRANCO

SUA MENTE PRECISA DE PAUSA



Respeitar seus limites
também é **autocuidado.**



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

CUIDAR DA MENTE É VALORIZAR A VIDA.



janeiro
branco



INSTITUTO
Rosa Branca

AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

Registro da visita técnica da Secretaria de Saúde à Maternidade e Hospital Santa Isabel, realizada juntamente com a equipe técnica da unidade, durante inspeção à Sala Vermelha. Na ocasião, esteve presente o responsável pela reforma do setor, apresentando as melhorias estruturais em andamento, com foco na qualificação do atendimento aos pacientes em situação de urgência e emergência.





INSTITUTO
Rosa Branca

AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

Registro da visita da equipe técnica de saúde de Senador Pompeu, juntamente com os representantes da Superintendência, à Maternidade e Hospital Santa Isabel (MHSI), com o objetivo de avaliar as condições estruturais, organizacionais e assistenciais do Centro Cirúrgico, verificando se o setor está apto para o início de seu funcionamento. O momento reforça o compromisso com a segurança, a qualidade dos serviços e a adequada preparação da unidade para ampliação da assistência à população.





INSTITUTO
Rosa Branca

AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

20 DE JANEIRO



dia do

FARMACÊUTICO

Parabéns a todos aqueles que
cuidam da nossa saúde com
dedicação e conhecimento!



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

Pedro Emanuel chegou



♥ 23 DE JANEIRO DE 2026

♥ 08H16MIN

♥ 3,100KG E 48.5CM



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

Capacitação



19 de Fevereiro
09:30



Local
Auditório

Tema: Cuidados Paliativos

Público Alvo: Profissionais da enfermagem e aux. de
farmácia.



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

Capacitação em cuidados paliativos.



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

Capacitação em cuidados paliativos.





INSTITUTO
Rosa Branca

AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

22 de Fevereiro

Dia do Auxiliar de Serviços Gerais

Nosso respeito e gratidão aos auxiliares de serviços gerais, que com dedicação e cuidado fazem toda a diferença no dia a dia.

Vocês são essenciais para que tudo funcione bem.
Muito obrigada pelo compromisso e empenho!



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE





INSTITUTO
Rosa Branca

AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

Mês dedicado à

Saúde da Mulher

Lilás

Prevenção e
Combate ao Câncer
do Colo de Útero

Amarelo

Conscientização
da Endometriose



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE



Feliz Dia das MULHERES

Hoje **celebramos** todas as mulheres que lutam por um **futuro mais justo**, que não se limitam e que brilham com sua essência única. Que o **respeito, a igualdade e as oportunidades** sejam uma realidade diária.



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

REUNIÃO



10 de Março
09:30



Local
Auditório

Público Alvo: Enfermeiros





INSTITUTO
Rosa Branca

AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

Reunião

Alinhamento com a equipe de enfermeiros.



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

Treinamento Hotelaria e Nutrição





INSTITUTO
Rosa Branca

AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

Treinamento Hotelaria e Nutrição



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

REUNIÃO COM A ENFERMAGEM



AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

REUNIÃO COM OS SETORES DE HOTELARIA E LIMPEZA





INSTITUTO
Rosa Branca

AÇÕES E CAPACITAÇÕES DESENVOLVIDAS NO 1º TRIMESTRE



ANIVERSARIANTES MÊS DE MARÇO



23. AQUISIÇÕES DO TRIMESTRE

**MATERNIDADE E HOSPITAL
SANTA ISABEL**

AQUISIÇÃO DE 20 LENÇÓIS



AQUISIÇÕES DO TRIMESTRE

**MATERNIDADE E HOSPITAL
SANTA ISABEL**
AQUISIÇÃO DE UMA POLTRONA PARA RECEPÇÃO



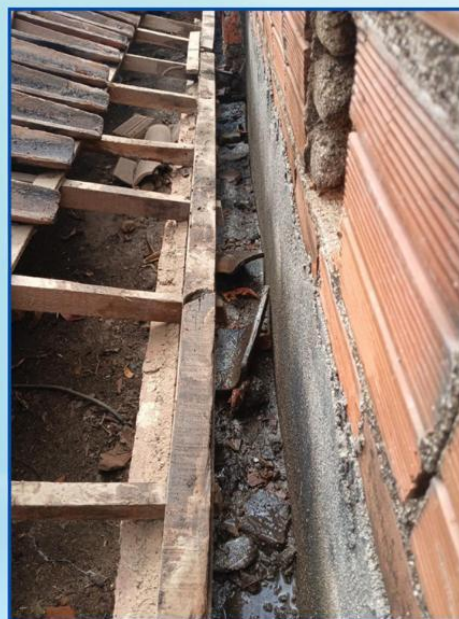




INSTITUTO
Rosa Branca

19. MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL LIMPEZA DA BICA E RETELHAMENTO.





INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL TROCA DE SUPORTE PARA COPOS.





INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL JARDIM DA ENTRADA LATERAL





INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

REVITALIZAÇÃO DA PINTURA DA ENF.2 DA CLINICA MÉDICA.





INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE

MATERNIDADE E HOSPITAL SANTA ISABEL

PINTURA DA MACA DE TRANSPORTE.





INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



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 – JANEIRO 2026 MATERNIDADE HOSPITAL SANTA ISABEL (SENADOR POMPEU)

À
Instituto Rosa Branca,

ITEM	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO
1	MONITOR MULTIPARAMETROS LEPU MEDICAL – UP7000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – VERIFICAÇÃO DE INTEGRIDADE DOS ACESSÓRIOS
2	MONITOR MULTIPARAMETROS MINDRAY – IMEC 12	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – VERIFICAÇÃO DE INTEGRIDADE DOS ACESSÓRIOS
3	MONITOR MULTIPARAMETROS LEPU MEDICAL – UP7000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – VERIFICAÇÃO DE INTEGRIDADE DOS ACESSÓRIOS
4	VENTILADOR MECÂNICO AEOMED- VG70	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE DE FUGAS
5	DEFIBRILADOR PHILIPS – HEARTSTART XL	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE COM CARGA
6	ELETROCARDIOGRAMA BIONET – CARDIOCARE 2000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – LIMPEZA E ORIENTAÇÃO SOBRE UTILIZAÇÃO DE ELETRODO DESCARTÁVEL DEVIDO O FLUXO
7	BISTURI ELÉTRICO WEM – SS200A	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO EM PEDAL E CANETA
8	AUTOCLAVE BANCADA BSDIGITALE – 75LTS	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO DE CAMARA
9	LARINGOSCÓPIO	MANUTENÇÃO PREVENTIVA –TESTE EM TODAS AS LÂMINAS
10	ASPIRADOR PORTÁTIL MEDICATE – MD100	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO DE FRASCO
11	ASPIRADOR PORTÁTIL HK – ASPIRATEX	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO DE FRASCO
12	ASPIRADOR PORTÁTIL NS – ASPIRAMAX	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO DE FRASCO

FOTOS NO ANEXO I

LUIS EDSON
NOGIMO FILHO
LTDA:4218716
4000110

Assinado de forma
digital por LUIS EDSON
NOGIMO FILHO
LTDA:42187164000110
Dados: 2026.01.30
16:18:49 -03'00'

Quixadá, 30 de Janeiro de 2026.



INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE

ANEXO I





INSTITUTO
Rosa Branca

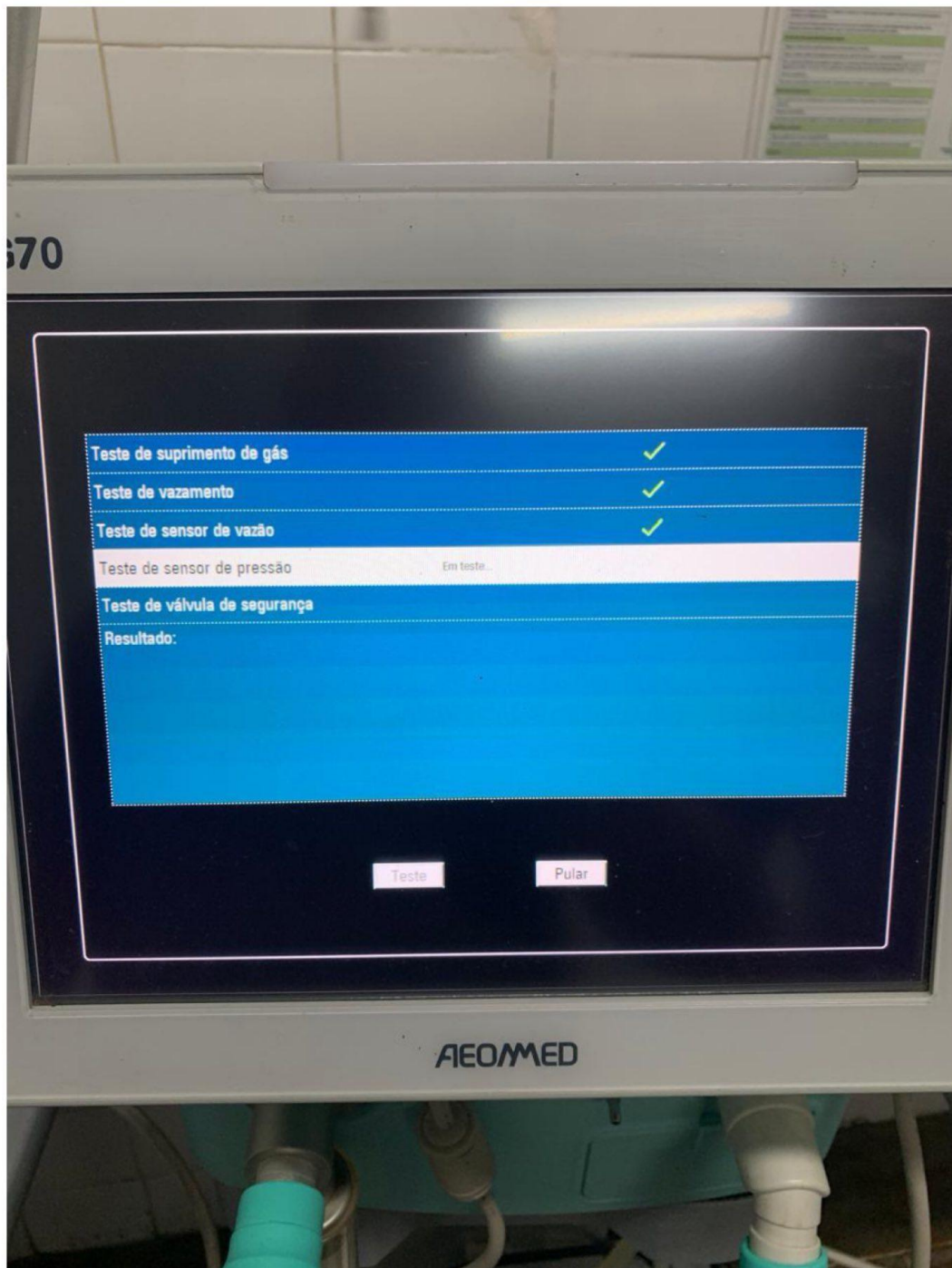
MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE





INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE





INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



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 – FEVEREIRO 2026 MATERNIDADE HOSPITAL SANTA ISABEL (SENADOR POMPEU)

À
Instituto Rosa Branca,

ITEM	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO
1	RAIO X RAYTEC	MANUTENÇÃO CORRETIVA – PROBLEMA NA REDE ELÉTRICA (INDICAMOS SUBSTITUIR CABEAMENTO)
2	MONITOR MULTIPARAMETROS LEPU MEDICAL – UP7000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – VERIFICAÇÃO DE INTEGRIDADE DOS ACESSÓRIOS
3	MONITOR MULTIPARAMETROS MINDRAY – IMEC 12	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – VERIFICAÇÃO DE INTEGRIDADE DOS ACESSÓRIOS
4	MONITOR MULTIPARAMETROS LEPU MEDICAL – UP7000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – VERIFICAÇÃO DE INTEGRIDADE DOS ACESSÓRIOS
5	VENTILADOR MECÂNICO AEOMED- VG70	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE FORA DE REDE ELÉTRICA
6	DEFIBRILADOR PHILIPS – HEARTSTART XL	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE COM CARGA
7	ELETROCARDIOGRAMA BIONET – CARDIOCARE 2000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO E TESTE (CONFIGURAÇÃO DE PARAMETROS)
8	BISTURI ELÉTRICO WEM – SS200A	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO EM PLACA PACIENTE
9	AUTOCLAVE BANCADA BSDIGITALE – 75LTS	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – LIMPEZA DE FILTRO
10	LARINGOSCÓPIO	MANUTENÇÃO PREVENTIVA –TESTE EM TODAS AS LÂMINAS
11	ASPIRADOR PORTÁTIL MEDICATE – MD100	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO DE FRASCO + TESTE
12	ASPIRADOR PORTÁTIL HK – ASPIRATEx	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO DE FRASCO + TESTE
13	ASPIRADOR PORTÁTIL NS – ASPIRAMAX	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO DE FRASCO + TESTE

FOTOS NO ANEXO I

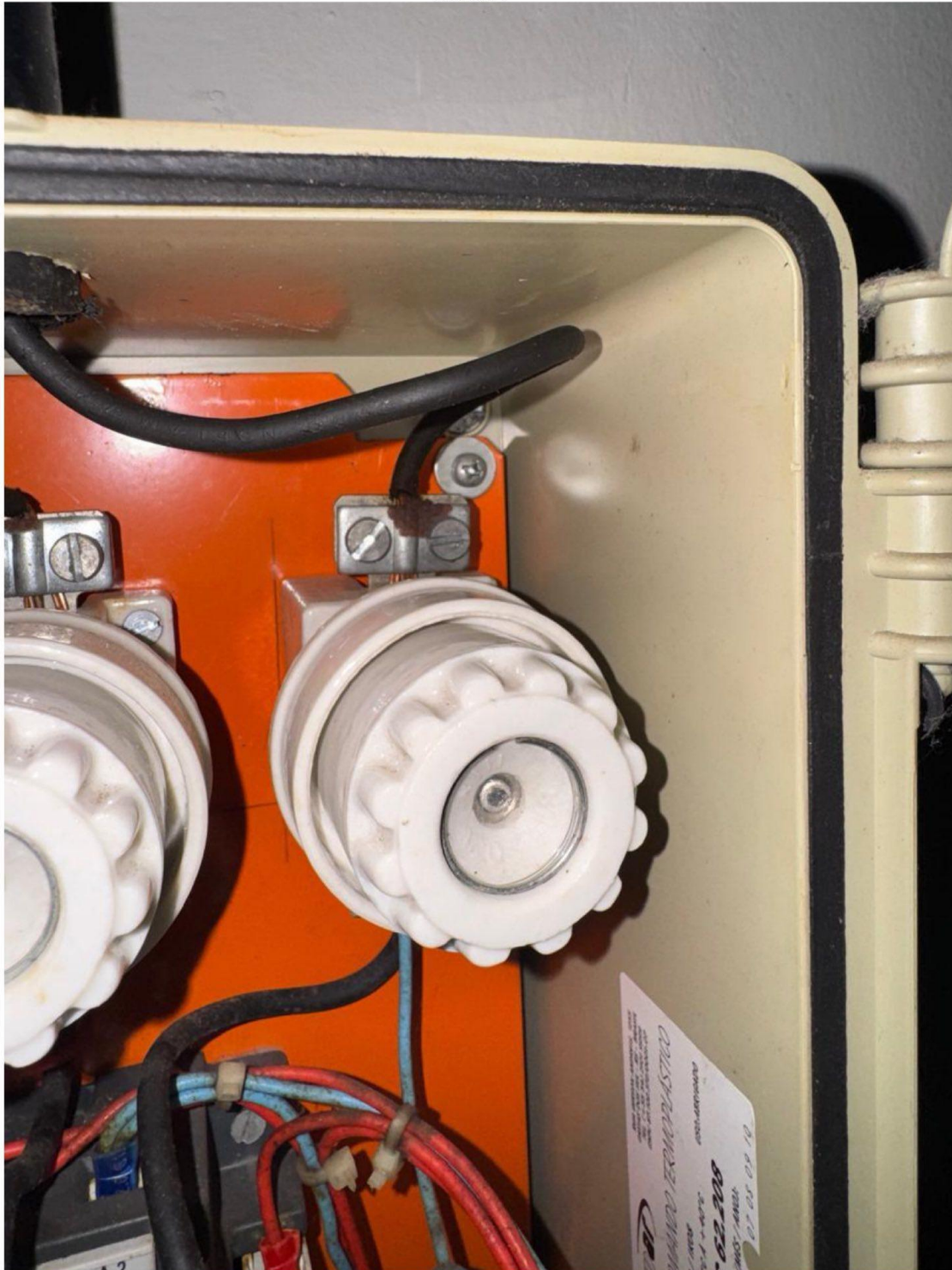
Quixadá, 30 de Janeiro de 2026.



INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE

ANEXO I





INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE





INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE





INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



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 – MARÇO 2026 MATERNIDADE HOSPITAL SANTA ISABEL (SENADOR POMPEU)

À
Instituto Rosa Branca,

ITEM	EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO
1	RAIO X RAYTEC	MANUTENÇÃO CORRETIVA – PROBLEMA NA PLACA DE FILAMENTO (SOLICITAMOS REPARO NA REDE ELÉTRICA)
2	CR FIRE SPARK	MANUTENÇÃO CORRETIVA EM NOBREAK - REDE ELÉTRICA FALHANDO QUANDO TEM CARGA
3	MONITOR MULTIPARAMETROS MINDRAY – IMEC 12	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – VERIFICAÇÃO DE INTEGRIDADE DOS ACESSÓRIOS
4	MONITOR MULTIPARAMETROS LEPU MEDICAL – UP7000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – VERIFICAÇÃO DE INTEGRIDADE DOS ACESSÓRIOS
5	VENTILADOR MECÂNICO AEOMED- VG70	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – TESTE FORA DE REDE ELÉTRICA
6	CENTRAL DE OXIGÊNIO	MANUTENÇÃO CORRETIVA – RETIRADA DE VAZAMENTOS (CORTESIA)
7	ELETCARDIOGRAMA BIONET – CARDIOCARE 2000	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO E TESTE (CONFIGURAÇÃO DE PARAMETROS)
8	BISTURI ELÉTRICO WEM – SS200A	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO VISUAL E TESTE
9	AUTOCLAVE BANCADA BSDIGITALE – 75LTS	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – VERIFICAÇÃO DE FILTRO E DISPLAY
10	LARINGOSCÓPIO	MANUTENÇÃO PREVENTIVA –TESTE EM TODAS AS LÂMINAS
11	ASPIRADOR PORTÁTIL MEDICATE – MD100	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO DE FRASCO + TESTE
12	ASPIRADOR PORTÁTIL HK – ASPIRATX	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO DE FRASCO + TESTE
13	ASPIRADOR PORTÁTIL NS – ASPIRAMAX	MANUTENÇÃO PREVENTIVA – INSPEÇÃO DE FRASCO + TESTE

FOTOS NO ANEXO I

LUIS EDSON
NOGIMO FILHO
LTDA:42187164000110
4000110

Assinado de forma
digital por LUIS EDSON
NOGIMO FILHO
LTDA:42187164000110
Dados: 2026.03.31
16:34:32 -03'00'

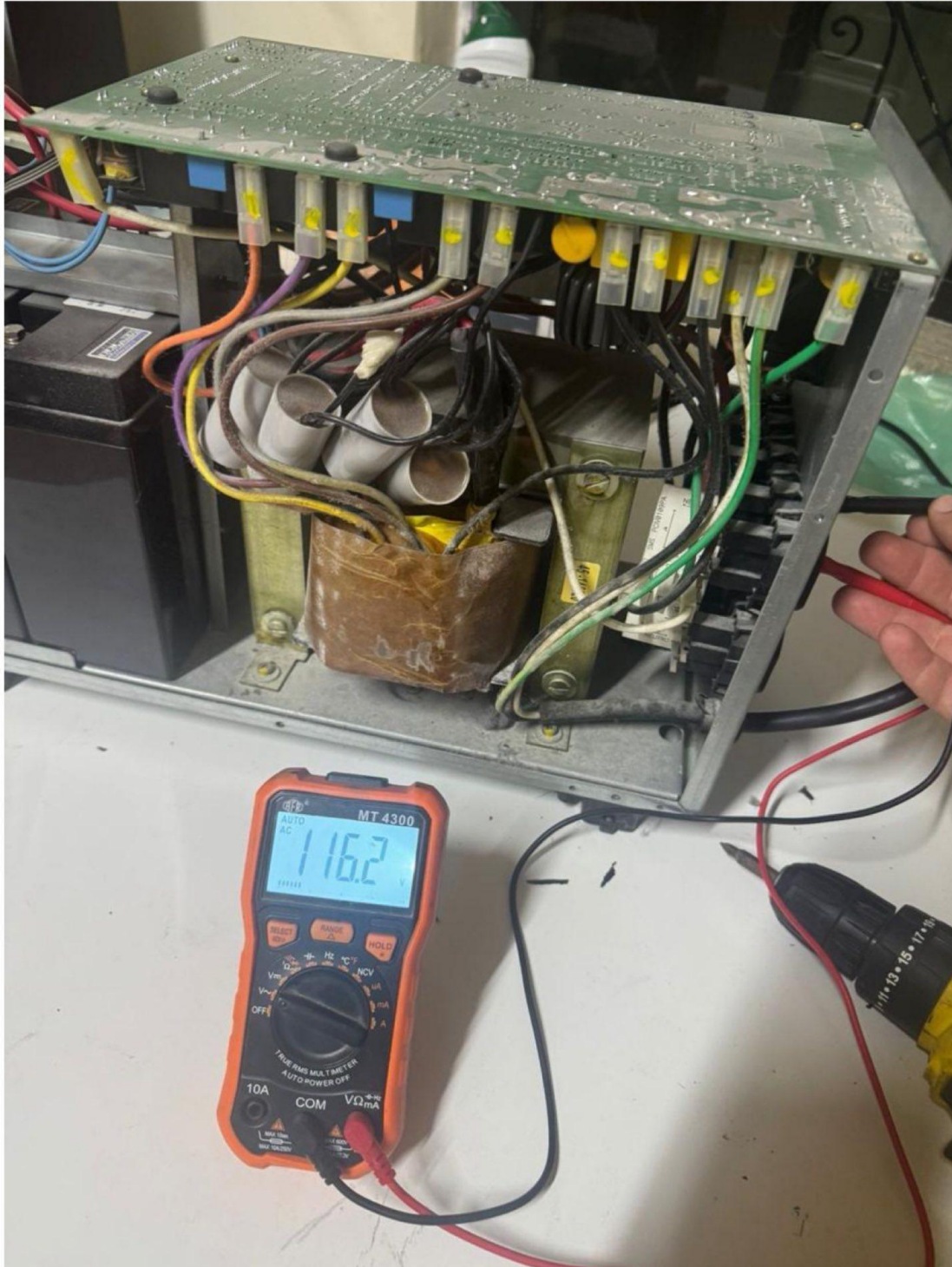
Quixadá, 31 de Março de 2026.



INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE

ANEXO I



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE





INSTITUTO
Rosa Branca

MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS DO TRIMESTRE



20. ANIVERSARIANTES DO TRIMESTRE



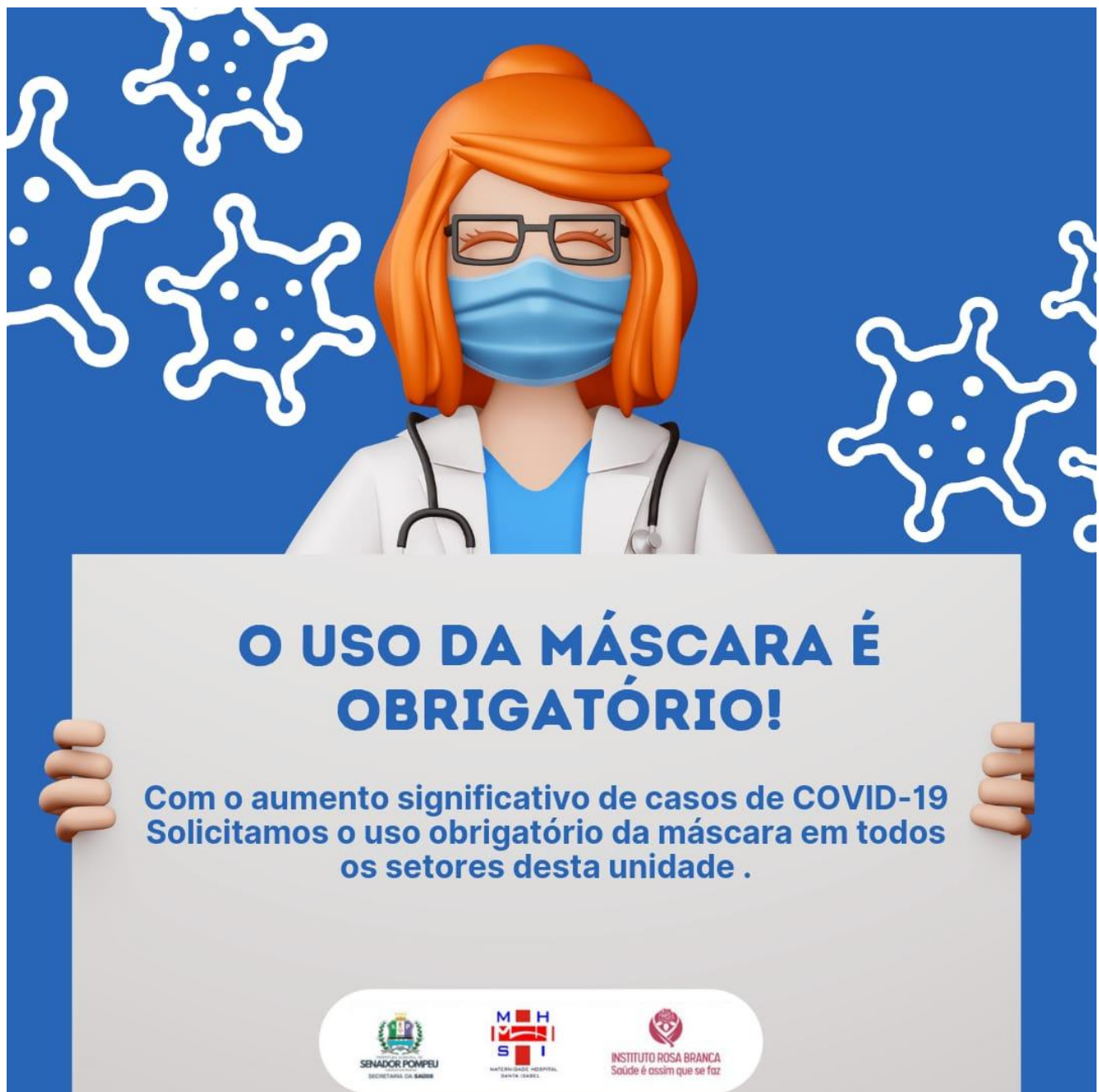
ANIVERSARIANTES DO TRIMESTRE



ANIVERSARIANTES DO TRIMESTRE



21. 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!


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



SENADOR POMPEU
PREFEITURA DE ITABORAÍ



MATERNIDADE HOSPITAL
SANTA TEREZA



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



HOSPITAL SANTA IZABEL



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 !



SENADOR POMPEU
SECRETARIA DA SAÚDE



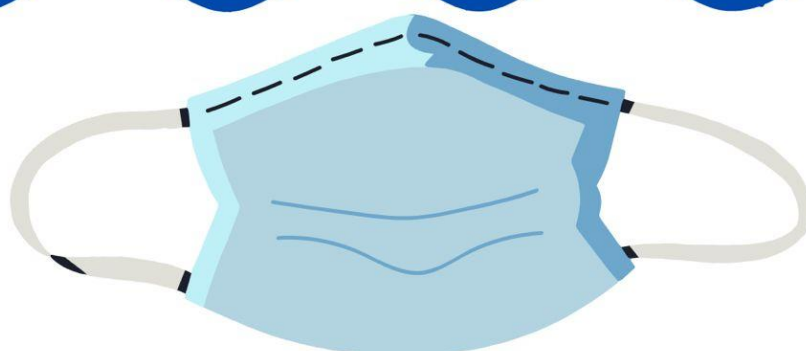
HOSPITAL SANTA LUZ



INSTITUTO
Rosa Branca

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
desfilar pelo corredor com passarela
imaginária e aplausos da equipe!



CONCLUSÃO

O presente relatório trimestral evidencia o compromisso da Maternidade e Hospital Santa Isabel com a oferta de uma assistência segura, humanizada e resolutiva, mantendo a qualidade dos serviços prestados à população ao longo do período avaliado. As ações desenvolvidas durante o trimestre demonstram avanços na organização dos processos assistenciais, no fortalecimento do trabalho em equipe e no acompanhamento sistemático dos indicadores, contribuindo para uma gestão mais eficiente e orientada a resultados.

Durante o período, a unidade manteve a regularidade dos atendimentos, garantindo o acesso da população aos serviços materno-infantis e hospitalares, com foco na qualidade do cuidado, na segurança do paciente e na humanização da assistência. A organização dos fluxos internos, o aprimoramento do acolhimento e o alinhamento contínuo das equipes contribuíram para a melhoria do atendimento e para maior agilidade na condução dos casos.

Destaca-se o empenho das equipes multiprofissionais, que atuaram de forma integrada e comprometida com as diretrizes institucionais, buscando atender às necessidades dos usuários com responsabilidade, ética e sensibilidade. O monitoramento dos dados assistenciais ao longo do trimestre permitiu identificar resultados alcançados, avaliar o desempenho dos setores e direcionar ações corretivas e de melhoria quando necessário.

Mesmo diante dos desafios inerentes à rotina hospitalar, a unidade manteve seu funcionamento de forma organizada, priorizando a otimização dos recursos disponíveis, o cumprimento dos protocolos assistenciais e a continuidade do cuidado. A análise dos indicadores reforça a importância do acompanhamento sistemático como ferramenta essencial para o planejamento e a tomada de decisões estratégicas.

Para o próximo trimestre, a gestão seguirá direcionando esforços para o fortalecimento dos processos assistenciais, a qualificação permanente das equipes, a melhoria da estrutura e a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, à eficiência operacional e à ampliação da resolutividade dos serviços.

Assim, a Maternidade e Hospital Santa Isabel reafirma seu compromisso com a excelência na assistência, a humanização do cuidado e a melhoria contínua dos serviços, mantendo-se em constante processo de avaliação, planejamento e aprimoramento, com o objetivo de garantir um atendimento cada vez mais qualificado à população.

Senador Pompeu, 15 de Maio de 2026

Documento assinado digitalmente
 **ANDERSON FARIAS PINTO**
Data: 19/05/2026 13:44:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Anderson Farias
Presidente – IRB

Francisca Lizoneide Lira da Franca Paiva
Coordenadora Geral – MHSI

Documento assinado digitalmente
 **NERISSA LUIZA LEITAO DE ALMEIDA**
Data: 24/05/2026 23:17:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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