



## RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Em atendimento ao Artigo 105, inciso IV<sup>1</sup> das Instruções nº 02/16 do Egrégio Tribunal de Contas a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS vem por meio de este Relatório apresentar ao Departamento Regional de Saúde de Presidente Prudente – DRS – XI a prestação de contas referente ao repasse concedido pela Secretaria de Estado da Saúde.

|                  |                                                                 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Data             | 25/02/2026                                                      |
| Processo         | SES-PRC-2024-00371-DM                                           |
| Interessado      | SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOAO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS |
| CNPJ             | 52.268.596/0001-09,                                             |
| Convênio         | 000406/2025                                                     |
| Valor:           | R\$ 100.000,00                                                  |
| Data Assinatura: | 12/03/2025                                                      |
| Vigência:        | 31/12/2025                                                      |
| UGE Pagadora     | 090196                                                          |

### Relatório Referente às Metas Pactuadas e os Resultados Alcançados no Exercício de 2025.

#### I- LOCALIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E FINALIDADE.

O Hospital de Caridade de Martinópolis hoje Santa Casa de Misericórdia, que funciona à Rua José Henrique de Mello, 236, foi fundada em 14 de outubro de 1945, numa idealização do padre João Schneider. O objetivo era atender as pessoas pobres do município. Até então, em Martinópolis só existiam consultórios médicos, sendo que alguns deles realizavam cirurgias de pequeno porte. Se o paciente necessitasse de internação hospitalar, era levado para Presidente Prudente.

<sup>1</sup> Art. 105. Para fins de fiscalização (...)

IV – relatório anual do conveniado das atividades desenvolvidas com recursos próprios e as verbas públicas repassadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados.



## II- OBJETO DO CONVÊNIO

### A – Identificação do Objeto

Custeio - Prestação de serviço

### B – Objetivo

A presente proposta tem por objetivo a contratação de empresa médica para prestação de serviços no pronto Socorro da Santa Casa pelo período de 50 dias.

## III- Metas

### a) Qualitativas

| META PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | RESULTADO ALCANÇADO                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar 04 (quatro) treinamentos ao ano, sendo 01 (um) a cada trimestre, para os funcionários do serviço do Pronto Socorro, com o tema: "Segurança do Paciente", a fim de qualificar o atendimento no Pronto Socorro, durante 12 (doze) meses, a partir do primeiro dia do mês subsequente ao recebimento do recurso. | O serviço realizou treinamentos no ano de 2025 para os funcionários do serviço do Pronto Socorro com o tema: "Segurança do Paciente", conforme Lista de Presença assinada e fotos em anexo. |





b) Quantitativas

| META PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                            | RESULTADO ALCANÇADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |        |                |       |            |       |            |       |           |       |            |       |            |       |             |       |               |       |              |       |               |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|----------------|-------|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|------------|-------|------------|-------|-------------|-------|---------------|-------|--------------|-------|---------------|-------|
| Realizar 100% (2.476 de procedimentos/mês) de procedimentos ambulatoriais/SUS/mês, referentes ao Subgrupo 0301 Consulta/atendimento/procedimentos, conveniada com Gestor Municipal, a partir do primeiro dia do mês subsequente ao recebimento do recurso, por 12 meses. | Segue abaixo, procedimentos referente ao subgrupo 0301 nos meses de Janeiro a Novembro/2025, conforme TabNet – Datasus.<br><table><tr><td>Janeiro/2025</td><td>10.950</td></tr><tr><td>Fevereiro/2025</td><td>6.997</td></tr><tr><td>Março/2025</td><td>8.158</td></tr><tr><td>Abril/2025</td><td>7.844</td></tr><tr><td>Maió/2025</td><td>7.991</td></tr><tr><td>Junho/2025</td><td>9.159</td></tr><tr><td>Julho/2025</td><td>8.922</td></tr><tr><td>Agosto/2025</td><td>7.023</td></tr><tr><td>Setembro/2025</td><td>7.206</td></tr><tr><td>Outubro/2025</td><td>7.886</td></tr><tr><td>Novembro/2025</td><td>9.318</td></tr></table> | Janeiro/2025 | 10.950 | Fevereiro/2025 | 6.997 | Março/2025 | 8.158 | Abril/2025 | 7.844 | Maió/2025 | 7.991 | Junho/2025 | 9.159 | Julho/2025 | 8.922 | Agosto/2025 | 7.023 | Setembro/2025 | 7.206 | Outubro/2025 | 7.886 | Novembro/2025 | 9.318 |
| Janeiro/2025                                                                                                                                                                                                                                                             | 10.950                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |        |                |       |            |       |            |       |           |       |            |       |            |       |             |       |               |       |              |       |               |       |
| Fevereiro/2025                                                                                                                                                                                                                                                           | 6.997                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |        |                |       |            |       |            |       |           |       |            |       |            |       |             |       |               |       |              |       |               |       |
| Março/2025                                                                                                                                                                                                                                                               | 8.158                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |        |                |       |            |       |            |       |           |       |            |       |            |       |             |       |               |       |              |       |               |       |
| Abril/2025                                                                                                                                                                                                                                                               | 7.844                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |        |                |       |            |       |            |       |           |       |            |       |            |       |             |       |               |       |              |       |               |       |
| Maió/2025                                                                                                                                                                                                                                                                | 7.991                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |        |                |       |            |       |            |       |           |       |            |       |            |       |             |       |               |       |              |       |               |       |
| Junho/2025                                                                                                                                                                                                                                                               | 9.159                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |        |                |       |            |       |            |       |           |       |            |       |            |       |             |       |               |       |              |       |               |       |
| Julho/2025                                                                                                                                                                                                                                                               | 8.922                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |        |                |       |            |       |            |       |           |       |            |       |            |       |             |       |               |       |              |       |               |       |
| Agosto/2025                                                                                                                                                                                                                                                              | 7.023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |        |                |       |            |       |            |       |           |       |            |       |            |       |             |       |               |       |              |       |               |       |
| Setembro/2025                                                                                                                                                                                                                                                            | 7.206                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |        |                |       |            |       |            |       |           |       |            |       |            |       |             |       |               |       |              |       |               |       |
| Outubro/2025                                                                                                                                                                                                                                                             | 7.886                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |        |                |       |            |       |            |       |           |       |            |       |            |       |             |       |               |       |              |       |               |       |
| Novembro/2025                                                                                                                                                                                                                                                            | 9.318                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |        |                |       |            |       |            |       |           |       |            |       |            |       |             |       |               |       |              |       |               |       |

  
JOSÉ JAILSON DOS PASSOS  
PROVEDOR

  
ELIDAMAR BATISTA CAMARA  
GERENTE ADM.



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE  
MARTINÓPOLIS**

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 – CEP 19500-000 FONE/FAX: (18) 3275-1000 -  
MARTINÓPOLIS – ESTADO DE SÃO PAULO

# ***ORIENTAÇÕES DO NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE***





Venho através desde comunicado as equipe que ao abrir as notificações de EVENTOS ADVERSOS DO NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE foi evidenciados as seguintes fragilidades. Entre 19 notificações foram: 11 eventos adversos (erros e quase erros de prescrição/dispensação/administração de medicamentos), 4 eventos adversos (flebites), 1 evento adverso (queimadura por bisturi elétrico), 1 evento adverso (queda) e 2 eventos adversos de lesão de pele.

#### ORIENTAÇÕES

- Maior atenção nas prescrições medicas, execução das medicações
- Mantendo em foco os 9 certo:

1- Paciente certo: Perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar dupla conferência (no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente correto).

2-Medicação certa: Checar se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito.

3- Dose certa: Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. Atentar para o rótulo do medicamento, bem como a dose preparada

4 Via certa: Conferir a via.

5- Hora certa: Preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica.

6- Registro certo: Registrar na prescrição/prontuário o horário da administração do medicamento. Checar o horário da administração do medicamento a cada dose. **\* o que não for administrado ou em atraso justificar no ATHIMOS \***

7 - Ação certa: Garantir que o medicamento é prescrito pela razão certa.

8- Forma farmacêutica certa: paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.

9- Monitoramento certo: Observar o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.

- Identificações de acesso venoso e equipo de infusão,
- Mudança de decúbitos,
- Identificações nos curativos,
- Identificação dos pacientes nos leitos,
- Realizando as notificações de eventos adversos juntos aos seus lideres



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 – CEP 19500-000

FONE/FAX: (18) 3275-1000 - MARTINÓPOLIS – ESTADO DE SÃO PAULO

REFERENCIA:

Referência: BRASIL.Portaria nº2.095, 2013.

PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS: Total 19 notificações

|                                                                |       |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| EVENTOS                                                        | 29/10 |
| ERROS DE PRESCRIÇÃO/ DISPENSAÇÃO/ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS | 11    |
| BRONCOASPIRAÇÃO                                                |       |
| EXTUBAÇÃO ACIDENTAL                                            |       |
| CONTENÇÃO FÍSICA/AGITAÇÃO                                      | 1     |
| LESÃO DE PELE                                                  | 2     |
| OBSTRUÇÃO DE SNE                                               |       |
| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE                                      |       |
| EVAÇÃO DO PACIENTE                                             |       |
| REMOÇÃO NÃO PROGRAMADA DE CVC/SONDAS E DRENOS                  |       |
| FLEBITE                                                        | 4     |
| QUEDA                                                          | 1     |
| IMPREGNAÇÃO NEUROLÓGICA                                        |       |
| REINTERNAÇÃO                                                   |       |



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS**

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 - CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000  
MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

**ASSUNTO: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.****DEZEMBRO de 2025.**

| ENFERMEIRAS ASSISTENCIAIS            |                                       |                 |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| NOME                                 | ASSINATURA                            | DATA DA CIENCIA |
| CAMILA FERREIRA VALENTIM DO CARMO    |                                       |                 |
| IARA CRISTINA VIEIRA                 | <i>Iara</i>                           | 08/01/26        |
| JAQUELINE CHAGAS                     |                                       |                 |
| MARIA EDILEUZA SOUZA ABUS            | <i>mt</i>                             | 08/01/26        |
| MARIA ISABEL BORGES DE MATOS         | <i>Mu</i>                             | 23/12/2025      |
| ELISANGELA MEDEIROS DE SOUZA MARIOTO | <i>Elisangela m. de Souza marioto</i> | 25/12/2025      |
| CAMILA MARLA CANDIDO DA SILVA        |                                       |                 |
| GISELE PINHEIRO DE CARVALHO          |                                       |                 |

*Elis R.G. Gilele**Gilele*

23/12/25

| AUXILIARES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM    |                          |                 |
|----------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| NOME                                   | ASSINATURA               | DATA DA CIENCIA |
| ALINE CRISTINA PEREIRA DE SOUSA        | <i>Aline C. de Sousa</i> | 25/12/2025      |
| ALINE CRISTINA DE ARAUJO ALVES         |                          |                 |
| ANA FLAVIA FREIRE DE OLIVEIRA          |                          |                 |
| ANDRÉIA CRISTINA PINHEIRO TAVARES LIMA | <i>Andréia c. l. t.</i>  | 26/12/2025      |
| ANDRIELLY DOS REIS FERRO               |                          |                 |

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS**

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 – CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000

MARTINÓPOLIS – ESTADO DE SÃO PAULO

|                                      |                    |            |
|--------------------------------------|--------------------|------------|
| ANA FRANCISCA DA ROCHA               |                    |            |
| ANE CAROLINE DUTRA                   |                    |            |
| ANE KELLY BARRETO FERNANDES GREGORIO |                    |            |
| BEATRIZ LEME ROCHA                   |                    |            |
| BIANCA STEFANY SANTANA SOARES        | Bianca             | 25.12.2025 |
| CAROLAINE DA SILVA ALVES             | Caroline           | 25.12.2025 |
| CHRISTIANE MORGANA PEREIRA OLIVEIRA  |                    |            |
| CINTIA CRISTINA MARTINS              |                    |            |
| CRISTIANE MARIA DOS SANTOS           |                    |            |
| CRISTINA ELOISA DA SILVA SCHIAVÃO    |                    |            |
| DAIANE CRISTINA PASSAMANI            | Daiane Cristina P. | 25/12/2025 |
| DANIEL ALVES ADÃO                    |                    |            |
| ERICA APARECIDA NUNES DA COSTA       |                    |            |
| EUGENIO CARLOS LEOCÁDIO              |                    |            |
| GLEICE DAIANE SIQUEIRA DOS SANTOS    |                    |            |
| GLEYCE KELEM DA SILVA PEREIRA        |                    |            |
| HELLEN APARECIDA LOPES               |                    |            |
| ISAQUELY CORREIA OLIVEIRA            |                    |            |
| JOAO BATISTA DOS SANTOS              |                    |            |
| LARISSA SORTORATO                    | Larissa            | 25.12.2025 |
| LORRAYNE GABRIELI FREITAS DE         |                    |            |



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS**

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 - CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000  
MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

|                                   |                      |                 |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------|
| OLIVEIRA                          |                      |                 |
| LUCIANO BISPO ALMEIDA             |                      |                 |
| LUCINEIA BATISTA MATOS            | <i>Lucineia</i>      | <i>25-12-25</i> |
| MARCIA CRISTINA FAGUNDES          |                      |                 |
| MARIA CLEMENTE MELLO MARÇON       |                      |                 |
| MARIA EDUARDA SANTOS PINHEIRO     | <i>Maria Eduarda</i> | <i>25.12.25</i> |
| MARIA DE LOURDES PINHEIRO RAFAEL  |                      |                 |
| MARIA FERNANDA FERREIRA LEITE     |                      |                 |
| MARIA GIVALDA SANTANA             |                      |                 |
| MARIA LUIZA MOLINARI              |                      |                 |
| MIRIAN RIBEIRO DE BARROS          | <i>MRB</i>           | <i>25/12/25</i> |
| NILZA ANDRADE DO NASCIMENTO       |                      |                 |
| PRISCILA MARIA DA SILVA PASSAMANI |                      |                 |
| RENATA DOS SANTOS                 |                      |                 |
| ROGÉRIO DA SILVA                  | <i>Rogério Silva</i> | <i>27/10/26</i> |
| ROSELI CARDOSO SILVA VENTURA      |                      |                 |
| STEFANY FREITAS SILVA             |                      |                 |
| TATIANE DA SILVA                  |                      |                 |
| TATIANE PEREIRA MAGALHÃES         |                      |                 |
| THAINA DOS SANTOS SILVA           |                      |                 |
| VANUSA SANTANDER                  |                      |                 |
|                                   |                      |                 |



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS**

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 – CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000

MARTINÓPOLIS – ESTADO DE SÃO PAULO

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER  
RUA JOSE HENRIQUE DE MELLO, 236 – CENTRO – MARTINÓPOLIS-SP – 19500-000  
CNPJ: 52.268.596/0001-09 – CNES: 2751011 – TEL.: (18) 3275-1000

|                                                                                                       |                                                                         |                                                                                                                                                                 |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| TIPO DE DOCUMENTO                                                                                     | PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP                                       | NUMERO PAGINAS: 03<br>VERSÃO:01                                                                                                                                 |                  |
| TITULO DO DOCUMENTO                                                                                   | <b>PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS</b> | EMIÇÃO<br>09/2025                                                                                                                                               | REVISÃO<br>01/26 |
| SETOR:TODOS SETORES DE INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO AOS PACIENTES                                         | EXECUTANTES:<br>POR TODOS OS COLABORADORES NA ASSISTENCIA Á SAUDE       |                                                                                                                                                                 |                  |
| ELABORADO POR:<br><ul style="list-style-type: none"><li>• ENF. MARIA ISABEL BORGES DE MATOS</li></ul> |                                                                         | APROVADO POR<br><ul style="list-style-type: none"><li>• ENF. RT LENIZA APARECIDA NOZAWA</li><li>• GERENTE HOSPITALAR MARIA ROSELI BOVOLENTAB PREVIATO</li></ul> |                  |

## INTRODUÇÃO

- **RESOLUÇÃO –RDC Nº 36 DE 25 DE JULHO DE 2013** – Instituinto assim as ações para a segurança do paciente em Serviços de Saude, OBRIGATORIO. Segundo elas publicas, privadas, filantrópicas, civis ou militares, incluindo a atenção domiciliar e laboratórios clínicos.

Em 2016 ANVISA implanta o Nucleo Segurança do Paciente. É compsta por enfermeiro, medico, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e abrangendo todos os setores de assistência.

## DEFININDO

- Boas praticas do funcionamento garantindo a qualidade;
- Cultura de segurança: conjuntos de valores, trocando a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com os eventos adversos assim melhorando a saúde;
- Eventos adversos: incidentes que resultam em danos a saúde;
- NEAR MISS (quase erro);
- Garantia de qualidade: serviços dentro dos padrões de qualidade;

- Gestão de risco, reduzir eventos adversos e riscos;
- Núcleo de segurança do paciente: instância do serviço de saúde criado a promover e apoiar a implementação de ações voltadas a segurança do paciente;
- Segurança do paciente: reduzir o mínimo aceitável de riscos de danos e NIER MISS desnecessário associado a atenção a saúde;
- Tecnologia em saúde: usar para organizar o serviço de saúde.

## **OBJETIVOS**

- Art. 2ª esta resolução tem por objetivo instituir ações para promoção da segurança do paciente e a melhoria na qualidade nos serviços de saúde;
- É estabelecer requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços de saúde, fundamentado na qualificação, humanização, gestão e redução de riscos aos usuários e meio ambiente.

## **PROTOCOLOS**

- Identificação do paciente com pelo menos 2 indicadores para confirmação em todos os atendimentos;
- Lavagem das mãos;
- Lesão de pele;
- Risco de queda;
- Segurança na prescrição, uso e administração medicamentosa e hemocomponentes.

## **RESULTADOS**

- Essencial a realização da SAE;
- Envolver as equipes;
- Mobilização para excelência.

## **NOTIFICAÇÃO**

- Identificar fragilidades – Eventos adversos;
- Eliminar a cultura de punição e introduzir a educação continuada e implementação de barreira com resolutividades aos eventos adversos.

## **NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVEROS**

### **DEFINIÇÃO**

É a notificação de eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultaram, em dano desnecessário ao paciente. Podem ser originado de atos intencionais ou não intencionais.

### **EVENTOS ADVERSOS**

Toda intercorrência em relação aos cuidados prestado aos pacientes, ao risco para acidentes, piora do quadro clínico, entre outros deverá ser preenchido o impresso deixado em cada clínica junto a urna para armazenamento. Poderá ser preenchido por qualquer colaborador da instituição não precisa de identificação, porém o núcleo de segurança do paciente necessita destas informações para intervir com educação continuada evitando assim futuro maiores danos. A segurança do paciente é fundamental para um atendimento qualificado.

### **MATERIAL**

- ✓ Formulário de notificação do evento adverso
- ✓ Papel e caneta

### **PROCEDIMENTOS**

1. Identificar o incidente da notificação do evento;
  2. Preencher formulário próprio para descrever os eventos;
  3. Os principais eventos que podem acontecer são :
    - ✓ Erro na administração de medicação;
    - ✓ Reação medicamentosa e a hemocomponentes;
    - ✓ Acidentes com exposição a material biológico;
    - ✓ Flebites;
    - ✓ Lesão de pele;
    - ✓ Quedas , entre outros.
- A ficha de notificação utilizada pelo núcleo de segurança do paciente segue em anexo a este protocolo.



- Arquivar cópia da notificação nos arquivos do setor de saúde.

## BIBLIOGRAFIA

GIOVANONI, A. Protocolo de notificação de eventos adversos.

Disponível em: <https://qualidadeparasaude.com.br/protocolo-de-notificacao-de-eventosadversos/>. Acesso em: 12 ago. 2020



---

**MARIA ISABEL BORGES DE MATOS**

**Enfermeira Administrativa**



---

**Leniza Aparecida Nozawa**

**Enfermeira RT**

Maria Roseli Bovolenta Previato  
GERENTE HOSPITALAR



---

**MARIA ROSELI BOVOLENTA PREVATO**

**Gerente Hospitalar**

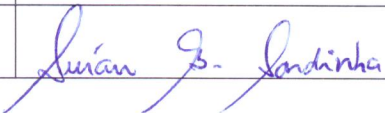
---

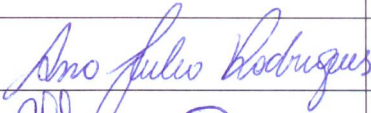
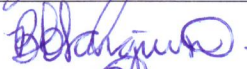
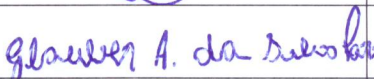
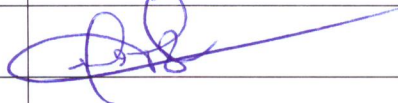
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS**

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 - CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000

MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

**ASSUNTO: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.****SETEMBRO de 2025.**

| SETOR FISIOTERAPIA - RESPONSÁVEL TÉCNICA |                                                                                    |                 |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| NOME                                     | ASSINATURA                                                                         | DATA DA CIENCIA |
| SÚSAN BARCELOS SARDINHA                  |  | 10.09.2025      |

| SETOR FISIOTERAPIA                       |                                                                                      |                 |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| NOME                                     | ASSINATURA                                                                           | DATA DA CIENCIA |
| ANA JULIA RODRIGUES                      |   | 10/09/25.       |
| BERTA LUCIA SARQUIS LIMA                 |   | 10/09/25        |
| BRENO OLIVEIRA MORA                      |   | 10/09/25        |
| EVELLYN CRISTINA DOS SANTOS PIMENTEL     |   | 10.09.25        |
| GLAUBER ANTONIO DA SILVA PARE            |  | 10.09.25        |
| MARCELA MONTOVANELLI RODRIGUES GUIMARÃES |   | 10.09.2025      |
| THAIS MEDEIROS SOUZA                     |  | 10/09/25        |
|                                          |                                                                                      |                 |



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER  
RUA JOSE HENRIQUE DE MELLO, 236 – CENTRO – MARTINÓPOLIS-SP – 19500- 000  
CNPJ: 52.268.596/0001-09 – CNES: 2751011 – TEL.: (18) 3275-1000

### FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

1- Onde ocorreu o evento adverso?

- ☐ Centro cirúrgico   ☐ Emergência   ☐ Cozinha   ☐ Maternidade  
☐ Posto   ☐ Pediatria   ☐ Raio X   ☐ Farmácia   ☐ Fisioterapia  
☐ Recepção   ☐ Leito   ☐ Outros: \_\_\_\_\_

2- Data da ocorrência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

3- Data da notificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

4- Este evento adverso envolve algum paciente?

- ☐ Sim   ☐ Não

Em caso de afirmativa, informe os dados do paciente caso souber.

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Quarto/leito: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

5- Relação de eventos adversos:

- ☐ Erro de dispensação/ administração de medicamentos   ☐ Flebite  
☐ Broncoaspiração   ☐ Evasão de Paciente  
☐ Extubação Acidental   ☐ Farmacovigilância  
☐ Contenção Física/agitação   ☐ Queda/altura/banho/cama/cadeira  
☐ Lesão por Pressão   ☐ Impregnação neuroléptica  
☐ Obstrução de CNE   ☐ Perda/Extravio de Prontuário  
☐ Identificação do cliente   ☐ Reinternação  
☐ Remoção não programada de CNE/CVD/Drenos  
☐ Outros: \_\_\_\_\_

6- Descreva o evento adverso ocorrido com o máximo de detalhes.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7- Relate o que foi realizado no momento em que percebeu o incidente.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8- Identificação do Notificador

Nome: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Conselho Profissional/ nº: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

9- Sugestão de melhoria proposta pelo responsável do setor ou departamento de eventos adversos.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Agradecemos sua colaboração.  
Elaborado por Izabela da Sanção Grigoletto em julho de 2022, CRN-3:59979





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER  
RUA JOSE HENRIQUE DE MELLO, 236 – CENTRO – MARTINÓPOLIS-SP – 19500-000  
CNPJ: 52.268.596/0001-09 – CNES: 2751011 – TEL.: (18) 3275-1000

|                                                                                                       |                                                                         |                                                                                                                                                                 |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| TIPO DE DOCUMENTO                                                                                     | PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP                                       | NUMERO PAGINAS: 03<br>VERSÃO:01                                                                                                                                 |                  |
| TITULO DO DOCUMENTO                                                                                   | <b>PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS</b> | EMIÇÃO<br>09/2025                                                                                                                                               | REVISÃO<br>01/26 |
| SETOR: TODOS SETORES DE INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO AOS PACIENTES                                        | EXECUTANTES:<br>POR TODOS OS COLABORADORES NA ASSISTENCIA Á SAUDE       |                                                                                                                                                                 |                  |
| ELABORADO POR:<br><ul style="list-style-type: none"><li>• ENF. MARIA ISABEL BORGES DE MATOS</li></ul> |                                                                         | APROVADO POR<br><ul style="list-style-type: none"><li>• ENF. RT LENIZA APARECIDA NOZAWA</li><li>• GERENTE HOSPITALAR MARIA ROSELI BOVOLENTAB PREVIATO</li></ul> |                  |

## INTRODUÇÃO

- **RESOLUÇÃO –RDC Nº 36 DE 25 DE JULHO DE 2013** – Instituído assim as ações para a segurança do paciente em Serviços de Saúde, OBRIGATORIO. Segundo elas publicas, privadas, filantrópicas, civis ou militares, incluindo a atenção domiciliar e laboratórios clínicos.

Em 2016 ANVISA implanta o Nucleo Segurança do Paciente. É composta por enfermeiro, medico, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e abrangendo todos os setores de assistência.

## DEFININDO

- Boas praticas do funcionamento garantindo a qualidade;
- Cultura de segurança: conjuntos de valores, trocando a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com os eventos adversos assim melhorando a saúde;
- Eventos adversos: incidentes que resultam em danos a saúde;
- NEAR MISS (quase erro);
- Garantia de qualidade: serviços dentro dos padrões de qualidade;

- Gestão de risco, reduzir eventos adversos e riscos;
- Núcleo de segurança do paciente: instância do serviço de saúde criado a promover e apoiar a implementação de ações voltadas a segurança do paciente;
- Segurança do paciente: reduzir o mínimo aceitável de riscos de danos e NIER MISS desnecessário associado a atenção a saúde;
- Tecnologia em saúde: usar para organizar o serviço de saúde.

## **OBJETIVOS**

- Art. 2ª esta resolução tem por objetivo instituir ações para promoção da segurança do paciente e a melhoria na qualidade nos serviços de saúde;
- É estabelecer requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços de saúde, fundamentado na qualificação, humanização, gestão e redução de riscos aos usuários e meio ambiente.

## **PROTOCOLOS**

- Identificação do paciente com pelo menos 2 indicadores para confirmação em todos os atendimentos;
- Lavagem das mãos;
- Lesão de pele;
- Risco de queda;
- Segurança na prescrição, uso e administração medicamentosa e hemocomponentes.

## **RESULTADOS**

- Essencial a realização da SAE;
- Envolver as equipes;
- Mobilização para excelência.

## **NOTIFICAÇÃO**

- Identificar fragilidades – Eventos adversos;
- Eliminar a cultura de punição e introduzir a educação continuada e implementação de barreiras com resolutividades aos eventos adversos.

## **NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVEROS**

### **DEFINIÇÃO**

É a notificação de eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultaram, em dano desnecessário ao paciente. Podem ser originado de atos intencionais ou não intencionais.

### **EVENTOS ADVERSOS**

Toda intercorrência em relação aos cuidados prestado aos pacientes, ao risco para acidentes, piora do quadro clínico, entre outros deverá ser preenchido o impresso deixado em cada clínica junto a urna para armazenamento. Poderá ser preenchido por qualquer colaborador da instituição não precisa de identificação, porém o núcleo de segurança do paciente necessita destas informações para intervir com educação continuada evitando assim futuro maiores danos. A segurança do paciente é fundamental para um atendimento qualificado.

### **MATERIAL**

- ✓ Formulário de notificação do evento adverso
- ✓ Papel e caneta

### **PROCEDIMENTOS**

1. Identificar o incidente da notificação do evento;
  2. Preencher formulário próprio para descrever os eventos;
  3. Os principais eventos que podem acontecer são :
    - ✓ Erro na administração de medicação;
    - ✓ Reação medicamentosa e a hemocomponentes;
    - ✓ Acidentes com exposição a material biológico;
    - ✓ Flebites;
    - ✓ Lesão de pele;
    - ✓ Quedas , entre outros.
- A ficha de notificação utilizada pelo núcleo de segurança do paciente segue em anexo a este protocolo.



- Arquivar cópia da notificação nos arquivos do setor de saúde.

## BIBLIOGRAFIA

GIOVANONI, A. Protocolo de notificação de eventos adversos.

Disponível em: <https://qualidadeparasaude.com.br/protocolo-de-notificacao-de-eventosadversos/>. Acesso em: 12 ago. 2020

Maria Isabel Borges de Matos  
Coren-SP-871349-ENF

---

**MARIA ISABEL BORGES DE MATOS**

**Enfermeira Administrativa**

Leniza Aparecida Nozawa  
Coren-SP-161988-ENF

---

**Leniza Aparecida Nozawa**

**Enfermeira RT**

Maria Roseli Bovolenta Previato  
GERENTE HOSPITALAR

---

**MARIA ROSELI BOVOLENTA PREVATO**

**Gerente Hospitalar**

---



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER  
RUA JOSE HENRIQUE DE MELLO, 236 – CENTRO – MARTINÓPOLIS-SP – 19500- 000  
CNPJ: 52.268.596/0001-09 – CNES: 2751011 – TEL.: (18) 3275-1000

### FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

1- Onde ocorreu o evento adverso?

- ☐ Centro cirúrgico   ☐ Emergência   ☐ Cozinha   ☐ Maternidade  
☐ Posto   ☐ Pediatria   ☐ Raio X   ☐ Farmácia   ☐ Fisioterapia  
☐ Recepção   ☐ Leito   ☐ Outros: \_\_\_\_\_

2- Data da ocorrência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

3- Data da notificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

4- Este evento adverso envolve algum paciente?

- ☐ Sim   ☐ Não

Em caso de afirmativa, informe os dados do paciente caso souber.

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_  
Quarto/leito: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

5- Relação de eventos adversos:

- ☐ Erro de dispensação/ administração de medicamentos   ☐ Flebite  
☐ Broncoaspiração   ☐ Evasão de Paciente  
☐ Extubação Acidental   ☐ Farmacovigilância  
☐ Contenção Física/agitação   ☐ Queda/altura/banho/cama/cadeira  
☐ Lesão por Pressão   ☐ Impregnação neuroléptica  
☐ Obstrução de CNE   ☐ Perda/Extravio de Prontuário  
☐ Identificação do cliente   ☐ Reinternação  
☐ Remoção não programada de CNE/CVD/Drenos  
☐ Outros: \_\_\_\_\_

6- Descreva o evento adverso ocorrido com o máximo de detalhes.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7- Relate o que foi realizado no momento em que percebeu o incidente.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8- Identificação do Notificador

Nome: \_\_\_\_\_  
Setor: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_  
Conselho Profissional/ nº: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_

9- Sugestão de melhoria proposta pelo responsável do setor ou departamento de eventos adversos.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Agradecemos sua colaboração.  
Elaborado por Izabela da Sanção Grigoletto em Julho de 2022, CRN-3:59979



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS**

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 - CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000  
MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

ASSUNTO: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.

SETEMBRO de 2025.

| SETOR NUTRIÇÃO - RESPONSÁVEL TÉCNICA |                  |                 |
|--------------------------------------|------------------|-----------------|
| NOME                                 | ASSINATURA       | DATA DA CIENCIA |
| MARIA JULIA DE LIMA PREVIATO         | Maria Julia Lima | 15/09/25        |

| SETOR FISIOTERAPIA Nutrição     |                                 |                 |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| NOME                            | ASSINATURA                      | DATA DA CIENCIA |
| CLEONICE RODRIGUES              | Cleone Rodrigues                | 15/09/25        |
| CYNTIA BEATRIZ DE JESUS         | Cynthia Beatriz                 | 15/09/25        |
| MARCIA DE MELO SCATALON ALMEIDA | Marcia de Melo Scatalon Almeida | 16/09/25        |
| PATRICIA FERNANDA FARIAS SANTOS | Patricia Farias Santos          | 15/09/25        |
| ROBERVANIA AP. DA SILVA ALMEIDA | Robervania                      | 15/09/25        |
| ROSIMEIRE DE OLIVEIRA LIMA      | Rosimeire                       | 16/09/25        |
| SUZANA VILAS BOAS CASTRO LEITE  | Suzana Vilas Boas Castro Leite  | 16/09/25        |
|                                 |                                 |                 |





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER  
RUA JOSE HENRIQUE DE MELLO, 236 – CENTRO – MARTINÓPOLIS-SP – 19500-000  
CNPJ: 52.268.596/0001-09 – CNES: 2751011 – TEL.: (18) 3275-1000

|                                                                                                       |                                                                         |                                                                                                                                                                 |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| TIPO DE DOCUMENTO                                                                                     | PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP                                       | NUMERO PAGINAS: 03<br>VERSÃO:01                                                                                                                                 |                  |
| TITULO DO DOCUMENTO                                                                                   | <b>PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS</b> | EMIÇÃO<br>09/2025                                                                                                                                               | REVISÃO<br>01/26 |
| SETOR:TODOS SETORES DE INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO AOS PACIENTES                                         | EXECUTANTES:<br>POR TODOS OS COLABORADORES NA ASSISTENCIA Á SAUDE       |                                                                                                                                                                 |                  |
| ELABORADO POR:<br><ul style="list-style-type: none"><li>• ENF. MARIA ISABEL BORGES DE MATOS</li></ul> |                                                                         | APROVADO POR<br><ul style="list-style-type: none"><li>• ENF. RT LENIZA APARECIDA NOZAWA</li><li>• GERENTE HOSPITALAR MARIA ROSELI BOVOLONTAB PREVIATO</li></ul> |                  |

## INTRODUÇÃO

- **RESOLUÇÃO –RDC Nº 36 DE 25 DE JULHO DE 2013** – Instituinto assim as ações para a segurança do paciente em Serviços de Saude, OBRIGATORIO. Segundo elas publicas, privadas, filantrópicas, civis ou militares, incluindo a atenção domiciliar e laboratórios clínicos.

Em 2016 ANVISA implanta o Nucleo Segurança do Paciente. É compsta por enfermeiro, medico, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e abrangendo todos os setores de assistência.

## DEFININDO

- Boas praticas do funcionamento garantindo a qualidade;
- Cultura de segurança: conjuntos de valores, trocando a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com os eventos adversos assim melhorando a saúde;
- Eventos adversos: incidentes que resultam em danos a saúde;
- NEAR MISS (quase erro);
- Garantia de qualidade: serviços dentro dos padrões de qualidade;

- Gestão de risco, reduzir eventos adversos e riscos;
- Núcleo de segurança do paciente: instância do serviço de saúde criado a promover e apoiar a implementação de ações voltadas a segurança do paciente;
- Segurança do paciente: reduzir o mínimo aceitável de riscos de danos e NIER MISS desnecessário associado a atenção a saúde;
- Tecnologia em saúde: usar para organizar o serviço de saúde.

## **OBJETIVOS**

- Art. 2ª esta resolução tem por objetivo instituir ações para promoção da segurança do paciente e a melhoria na qualidade nos serviços de saúde;
- É estabelecer requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços de saúde, fundamentado na qualificação, humanização, gestão e redução de riscos aos usuários e meio ambiente.

## **PROTOCOLOS**

- Identificação do paciente com pelo menos 2 indicadores para confirmação em todos os atendimentos;
- Lavagem das mãos;
- Lesão de pele;
- Risco de queda;
- Segurança na prescrição, uso e administração medicamentosa e hemocomponentes.

## **RESULTADOS**

- Essencial a realização da SAE;
- Envolver as equipes;
- Mobilização para excelência.

## **NOTIFICAÇÃO**

- Identificar fragilidades – Eventos adversos;
- Eliminar a cultura de punição e introduzir a educação continuada e implementação de barreira com resolutividades aos eventos adversos.

## **NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVEROS**

### **DEFINIÇÃO**

É a notificação de eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultaram, em dano desnecessário ao paciente. Podem ser originado de atos intencionais ou não intencionais.

### **EVENTOS ADVERSOS**

Toda intercorrência em relação aos cuidados prestado aos pacientes, ao risco para acidentes, piora do quadro clínico, entre outros deverá ser preenchido o impresso deixado em cada clínica junto a urna para armazenamento. Poderá ser preenchido por qualquer colaborador da instituição não precisa de identificação, porém o núcleo de segurança do paciente necessita destas informações para intervir com educação continuada evitando assim futuro maiores danos. A segurança do paciente é fundamental para um atendimento qualificado.

### **MATERIAL**

- ✓ Formulário de notificação do evento adverso
- ✓ Papel e caneta

### **PROCEDIMENTOS**

1. Identificar o incidente da notificação do evento;
  2. Preencher formulário próprio para descrever os eventos;
  3. Os principais eventos que podem acontecer são :
    - ✓ Erro na administração de medicação;
    - ✓ Reação medicamentosa e a hemocomponentes;
    - ✓ Acidentes com exposição a material biológico;
    - ✓ Flebites;
    - ✓ Lesão de pele;
    - ✓ Quedas , entre outros.
- A ficha de notificação utilizada pelo núcleo de segurança do paciente segue em anexo a este protocolo.



- Arquivar cópia da notificação nos arquivos do setor de saúde.

## BIBLIOGRAFIA

GIOVANONI, A. Protocolo de notificação de eventos adversos.

Disponível em: <https://qualidadeparasaude.com.br/protocolo-de-notificacao-de-eventosadversos/>. Acesso em: 12 ago. 2020

---

**MARIA ISABEL BORGES DE MATOS**

**Enfermeira Administrativa**

*Leniza Aparecida Nozawa*  
CCREN-SP-161988-ENF

---

**Leniza Aparecida Nozawa**

**Enfermeira RT**

*Maria Roseli Bovolenta Previato*  
GERENTE HOSPITALAR

---

**MARIA ROSELI BOVOLENTA PREVATO**

**Gerente Hospitalar**

---



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER  
RUA JOSE HENRIQUE DE MELLO, 236 – CENTRO – MARTINÓPOLIS-SP – 19500- 000  
CNPJ: 52.268.596/0001-09 – CNES: 2751011 – TEL.: (18) 3275-1000

### FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

1- Onde ocorreu o evento adverso?

- ☐ Centro cirúrgico   ☐ Emergência   ☐ Cozinha   ☐ Maternidade  
☐ Posto   ☐ Pediatria   ☐ Raio X   ☐ Farmácia   ☐ Fisioterapia  
☐ Recepção   ☐ Leito   ☐ Outros: \_\_\_\_\_

2- Data da ocorrência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

3- Data da notificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

4- Este evento adverso envolve algum paciente?

- ☐ Sim   ☐ Não

Em caso de afirmativa, informe os dados do paciente caso souber.

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Quarto/leito: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

5- Relação de eventos adversos:

- ☐ Erro de dispensação/ administração de medicamentos   ☐ Flebite  
☐ Broncoaspiração   ☐ Evasão de Paciente  
☐ Extubação Acidental   ☐ Farmacovigilância  
☐ Contenção Física/agitação   ☐ Queda/altura/banho/cama/cadeira  
☐ Lesão por Pressão   ☐ Impregnação neuroléptica  
☐ Obstrução de CNE   ☐ Perda/Extravio de Prontuário  
☐ Identificação do cliente   ☐ Reinternação  
☐ Remoção não programada de CNE/CVD/Drenos  
☐ Outros: \_\_\_\_\_

6- Descreva o evento adverso ocorrido com o máximo de detalhes.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7- Relate o que foi realizado no momento em que percebeu o incidente.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8- Identificação do Notificador

Nome: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Conselho Profissional/ nº: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

9- Sugestão de melhoria proposta pelo responsável do setor ou departamento de eventos adversos.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Agradecemos sua colaboração.  
Elaborado por Izabela da Sanção Grigoletto em julho de 2022, CRN-3:59979



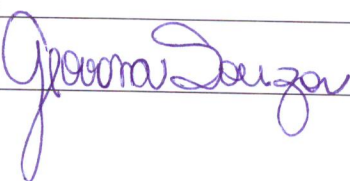
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS**

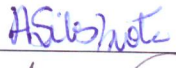
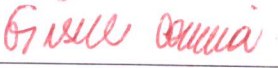
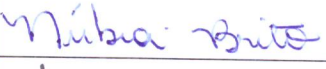
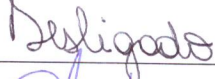
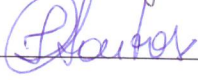
CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 - CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000

MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

**ASSUNTO: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.**

**SETEMBRO de 2025.**

| SETOR FARMÁCIA - RESPONSÁVEL TÉCNICA |                                                                                    |                 |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| NOME                                 | ASSINATURA                                                                         | DATA DA CIENCIA |
| GEOVANA REGINA SANTOS SOUZA          |  | 10/09/2025      |

| SETOR FISIOTERAPIA FARMÁCIA  |                                                                                      |                 |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| NOME                         | ASSINATURA                                                                           | DATA DA CIENCIA |
| ANA CAROLINE IGNACIO RIBEIRO |    | 18/09/2025      |
| ALESSANDRA SILOS MOTA        |   | 17/09/25        |
| ANDREIA CRISTINA RODRIGUES   |  | 18/09/25        |
| GISELE CORREIA DA SILVA      |   | 17/09/25        |
| NÚBIA BRITO DAGUANO          |  | 14/09/2025      |
| RODRIGO MAGALHAES LOPES      |   |                 |
| TALITA ORIAS SANTOS          |   | 10/09/25        |
|                              |                                                                                      |                 |





E SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER  
RUA JOSE HENRIQUE DE MELLO, 236 – CENTRO – MARTINÓPOLIS-SP – 19500-000  
CNPJ: 52.268.596/0001-09 – CNES: 2751011 – TEL.: (18) 3275-1000

|                                                                                                       |                                                                   |                                                                                                                                                                 |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| TIPO DE DOCUMENTO                                                                                     | PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP                                 | NUMERO PAGINAS: 03<br>VERSÃO:01                                                                                                                                 |                  |
| TITULO DO DOCUMENTO                                                                                   | <b>NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS</b>                            | EMIÇÃO<br>02/24                                                                                                                                                 | REVISÃO<br>01/25 |
| SETOR: TODOS SETORES DE INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO AOS PACIENTES                                        | EXECUTANTES:<br>POR TODOS OS COLABORADORES NA ASSISTENCIA Á SAUDE |                                                                                                                                                                 |                  |
| ELABORADO POR:<br><ul style="list-style-type: none"><li>• ENF. MARIA ISABEL BORGES DE MATOS</li></ul> |                                                                   | APROVADO POR<br><ul style="list-style-type: none"><li>• ENF. RT LENIZA APARECIDA NOZAWA</li><li>• GERENTE HOSPITALAR MARIA ROSELI BOVOLENTAB PREVIATO</li></ul> |                  |

## DEFINIÇÃO

É a notificação de eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultaram, em dano desnecessário ao paciente. Podem ser originado de atos intencionais ou não intencionais.

## EVENTOS ADVERSOS

Toda intercorrência em relação aos cuidados prestado aos pacientes, ao risco para acidentes, piora do quadro clinico, entre outros deverá ser preenchido o impresso deixado em cada clinica junto a urna para armazenamento. Poderá ser preenchido por qualquer colaborador da instituição não precisa de identificação, porém o núcleo de segurança do paciente necessita destas informações para intervir com educação continuada evitando assim futuro maiores danos. A segurança do paciente é fundamental para um atendimento qualificado.

## MATERIAL

- ✓ Formulário de notificação do evento adverso
- ✓ Papel e caneta

M

## PROCEDIMENTOS

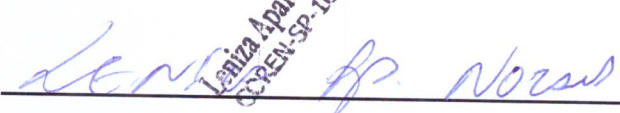
1. Identificar o incidente da notificação do evento;
  2. Preencher formulário próprio para descrever os eventos;
  3. Os principais eventos que podem acontecer são :
    - ✓ Erro na administração de medicação;
    - ✓ Reação medicamentosa e a hemocomponentes;
    - ✓ Acidentes com exposição a material biológico;
    - ✓ Flebites;
    - ✓ Lesão de pele;
    - ✓ Quedas , entre outros.
- A ficha de notificação utilizada pelo núcleo de segurança do paciente segue em anexo a este protocolo.
- Arquivar cópia da notificação nos arquivos do setor de saúde.

## BIBLIOGRAFIA

GIOVANONI, A. Protocolo de notificação de eventos adversos.

Disponível em: <https://qualidadeparasaude.com.br/protocolo-de-notificacao-de-eventosadversos/>. Acesso em: 12 ago. 2020

  
\_\_\_\_\_  
**MARIA ISABEL BORGES DE MATOS**

  
\_\_\_\_\_  
**Leniza Aparecida Nozawa**

**Enfermeira RT**

  
\_\_\_\_\_  
**MARIA ROSELI BOVOLENTA PREVATO**

**Gerente Hospitalar**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER  
RUA JOSE HENRIQUE DE MELLO, 236 – CENTRO – MARTINÓPOLIS-SP – 19500- 000  
CNPJ: 52.268.596/0001-09 – CNES: 2751011 – TEL.: (18) 3275-1000

### FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

1- Onde ocorreu o evento adverso?

- ☐ Centro cirúrgico   ☐ Emergência   ☐ Cozinha   ☐ Maternidade  
☐ Posto   ☐ Pediatria   ☐ Raio X   ☐ Farmácia   ☐ Fisioterapia  
☐ Recepção   ☐ Leito   ☐ Outros: \_\_\_\_\_

2- Data da ocorrência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

3- Data da notificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

4- Este evento adverso envolve algum paciente?

- ☐ Sim   ☐ Não

Em caso de afirmativa, informe os dados do paciente caso souber.

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Quarto/leito: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

5- Relação de eventos adversos:

- ☐ Erro de dispensação/ administração de medicamentos   ☐ Flebite  
☐ Broncoaspiração   ☐ Evasão de Paciente  
☐ Extubação Acidental   ☐ Farmacovigilância  
☐ Contenção Física/agitação   ☐ Queda/altura/banho/cama/cadeira  
☐ Lesão por Pressão   ☐ Impregnação neuroléptica  
☐ Obstrução de CNE   ☐ Perda/Extravio de Prontuário  
☐ Identificação do cliente   ☐ Reinternação  
☐ Remoção não programada de CNE/CVD/Drenos  
☐ Outros: \_\_\_\_\_

6- Descreva o evento adverso ocorrido com o máximo de detalhes.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7- Relate o que foi realizado no momento em que percebeu o incidente.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8- Identificação do Notificador

Nome: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Conselho Profissional/ nº: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

9- Sugestão de melhoria proposta pelo responsável do setor ou departamento de eventos adversos.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Agradecemos sua colaboração.

Elaborado por Izabela da Sanção Grigoletto em julho de 2022, CRN-3:59979

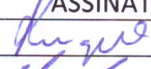
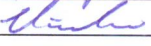




## LISTA DE CIÊNCIA DOS COLABORADORES

**ASSUNTO: ORIENTAÇÕES SOBRE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS**

**FEVEREIRO/2024**

| SETOR MANUTENÇÃO          |                                                                                   |                 |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                           | ASSINATURA                                                                        | DATA DA CIENCIA |
| SERGIO VENTURA            |  |                 |
| ELIANDRO CARDOSO DA SILVA |  |                 |
|                           |                                                                                   |                 |

TREINAMENTO MINISTRADO POR:

Maria Isabel Borges de Matos  
Coren-SP-671349-ENF

EMPRESA: \_\_\_\_\_



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER  
RUA JOSE HENRIQUE DE MELLO, 236 – CENTRO – MARTINÓPOLIS-SP – 19500-000

CNPJ: 52.268.596/0001-09 – CNES: 2751011 – TEL.: (18) 3275-1000

|                                                                                                    |                                                                         |                                                                                                                                                              |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| TIPO DE DOCUMENTO                                                                                  | PROGRAMA OPERACIONAL PADRÃO - POP                                       | NUMERO PAGINAS: 03<br>VERSÃO:01                                                                                                                              |                  |
| TITULO DO DOCUMENTO                                                                                | <b>PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS</b> | EMIÇÃO<br>09/2025                                                                                                                                            | REVISÃO<br>01/26 |
| SETOR:TODOS SETORES DE INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO AOS PACIENTES                                      | EXECUTANTES:<br>POR TODOS OS COLABORADORES NA ASSISTENCIA Á SAUDE       |                                                                                                                                                              |                  |
| ELABORADO POR: <ul style="list-style-type: none"><li>• ENF. MARIA ISABEL BORGES DE MATOS</li></ul> |                                                                         | APROVADO POR <ul style="list-style-type: none"><li>• ENF. RT LENIZA APARECIDA NOZAWA</li><li>• GERENTE HOSPITALAR MARIA ROSELI BOVOLONTAB PREVIATO</li></ul> |                  |

## INTRODUÇÃO

- **RESOLUÇÃO –RDC Nº 36 DE 25 DE JULHO DE 2013** – Instituinto assim as ações para a segurança do paciente em Serviços de Saude, OBRIGATORIO. Segundo elas publicas, privadas, filantrópicas, civis ou militares, incluindo a atenção domiciliar e laboratórios clínicos.

Em 2016 ANVISA implanta o Nucleo Segurança do Paciente. É compsta por enfermeiro, medico, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e abrangendo todos os setores de assistência.

## DEFININDO

- Boas praticas do funcionamento garantindo a qualidade;
- Cultura de segurança: conjuntos de valores, trocando a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com os eventos adversos assim melhorando a saúde;
- Eventos adversos: incidentes que resultam em danos a saúde;
- NEAR MISS (quase erro);
- Garantia de qualidade: serviços dentro dos padrões de qualidade;

- Gestão de risco, reduzir eventos adversos e riscos;
- Núcleo de segurança do paciente: instância do serviço de saúde criado a promover e apoiar a implementação de ações voltadas a segurança do paciente;
- Segurança do paciente: reduzir o mínimo aceitável de riscos de danos e NIER MISS desnecessário associado a atenção a saúde;
- Tecnologia em saúde: usar para organizar o serviço de saúde.

## **OBJETIVOS**

- Art. 2ª esta resolução tem por objetivo instituir ações para promoção da segurança do paciente e a melhoria na qualidade nos serviços de saúde;
- É estabelecer requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços de saúde, fundamentado na qualificação, humanização, gestão e redução de riscos aos usuários e meio ambiente.

## **PROTOCOLOS**

- Identificação do paciente com pelo menos 2 indicadores para confirmação em todos os atendimentos;
- Lavagem das mãos;
- Lesão de pele;
- Risco de queda;
- Segurança na prescrição, uso e administração medicamentosa e hemocomponentes.

## **RESULTADOS**

- Essencial a realização da SAE;
- Envolver as equipes;
- Mobilização para excelência.

## **NOTIFICAÇÃO**

- Identificar fragilidades – Eventos adversos;
- Eliminar a cultura de punição e introduzir a educação continuada e implementação de barreira com resolutividades aos eventos adversos.



## **NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVEROS**

### **DEFINIÇÃO**

É a notificação de eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultaram, em dano desnecessário ao paciente. Podem ser originado de atos intencionais ou não intencionais.

### **EVENTOS ADVERSOS**

Toda intercorrência em relação aos cuidados prestado aos pacientes, ao risco para acidentes, piora do quadro clínico, entre outros deverá ser preenchido o impresso deixado em cada clínica junto a urna para armazenamento. Poderá ser preenchido por qualquer colaborador da instituição não precisa de identificação, porém o núcleo de segurança do paciente necessita destas informações para intervir com educação continuada evitando assim futuro maiores danos. A segurança do paciente é fundamental para um atendimento qualificado.

### **MATERIAL**

- ✓ Formulário de notificação do evento adverso
- ✓ Papel e caneta

### **PROCEDIMENTOS**

1. Identificar o incidente da notificação do evento;
  2. Preencher formulário próprio para descrever os eventos;
  3. Os principais eventos que podem acontecer são :
    - ✓ Erro na administração de medicação;
    - ✓ Reação medicamentosa e a hemocomponentes;
    - ✓ Acidentes com exposição a material biológico;
    - ✓ Flebites;
    - ✓ Lesão de pele;
    - ✓ Quedas , entre outros.
- A ficha de notificação utilizada pelo núcleo de segurança do paciente segue em anexo a este protocolo.

## PROCEDIMENTOS

1. Identificar o incidente da notificação do evento;
  2. Preencher formulário próprio para descrever os eventos;
  3. Os principais eventos que podem acontecer são :
    - ✓ Erro na administração de medicação;
    - ✓ Reação medicamentosa e a hemocomponentes;
    - ✓ Acidentes com exposição a material biológico;
    - ✓ Flebites;
    - ✓ Lesão de pele;
    - ✓ Quedas , entre outros.
- A ficha de notificação utilizada pelo núcleo de segurança do paciente segue em anexo a este protocolo.
- Arquivar cópia da notificação nos arquivos do setor de saúde.

## BIBLIOGRAFIA

GIOVANONI, A. Protocolo de notificação de eventos adversos.

Disponível em: <https://qualidadeparasaude.com.br/protocolo-de-notificacao-de-eventosadversos/>. Acesso em: 12 ago. 2020

*Maria Isabel Borges de Matos*  
COREN-SP-671349-ENF

---

**MARIA ISABEL BORGES DE MATOS**

**Enfermeira Administrativa**

*Leniza Aparecida Nozawa*  
COREN-SP-161999-ENF

---

**Leniza Aparecida Nozawa**

**Enfermeira RT**

*Maria Roseli Bovolenta Previato*  
GERENTE HOSPITAL

---

**MARIA ROSELI BOVOLENTA PREVATO**

**Gerente Hospitalar**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER  
RUA JOSE HENRIQUE DE MELLO, 236 – CENTRO – MARTINÓPOLIS-SP – 19500- 000  
CNPJ: 52.268.596/0001-09 – CNES: 2751011 – TEL: (18) 3275-1000

### FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

1- Onde ocorreu o evento adverso?

- ☐ Centro cirúrgico   ☐ Emergência   ☐ Cozinha   ☐ Maternidade  
☐ Posto   ☐ Pediatria   ☐ Raio X   ☐ Farmácia   ☐ Fisioterapia  
☐ Recepção   ☐ Leito   ☐ Outros: \_\_\_\_\_

2- Data da ocorrência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

3- Data da notificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

4- Este evento adverso envolve algum paciente?

- ☐ Sim   ☐ Não

Em caso de afirmativa, informe os dados do paciente caso souber.

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Quarto/leito: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

5- Relação de eventos adversos:

- ☐ Erro de dispensação/ administração de medicamentos   ☐ Flebite  
☐ Broncoaspiração   ☐ Evasão de Paciente  
☐ Extubação Acidental   ☐ Farmacovigilância  
☐ Contenção Física/agitação   ☐ Queda/altura/banho/cama/cadeira  
☐ Lesão por Pressão   ☐ Impregnação neuroléptica  
☐ Obstrução de GNE   ☐ Perda/Extravio de Prontuário  
☐ Identificação do cliente   ☐ Reinternação  
☐ Remoção não programada de CNE/CVD/Drenos  
☐ Outros: \_\_\_\_\_

6- Descreva o evento adverso ocorrido com o máximo de detalhes.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7- Relate o que foi realizado no momento em que percebeu o incidente.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8- Identificação do Notificador

Nome: \_\_\_\_\_  
Setor: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_  
Conselho Profissional/ nº: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_

9- Sugestão de melhoria proposta pelo responsável do setor ou departamento de eventos adversos.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Agradecemos sua colaboração.

Elaborado por Izabela da Sanção Grigoletto em julho de 2022, CRN-3:59979





**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS**

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 - CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000  
MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

**ASSUNTO: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.**

**SETEMBRO de 2025.**

| ENFERMEIRAS ASSISTENCIAIS            |                            |                 |
|--------------------------------------|----------------------------|-----------------|
| NOME                                 | ASSINATURA                 | DATA DA CIENCIA |
| CAMILA FERREIRA VALENTIM DO CARMO    |                            |                 |
| IARA CRISTINA VIEIRA                 | <i>Iara Cristina</i>       | 04/11/25        |
| JAQUELINE CHAGAS                     |                            |                 |
| MARIA EDILEUZA SOUZA ABUS            |                            |                 |
| MARIA ISABEL BORGES DE MATOS         | <i>Maria Isabel</i>        | 09/09/25        |
| ELISANGELA MEDEIROS DE SOUZA MARIOTO | <i>Elisângela Medeiros</i> | 10/09/25        |
| CAMILA MARLA CANDIDO DA SILVA        |                            |                 |
| GISELE PINHEIRO DE CARVALHO          | <i>Gisele</i>              | 10/09/25        |

*Elis Regina G. F. F. F.*

*Gisele*

09/10/25

| AUXILIARES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM    |                                  |                 |
|----------------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| NOME                                   | ASSINATURA                       | DATA DA CIENCIA |
| ALINE CRISTINA PEREIRA DE SOUSA        | <i>Aline C. P. de Sousa</i>      | 09/09/2025      |
| ALINE CRISTINA DE ARAUJO ALVES         |                                  |                 |
| ANA FLAVIA FREIRE DE OLIVEIRA          | <i>Ana Flavia F. de Oliveira</i> | 09/09/2025      |
| ANDRÉIA CRISTINA PINHEIRO TAVARES LIMA |                                  |                 |
| ANDRIELLY DOS REIS FERRO               |                                  |                 |



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 - CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000  
MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

|                                      |                              |                        |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| ANA FRANCISCA DA ROCHA               |                              |                        |
| ANE CAROLINE DUTRA                   |                              |                        |
| ANE KELLY BARRETO FERNANDES GREGORIO | Anne Dutra<br>Anne Kelly B&B | 27-10-25<br>09/10/2025 |
| BEATRIZ LEME ROCHA                   |                              |                        |
| BIANCA STEFANY SANTANA SOARES        | Bianca Santana               | 09/09/2025             |
| CAROLAINÉ DA SILVA ALVES             | Caroline Alves               | 26/09/2025             |
| CHRISTIANE MORGANA PEREIRA OLIVEIRA  |                              |                        |
| CINTIA CRISTINA MARTINS              |                              |                        |
| CRISTIANE MARIA DOS SANTOS           | Cristiane Maria dos Santos   | 09/09/25               |
| CRISTINA ELOISA DA SILVA SCHIAVÃO    |                              |                        |
| DAIANE CRISTINA PASSAMANI            | Daiane Cristina P.           | 28/09/25               |
| DANIEL ALVES ADÃO                    |                              |                        |
| ERICA APARECIDA NUNES DA COSTA       |                              |                        |
| EUGENIO CARLOS LEOCÁDIO              |                              |                        |
| GLEICE DAIANE SIQUEIRA DOS SANTOS    |                              |                        |
| GLEYSCE KELEM DA SILVA PEREIRA       | Gleyse Kelem                 | 09/09/2025             |
| HELLEN APARECIDA LOPES               |                              |                        |
| ISAUQUELY CORREIA OLIVEIRA           | Isaquel                      | 10/10/2025             |
| JOAO BATISTA DOS SANTOS              | João Batista                 | 28/9                   |
| LARISSA SORTORATO                    |                              |                        |
| LORRAYNE GABRIELI FREITAS DE O.      |                              | 10/12/25               |





# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 - CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000

MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

|                                   |                                   |            |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------|
| OLIVEIRA                          |                                   |            |
| LUCIANO BISPO ALMEIDA             |                                   |            |
| LUCINEIA BATISTA MATOS            |                                   |            |
| MARCIA CRISTINA FAGUNDES          | Márcia C. Fagundes                | 09/09/25   |
| MARIA CLEMENTE MELLO MARÇON       | Maria Clemente                    |            |
| MARIA EDUARDA SANTOS PINHEIRO     |                                   |            |
| MARIA DE LOURDES PINHEIRO RAFAEL  | Maria de Lourdes Pinheiro Rafael  | 26-09-2026 |
| MARIA FERNANDA FERREIRA LEITE     |                                   |            |
| MARIA GIVALDA SANTANA             |                                   |            |
| MARIA LUIZA MOLINARI              | Maria Luiza Molinari              | 27.10.25   |
| MIRIAN RIBEIRO DE BARROS          | Miriam R. de Barros               | 09/09/2025 |
| NILZA ANDRADE DO NASCIMENTO       |                                   |            |
| PRISCILA MARIA DA SILVA PASSAMANI | Priscila Maria da Silva Passamani | 09/10/2025 |
| RENATA DOS SANTOS                 | Renata dos Santos                 | 27-10-25   |
| ROGÉRIO DA SILVA                  | Rogério da Silva                  | 09/09/25   |
| ROSELI CARDOSO SILVA VENTURA      | Roseli S. V. Ventura              | 09/09/25   |
| STEFANY FREITAS SILVA             |                                   |            |
| TATIANE DA SILVA                  | Tatiane da Silva                  | 10/10/2025 |
| TATIANE PEREIRA MAGALHÃES         | Tatiane P. Magalhães              | 09/10/2025 |
| THAINA DOS SANTOS SILVA           |                                   |            |
| VANUSA SANTANDER                  | Vanusa Santander                  | 27/10/2025 |
| Grise de Jazez                    | Grise de Jazez                    | 09/10/25   |





**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE MARTINÓPOLIS**

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 - CEP 19500-000 FONE: (18) 3275-1000

MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

|                     |       |          |
|---------------------|-------|----------|
| David Carlos Carlos | Diary | 09/10/25 |
|                     |       |          |
|                     |       |          |



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE  
MARTINÓPOLIS

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 — CEP 19500-000 FONE/FAX: (18) 3275-1000 -  
MARTINÓPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO

TREINAMENTO SEGURANÇA DO PACIENTE -

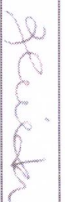
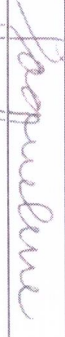
/DROGAS VASOATIVA/NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS

ADVERSOS

MINISTRANTES: JARDER HENRIQUE E ENF<sup>a</sup>

MARIA ISABEL B. DE MATOS

DATA: 16/10/25

| NOME                                 | FUNÇÃO                        | ASSINATURA                                                                          |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| CAMILA MARLA CANDIDO DA SILVA        |                               |                                                                                     |
| ELIS REGINA GARCIA                   | Enfermeira                    |  |
| LARISSA GIOVANA SARTORATO FRANCISCO  | 1 <sup>o</sup> Co. Enfermeira |  |
| CHRISTIANNE MORGANA PEREIRA OLIVEIRA | Técnico em Enfermagem         |  |
| ROSELI CARDOSO VENTURA               | Karla Cardoso & VV            |  |
| ANE KELLY BARRETO FERNANDES GREGORIO | Jane Kelly B. F. S            |                                                                                     |
| GLEICE DAIANA SIQUEIRA DOS SANTOS    | Gleice/Daiane Siqueira Santos |  |
| PRISCILLA MARIA DA SILVA             | Priscilla Maria               |                                                                                     |
| ALINE CRISTINA DE ARAUJO ALVES       | Aline Cristina                |  |
| GISELE DE SOUZA                      | Gisele de Souza               |                                                                                     |
| ANA FLAVIA DREIRE DE OLIVEIRA        | Ana Flavia Dreire de O.O.     |  |
| ZENILDA BAPTISTA DE OLIVEIRA         | Zenilda Baptista de Oliveira  |  |
| JAQUELINE CHAGAS                     | Jaqueline Chagas              |  |
| ANE CAROLINE DUTRA                   |                               |                                                                                     |
| LUCIANO BISPO MOREIRA                |                               |                                                                                     |



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE  
MARTINÓPOLIS

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 — CEP 19500-000 FONE/FAX: (18) 3275-1000 -

MARTINÓPOLIS — ESTADO DE SÃO PAULO

|                                  |                    |                               |
|----------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| VANUSA SANTANDER                 |                    |                               |
| EUGÊNIO CARLOS LEOCADIO          |                    |                               |
| RENATA DOS SANTOS                |                    |                               |
| STEPHANY FREITAS SILVA           |                    |                               |
| CINTIA CRISTINA MARTINS          | aux enfermagem     | Cintia Cristina M             |
| MARIA LUIZA MOLINARI             | Téc enfermagem     | Maria Lúcia Molinari          |
| TAIANE DA SILVA                  |                    |                               |
| HELLEN APARECIDA LOPES           | téc enfermagem     | Helena                        |
| DANIEL ADÃO                      |                    |                               |
| BEATRIZ LEME                     | CHA                |                               |
| na Jovem Jesus Rodante, fluviato | Gerente Hospitalar | fl                            |
| Sônia Augusta de Souza           | Enfermeira         | Sônia                         |
| Márcia Chaves Mello de Aguiar    | Téc enfermagem     | Márcia Chaves Mello de Aguiar |
| Carolina Mello de Aguiar         | Enfermeira         | Carolina Mello de Aguiar      |
| Leandro de Aguiar                | Chf - RT           | Leandro de Aguiar             |





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE  
MARTINÓPOLIS

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 — CEP 19500-000 FONE/FAX: (18) 3275-1000 -  
MARTINÓPOLIS — ESTADO DE SÃO PAULO

TREINAMENTO SEGURANÇA DO PACIENTE –

COMINIÇÃO EFETIVA E LAVAGEM DAS MÃOS

MINISTRANTE: ENFª LENIZA APARECIDA

NOZAWA

DATA:

02/03/2025

| NOME                                 | FUNÇÃO     | ASSINATURA |
|--------------------------------------|------------|------------|
| ELISANGELA MEDEIROS DE SOUZA MARIOTO | Enfermeira | Elisangela |
| TATIANE PEREIRA MAGALHÃES            | Enfermeira | Tatiane    |
| LORRAYNEGABRIELI FREITAS DE OLIVEIRA |            |            |
| DAIANE CRISTINA PASSAMANI            |            |            |
| ISAQUEL Y CORREIA DE OLIVEIRA        | Enfermeira | Isaque     |
| CAROLAINÉ DA SILVA ALVES             |            |            |
| JOAO BATISTA DOS SANTOS              | Enfermeiro | João       |
| CRISTINA ELOISADA SILVA SCHIAVÃO     |            |            |
| MARIA CLEMENTE MELLO MARÇON          |            |            |
| MARIA DE LOURDES PINHEIRO RAFAEL     | Enfermeira | Maria      |
| ANA CLAUDIA DE JESUS                 |            |            |
| CRISTIANE MARIA DOS SANTOS           | Enfermeira | Cristiane  |
| MARCIA CRISTINA FAGUNDES             | Enfermeira | Marcia     |
| MARIA ISABEL BORGES DE MATOS         | Enfermeira | Maria      |
| MARIA EDILUZA SOUZA ABUS             | Enfermeira | Maria      |



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER DE  
MARTINÓPOLIS

CNPJ: 52.268.596/0001-09 - RUA JOSÉ HENRIQUE DE MELLO, 236 — CEP 19500-000 FONE/FAX: (18) 3275-1000 -  
MARTINÓPOLIS — ESTADO DE SÃO PAULO

|                                            |                               |                 |
|--------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| MARIA EDUARDA SANTOS PINHEIRO              | América de Belém              | Ilva Eduardo    |
| ALINE CRISTINA PEREIRA DE SOUZA            | Aline Cris no Bairro de Souza | Ilva Belém      |
| LILZA ANDRADE DO NASCIMENTO                | Maria Joaze de Almeida        | Ilva Belém      |
| ROGERIO DA SILVA                           | João Roberto de Souza         | Ilva Belém      |
| BIANCA STEFANY SANTANA SOARES              |                               |                 |
| ERICA APARECIDA NUNES DA COSTA             |                               |                 |
| ANDREIA CRISTINA PINHEIRO TAVARES DA SILVA | Andréia Tavares               | Andréia Tavares |
| MIRIAN RIBEIRO DE BARROS                   | Miriam R de Barros            | Ilva Belém      |
| IARA CRISTINA VIEIRA                       |                               |                 |
| GISELE PINHEIRO DE CARVALHO                |                               |                 |
| Andréia dos Reis Jesus                     |                               |                 |
| Eucânia da Silva                           | Ilva Belém                    |                 |
| Ilva                                       |                               |                 |
|                                            |                               |                 |
|                                            |                               |                 |