Suzano,22 de setembro de 2026.

Para: Secretaria Municipal de Saúde.

De: Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde.

REF.: ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO

Solicitamos os préstimos deste setor, no sentido de abrir Processo Administrativo.

Autor: Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde.

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde.

Assunto: Prestação de Contas Assistencial ESF, EAP e Núcleo Multiprofisional
Contrato de Gestão nº224/2026

Mês de Agosto de 2026
Referente a Produção Assistêncial ESF, EAP e Núcleo Multiprofissional

Seguem, em anexo, folhas para serem enumeradas e juntadas ao processo.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente por:
JOYCE MOREIRA DA SILVA
CPF: ***.092.768-**
Data: 22/09/2026 09:27:37 -03:00

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EHW0AAD0JP3R6BKQN4K3ZXM

Suzano,22 de setembro de 2026

Ofício Nº083/2026

Prestação de Contas Mês: agosto 2026.

Contrato de Gestão nº224/2026 Atenção Primária à Saúde, Núcleo Multiprofissional e SAMU.

Senhor Prefeito,

O Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde, vem através deste, encaminhara Vossa Excelência a Prestação Assistencial da ESF, EAP e Núcleo do recurso de agosto de 2026, do Projeto de Atenção Primária à Saúde, com ênfase na Estratégia Sáude da Família e demais modelos assistenciais; Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão e Serviço de atendimento mòvel de Urgência (SAMU) do Contrato de Gestão nº224/2026 referente ao mês de agosto de 2026 para que sejam tomadas as devidas providências.

Com os protestos da mais alta estima e distinta consideração.

Respeitosamente

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Ao Exmo. Sr.
Pedro Ishi
Prefeito Municipal de Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EHVV0-AAD-DJP-X6B-KQN-N43-23M

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM: 1 - 50

EIXO ESF

PRODUÇÃO MENSAL EIXO ESF - COMPETÊNCIA AGOSTO 2026

ITEM	INDICADOR	META	CLASSIFICAÇÃO	POLARIDADE	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO	PONTUAÇÃO		SERVIÇO AVALIADO	PERIODICIDADE	REFERÊNCIA META	META MENSAL	REALIZADO	% ATINGIDO	PONTUAÇÃO
1	Consultas médicas	360	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico 36 horas	Quantitativa	≥ 342	10	ESF	mensal	19 Profissionals	6.840	6.141	89,78%	7
							≥ 252 e < 342	7							
							< 252	Não pontua							
2		400			relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico 40 horas		≥ 300	10			15 Profissionais	6.000	6.286	104,77%	10
							≥ 280 e < 300	7							
							< 280	Não pontua							
3	Consultas de enfermagem	250	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional enfermeiro assistencial das equipes de saúde da família	Quantitativa	≥ 250	10	ESF	mensal	26 Profissionals	6.500	6.186	95,17%	10
							≥ 175 e < 250	7							
							< 175	Não pontua							
4	Visita domiciliar do ACS	300	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional	Quantitativa	≥ 300	10	ESF	mensal	166 Profissionals	49.800	55.425	111,30%	10
							≥ 210 e < 285	7							
							< 210	Não pontua							
5	Vínculo e acompanhamento	8,5	Desempenho Assistencial	Positiva	soma dos escores de dimensão cadastro e dimensão acompanhamento (Portaria GM/MS nº 3.493/2024)	Qualitativa	≥ 8,5	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 7 e < 8,5	7							
							< 7	Não pontua							
6	Atividades coletivas entre profissionais (reuniões de equipe, atividades de educação permanente, reuniões intersetoriais) da equipe (exceto cirurgião dentista)	6	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada equipe (exceto cirurgião dentista)	Quantitativa	≥ 6	10	ESF	mensal	29 Equipes ESF	174	203	116,67%	10
							≥ 4 e < 6	7							
							< 4	Não pontua							
7	Atividades com a comunidade (grupos educativos, educação em saúde, atendimento em grupo, procedimentos coletivos) da equipe (exceto cirurgião dentista)	4	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada equipe (exceto cirurgião dentista)	Quantitativa	≥ 4	10	ESF	mensal	29 Equipes ESF	116	155	133,62%	10
							≥ 3 e < 4	7							
							< 3	Não pontua							
8	Implantar e manter a oferta de Lian Gong em espaços públicos	42	Acesso	Positiva	Relatório detalhado produzido pela instituição contendo os pontos de prática da atividade	Quantitativa	≥ 42	10	ESF	mensal	42 Polos	42	43	102,38%	10
							> 30 e < 42	7							
							≤ 30	Não pontua							
9	Consultas odontológicas	120	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional dentista 20 horas das equipes de saúde da família	Quantitativa	≥ 114	10	ESF	mensal	0 Profissionals	0	Sem avaliação nesta competência Profissionais iniciaram em 09/2026	-	10
							> 84 e < 114	7							
							< 84	Não pontua							
10		232	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional dentista 40 horas das equipes de saúde da família	Quantitativa	≥ 220	10	ESF	mensal	19 Profissionals	4.408	4.381	99,39%	10
							> 162 e < 220	7							
							< 162	Não pontua							
11	Procedimentos odontológicos	314	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional dentista 20 horas das equipes de saúde da família	Quantitativa	≥ 298	10	ESF	mensal	0 Profissionals	0	Sem avaliação nesta competência Profissionais iniciaram em 09/2026	-	10
							≥ 220 e < 298	7							
							< 220	Não pontua							
12		628	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional dentista 40 horas das equipes de saúde da família	Quantitativa	≥ 596	10	ESF	mensal	19 Profissionals	11.932	14.998	125,70%	10
							≥ 440 e < 596	7							
							< 440	Não pontua							
13	Cobertura de primeira consulta odontológica programada	5%	Acesso	Positiva	Número de pacientes com atendimentos de primeira consulta odontológica programática registrados nos sistemas oficiais/ população cadastrada na equipe de saúde da família	Quantitativa	≥ 4,75	10	ESF	anual	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 3,5 e < 4,75	7							
							< 3,5	Não pontua							
14	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programadas	70%	Desempenho Assistencial	Positiva	Número de pacientes com tratamento odontológico concluído pelo cirurgião-dentista, registrado nos sistemas oficiais / número de usuários com primeira consulta odontológica programática realizadas pelo cirurgião-dentista registrada nos sistemas oficiais	Qualitativa	≥ 67	10	ESF	anual	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 49 e < 67	7							
							< 49	Não pontua							
15	Proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos	5%	Desempenho Assistencial	Negativa	Número total de extrações dentárias registradas nos sistemas oficiais / número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos registrados nos sistemas oficiais	Qualitativa	≤ 5,25	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							> 5,25 e ≤ 6,5	7							
							> 6,5	Não pontua							
16	Proporção de pessoas participantes em ação coletiva de escovação dental supervisionada em relação ao total de pessoas cadastradas nas equipes de Saúde da Família	2,66%	Acesso	Positiva	Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada / população cadastrada na equipe de saúde da família	Quantitativa	≥ 2,53	10	ESF	anual	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 1,86 e < 2,53	7							
							<1,86	Não pontua							
17	Proporção de tratamentos restauradores atraumáticos – ART em relação ao total de tratamentos restauradores	20%	Desempenho Assistencial	Positiva	Número de procedimentos restauradores atraumáticos realizados pelo cirurgião dentista na Atenção Primária à Saúde registrados nos sistemas oficiais/ Número total de procedimentos restauradores (códigos dos procedimentos*) registrados nos sistemas oficiais	Qualitativa	≥ 19	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 14 e < 19	7							
							< 14	Não pontua							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PRODUÇÃO MENSAL EIXO ESF - COMPETÊNCIA AGOSTO 2026

ITEM	INDICADOR	META	CLASSIFICAÇÃO	POLARIDADE	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO	PONTUAÇÃO		SERVIÇO AVALIADO	PERIODICIDADE	REFERÊNCIA META	META MENSAL	REALIZADO	% ATINGIDO	PONTUAÇÃO
18	Proporção de atendimentos domiciliares realizados pela equipe de saúde bucal em relação ao total de atendimentos odontológicos individuais	3%	Acesso	Positiva	Número total de atendimentos domiciliares realizados pela equipe de saúde da família registrados nos sistemas oficiais / Total de atendimentos odontológicos individuais registrados nos sistemas oficiais	Quantitativa	≥ 2,85 ≥ 2,10 e < 2,85 < 2,10	10 7 Não pontua	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
19	Procedimentos coletivos de educação oral (orientações, saúde escolar, grupos educativos)	8	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional	Quantitativa	≥ 8 ≥ 6 e < 8 < 6	10 7 Não pontua	ESF	mensal	19 Profissionais	152	203	133,55%	10
20	Atividades coletivas (grupos de apoio, atividades de educação permanente) do grupo de saúde bucal	4	Acesso	Positiva	lista de presença e relatórios por profissional	Quantitativa	≥ 4 ≥ 3 e < 4 < 3	10 7 Não pontua	ESF	mensal	19 Profissionais	76	79	103,95%	10
21	Aplicação da pesquisa de satisfação a pessoa atendida individualmente pela equipe de saúde bucal	50%	Satisfação do usuário	Positiva	pacientes entrevistados/ pacientes com atendimento de primeira consulta odontológica individual	Qualitativa	≥ 48 ≥ 35 e < 48 < 35	10 7 Não pontua	ESF	trimestral	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
22	Satisfação da pessoa atendida individualmente pela equipe de saúde bucal	100%	Satisfação do usuário	Positiva	pacientes entrevistados com satisfação bom ou ótimo / pacientes com atendimento de primeira consulta odontológica individual entrevistados	Qualitativa	≥ 90 ≥ 70 e < 90 < 70	10 7 Não pontua	ESF	trimestral	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
23	Atendimentos individuais da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	20	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional psicólogo	Quantitativa	≥ 18 ≥ 14 e < 18 < 14	10 7 Não pontua	ESF	mensal	1 Profissionais	20	25	125,00%	10
24		40			relatório dos sistemas oficiais de cada profissional fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou nutricionista		≥ 38 ≥ 28 e < 38 < 28	10 7 Não pontua			6 Profissionais	240	316	131,67%	10
25		80			relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico ginecologista		≥ 98 ≥ 68 e < 98 < 68	10 7 Não pontua			1 Profissionais	80	95	118,75%	10
26	Ações coletivas (matriciamento, reuniões e capacitações) da equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	20	Acesso e Desempenho Assistencial	Positiva	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou nutricionista	Quantitativa	≥ 19 ≥ 14 e < 19 < 14	10 7 Não pontua	ESF	mensal	6 Profissionais	120	222	185,00%	10
27		40			relatório dos sistemas oficiais de cada profissional psicólogo		≥ 38 ≥ 28 e < 38 < 28	10 7 Não pontua			1 Profissionais	40	51	127,50%	10
28	Aplicação da pesquisa de satisfação a pessoa atendida individualmente pela equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	50%	Satisfação do usuário	Positiva	pacientes entrevistados/ pacientes com atendimento individual da equipe Multiprofissional (eMulti)	Qualitativa	≥ 48 ≥ 35 e < 48 < 35	10 7 Não pontua	ESF	trimestral	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
29	Aplicação da pesquisa de satisfação a pessoa atendida individualmente pela equipe Multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária à Saúde	100%	Satisfação do usuário	Positiva	pacientes entrevistados com satisfação bom ou ótimo / pacientes entrevistados	Qualitativa	≥ 90 ≥ 70 e < 90 < 70	10 7 Não pontua	ESF	trimestral	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
30	Atendimento individual do Psicólogo (exceto eMulti)	80	Acesso	Positiva	relatório dos sistemas oficiais por profissional.	Quantitativa	≥ 98 ≥ 68 e < 98 < 68	10 7 Não pontua	ESF	mensal	13 Profissionais	1.040	1.040	100,00%	10
31	Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto eMulti)	16	Acesso e Desempenho Assistencial	Positiva	relatório dos sistemas oficiais por profissional (códigos dos procedimentos**)	Quantitativa	≥ 15 ≥ 11 e < 15 < 11	10 7 Não pontua	ESF	mensal	13 Profissionais	208	285	137,02%	10
32	Proporção de gestantes com pelo menos 7 consultas de pré natal realizadas	50%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de gestantes com pré natal encerrado no período com pelo menos 7 consultas ou mais de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 48 ≥ 35 e < 48 < 35	10 7 Não pontua	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
33	Proporção de gestantes com registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de gestação	100%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de gestantes com pré natal encerrado no período com registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de gestação / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 95 ≥ 70 e < 95 < 70	10 7 Não pontua	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
34	Proporção de gestantes com registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de gestação	100%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de gestantes com pré natal encerrado no período com registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de gestação / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 95 ≥ 70 e < 95 < 70	10 7 Não pontua	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
35	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	80%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de gestantes com pré-natal encerrado no período com atendimento odontológico / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 76 ≥ 56 e < 76 < 56	10 7 Não pontua	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
36	Gestantes com registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação	70%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de gestantes com pré-natal encerrado no período com registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 67 ≥ 49 e < 67 < 49	10 7 Não pontua	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PRODUÇÃO MENSAL EIXO ESF - COMPETÊNCIA AGOSTO 2026

ITEM	INDICADOR	META	CLASSIFICAÇÃO	POLARIDADE	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO	PONTUAÇÃO		SERVIÇO AVALIADO	PERIODICIDADE	REFERÊNCIA META	META MENSAL	[illegible]	% [illegible]	PONTUAÇÃO
37	Puérperas com registro de pelo menos 1 visita domiciliar por ACS (até 42 dias pós-parto)	100%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de puérperas no período com registro de pelo menos 1 visita domiciliar / número de puérperas cadastradas e vinculadas no período	Qualitativa	≥ 95	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 70 e < 95	7							
							< 70	Não pontua							
38	Mulheres de 25 a 64 anos com registro de pelo menos 1 exame de rastreamento para câncer do colo do útero, solicitado ou avaliado	50%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de mulheres de 25 a 64 anos com registro de pelo menos 1 exame de rastreamento para câncer do colo do útero, solicitado ou avaliado / número de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas e vinculadas no período * 0,33	Qualitativa	≥ 48	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 35 e < 48	7							
							<35	Não pontua							
39	Crianças e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos com registro da vacina HPV	70%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de crianças e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos com registro de pelo menos uma dose da vacina HPV / número de crianças e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos cadastradas e vinculadas no período	Qualitativa	≥ 67	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 49 e < 67	7							
							< 49	Não pontua							
40	Crianças recém-nascidas de zero a um ano de idade vacinadas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola e	95%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de crianças que completaram 24 meses de idade no período com todas as vacinas e doses recomendadas / número de crianças cadastradas e vinculadas às equipes que completaram 24 meses no período	Qualitativa	≥ 90,25	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 66,5 e < 90,25	7							
							< 66,5	Não pontua							
41	1ª consulta presencial de recém-nascido (até 30 dias de vida) com médico(a) ou enfermeiro(a)	95%	Desempenho Assistencial	Positiva	numero de recém-nascidos com 1ª consulta presencial até 30 dias de vida / número de recém-nascidos cadastrados e vinculados no período	Qualitativa	≥ 90,25	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 66,5 e < 90,25	7							
							< 66,5	Não pontua							
42	Recém-nascidos com registro de pelo menos 1 visita domiciliar por ACS (até 30 dias de vida)	100%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de recém-nascidos com registro de pelo menos 1 visita domiciliar no período / número de nascidos cadastrados e vinculados no período	Qualitativa	≥ 95	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 70 e < 95	7							
							< 70	Não pontua							
43	Percentual de pessoas hipertensas com consulta e pressão arterial aferida, nos últimos 6 meses	80%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de hipertensos com consulta em hipertensão arterial e PA aferida no período / número de hipertensos cadastrados e vinculados	Qualitativa	≥ 76	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 56 e < 76	7							
							< 56	Não pontua							
44	Hipertensos com registro de pelo menos 2 visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses	80%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de hipertensos com registro de pelo menos 2 visitas domiciliares no período / número de hipertensos cadastrados e vinculados	Qualitativa	≥ 76	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 56 e < 76	7							
							< 56	Não pontua							
45	Percentual de diabéticos com consulta e hemoglobina glicada solicitada, nos últimos 6 meses	80%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de diabéticos com consulta em DM e solicitação de hemoglobina glicada no período / número de pessoas com diabetes cadastradas e vinculadas	Qualitativa	≥ 76	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 56 e < 76	7							
							< 56	Não pontua							
46	Diabéticos com registro de pelo menos 2 visitas domiciliares por ACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses	80%	Desempenho Assistencial	Positiva	número de diabéticos com registro de pelo menos 2 visitas domiciliares no período / número de pessoas com diabetes cadastradas e vinculadas	Qualitativa	≥ 76	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 56 e < 76	7							
							< 56	Não pontua							
47	Pessoas idosas com registro de pelo menos 1 consulta presencial por médico(a) ou enfermeiro(a) realizada nos últimos 12 meses	60%	Desempenho Assistencial	Positiva	Número de pessoas idosas com registro de pelo menos 1 consulta presencial por médico(a) ou enfermeiro(a) no período / número de pessoas idosas cadastradas e vinculadas	Qualitativa	≥ 57	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 42 e < 57	7							
							< 42	Não pontua							
48	Pessoas idosas com registro de pelo menos 2 visitas domiciliares por ACS, com intervalo de no mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses	95%	Desempenho Assistencial	Positiva	Número de pessoas idosas com registro de pelo menos 2 visitas domiciliares no período / número de pessoas idosas cadastradas e vinculadas	Qualitativa	≥ 90,25	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 66,5 e < 90,25	7							
							< 66,5	Não pontua							
49	Pessoas idosas com registro de 1 dose de vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses	50%	Desempenho Assistencial	Positiva	Número de pessoas idosas com registro de 1 dose de vacina contra influenza no período / número de pessoas idosas cadastradas e vinculadas	Qualitativa	≥ 48	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 35 e < 48	7							
							< 35	Não pontua							
50	Respostas aos requerimentos oriundos da SMS (10 dias úteis a partir do recebimento)	100%	Eficiência	Positiva	(Total de respostas dadas no prazo estabelecido / Total de requerimentos enviados) * 100	Qualitativa	≥ 95	10	ESF	mensal	18 Total Req. Recebidos	18 Total Respondido	100%	10	
							≥ 70 e < 95	7							
							< 70	Não pontua							

TABELA DE VALORAÇÃO DAS METAS (MESES COM 21 INDICADORES AVALIADOS)	Pontuação Realizada	Pontuação Realizada
Faixa de Pontuação	% de Valor	207
200 a 210 pontos (>=95%)	Não perde	98,57%
179 a 199 pontos (>= 85%)	Perde 30%	
147 a 178 pontos (>=70%)	Perde 50%	
Menor 147 pontos (<70%)	Perde 100%	

Suzano 10 Agosto 2026

Gerente Executiva
Joyce Moreira da Silva

Assinado eletronicamente por:
JOYCE MOREIRA DA SILVA
CPF: ***.092.768-**
Data: 22/09/2026 15:08:51 -03:00
MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://app.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 1

INDICADOR: CONSULTAS MÉDICAS MÉDICOS 36 HORAS

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 224/2026)

Mês de Referência: agosto/2026

Plano de Trabalho: Processo de trabalho do profissional Médico

Objetivo: Monitorar os atendimentos, realizar feedback com profissional;

Prazo: Semanalmente;

Responsável pela ação: Gerente local, Coordenador ESF e RT Médico;

Como será realizada: supervisão e visita in loco;

Onde será realizada: em todas as Unidades de Saúde da Família (USF's)

Indicador: Consulta Médica – Indicador 1 e 2

Método de avaliação: Analise dos relatórios dos sistemas oficiais de informação, considerando a produção individual de cada profissional medico e o acompanhamento periodo do desempenho

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Resultados alcançados no período:

Os dados referentes ao volume de atividades executadas pelos profissionais médicos, nas unidades de saúde com ESF, foram captados em planilha eletrônica de consolidação para alimentação dos sistemas oficiais.

As atividades analisadas a seguir referem-se as 29 equipes de saúde das USF's no mês de agosto, trabalhamos com 34 profissionais médicos, sendo 14 médicos PJ, 01 médicos Programa Adaps e 19 médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil.

Em relação à produção médica apresentada no período, esclarecemos que os atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde, foram executados por profissionais provenientes de diferentes modalidades de disponibilização da força de trabalho médico, compreendendo profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos para o Brasil e médicos contratados pela Organização Social de Saúde (OSS), na modalidade Pessoa Jurídica (PJ), para atendimento às necessidades assistenciais previstas no Contrato de Gestão.

O número de consultas medicas realizadas no total de (6.141), das 6.840 previstas, correspondentes a (89,78%) das consultas realizadas pelos 19 profissionais do Programa Mais Médicos para o Brasil de 36 horas.

Para as consultas médicas realizadas no total de (6.286), das 6.000 previstas, correspondentes a (104,77%) das consultas realizadas pelos 14 profissionais médicos na modalidade Pessoa Jurídica (PJ) e 1 profissional médico na modalidade Adaps 40 horas

Ressalvasse que, apesar do resultado global ter atingido a meta estabelecida de forma satisfatória, alguns profissionais não alcançaram individualmente os parâmetros previstos. Desta forma segue a baixo as respectivas justificativas, para registro, analise e esclarecimento quanto aos resultados apresentados.

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Justificativas: Consultas médicas

CONSULTAS MÉDICAS PROGRAMA MAIS MÉDICO 36 horas

- Nº 10 lista Médico USF Dr. Eduardo Nakamura: devido um 1 dia de licença médica, gerando uma redução de 7 consultas.
- Nº 11 lista médico USF vereador Gregório Bonifácio da Silva (Vila Fátima): devido a 4 horas de capacitação: manejo de caso de tuberculose entre atenção básica, AMB. de tisiologia/SAE/CTA, gerando uma redução de 9 consultas.
- Nº 12 lista Médico USF Onésia Benedita Miguel (Jardim Suzanopólis): devido a 4 horas de capacitação: manejo de caso de tuberculose entre atenção básica, AMB. de tisiologia/SAE/CTA e 2 dias de licença médica, gerando uma redução de 15 consultas.
- Nº 13 lista médico USF Onésia Benedita Miguel (Jardim Suzanopólis): devido a 4 horas de capacitação: manejo de caso de tuberculose entre atenção básica, AMB. de tisiologia/SAE/CTA e 1 dia de licença médica, gerando uma redução de 31 consultas.
- Nº 14 lista médico USF Dr. Eduardo Nakamura: devido a 2 dias de licença médica e compensação de banco de horas de 4 horas, gerando uma redução de 67 consultas.
- Nº 15 lista Médico USF Jardim Europa: devido a 7 dias de férias e 4 dias de licença médica, gerando uma redução de 79 consultas.
- Nº 16 lista Médico USF Vereador Marsal Lopes Rosa (Vila Amorim): devido de 5 dias de licença médica, gerando uma redução de 82 consultas
- Nº 17 lista Médico USF Maria Inês Pinto Dos Santos (Jardim Revista): devido a 8 dias de licença médica, compensação de banco de horas de 8 horas e 4 horas de capacitação: manejo de caso de tuberculose entre atenção básica, AMB. de tisiologia/SAE/CTA, gerando uma redução de 113 consultas.
- Nº 18 lista médico USF vereador Gregório Bonifácio da Silva (Vila Fátima): devido a férias de 15 dias, gerando uma redução de 205 consultas.

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

- Nº 19 lista Médico USF Manuel Evangelista de Oliveira (Jardim São José): devido a férias de 15 dias, gerando uma redução de 206 consultas.

CONSULTAS MÉDICAS 40 horas ADAPS

Nº 01 lista médico USF Jardim Maitê: devido a compensação de banco de horas de 2 horas e 3 dias de licença nojo e 4 horas de capacitação: manejo de caso de tuberculose entre atenção básica, AMB. de tisiologia/SAE/CTA, gerando uma redução de 94 consultas

CONSULTAS MÉDICAS 40 horas PJ

- Nº 10 lista Médico USF Onésia Benedita Miguel (Jardim Suzanopólis): devido a processo de integração e adaptação aos fluxos assistenciais, rotinas, protocolos e organização do processo de trabalho da atenção primaria da saúde, gerando uma redução de 20 consultas.

- Nº 11 – Lista Médico USF Dr. Eduardo Nakamura: devido à ausência do profissional por 2 dias, houve uma redução de 52 consultas previstas. Entretanto, conforme o item 20, foi realizada cobertura médica, resultando na realização de 24 consultas durante o período.

Nº 12 – Lista Médica USF Recanto São José: devido à ausência do profissional por 8 dias, houve uma redução de 65 consultas. Contudo, conforme o Nº 15 – Lista Médica USF Recanto São José, foi realizada cobertura médica durante 12 dias, resultando na realização de 169 consultas.

- Nº 13 – Lista Médica USF Vereador Gregório Bonifácio da Silva (Vila Fátima): devido ao processo de integração e adaptação aos fluxos assistenciais, rotinas, protocolos e à organização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde, houve uma redução de 132 consultas. Contudo, o Nº 19 – Lista Médica USF Vereador Gregório Bonifácio da Silva (Vila Fátima) realizou 1 dia de cobertura médica, resultando na realização de 15 consultas.

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

- Nº 14 – Lista Médica USF Maria José Lima Souza (Jardim Ikeda): devido ao processo de integração e adaptação aos fluxos assistenciais, rotinas, protocolos e à organização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde, houve uma redução de 164 consultas. Contudo, o Nº 16 – Lista Médica realizou 2 dias de cobertura médica, resultando na realização de 48 consultas.

Conforme listados a baixo:

- Nº 17 lista Médica USF Vereador Marsal Lopes Rosa (Vila Amorim): devido à realização de 2 dias de cobertura gerando 28 consultas.
- Nº 18 lista Médica USF Vereador Marsal Lopes Rosa (Vila Amorim): devido a realização de 1 dia de cobertura gerando 21 consultas
- Nº 21 lista Médica USF Vereador Marsal Lopes Rosa (Vila Amorim): devido a realização de 1 dia de cobertura gerando 12 consultas
- Nº 22 lista Médica USF Vereador Marsal Lopes Rosa (Vila Amorim): devido a realização de 2 dia de cobertura gerando 27 consultas.

No período avaliado, a USF Vila Amorim contou com a atuação de 4 (quatro) médicos PJ, conforme lista, distribuídos em 4 (quatro) dias de cobertura médica, com o objetivo de garantir a continuidade da assistência e o atendimento da agenda previamente programada, considerando a demanda assistencial local.

Ressalta-se que os profissionais atuaram em caráter de cobertura pontual, conforme a necessidade da unidade, não representando ampliação permanente do quadro médico, mas uma medida de organização assistencial para manutenção do acesso e atendimento da demanda programada da USF.

Juliana Sant'ana
COREN/SP 397.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INDICADOR 1 - CONSULTAS MÉDICAS PROFISSIONAIS PROGRAMA MAIS MÉDICO 36 HORAS

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1	HANNA DANIELLI ARCANJO BOJANOVSKI	ago/26	454
2	CLAUDIA FUZA AGUIAR	ago/26	450
3	ANA SILVIA PEREIRA MATSUCHITA	ago/26	411
4	ROSA MARIA RODRIGUEZ LEIVA	ago/26	411
5	DAYANA MAGDA SELIM BORGES DE ALMEIDA	ago/26	394
6	DAMARIS HERNANDEZ BRITO	ago/26	363
7	IASMIN MIRANDA SANTANA SILVA	ago/26	361
8	MARILIA CAROLINA DA SILVA NAKAYAMA	ago/26	352
9	THASSIANE KAANN GONCALVES VIEIRA	ago/26	339
10	BEATRIZ SOUZA CANELLAS	ago/26	335
11	FRANCK NEY DA SILVA MORAIS	ago/26	333
12	RHANA PAULA PAIVA CARAVANTE	ago/26	327
13	PIETRA SONARO OLIVEIRA BARROS	ago/26	311
14	ADSON LEMOS DA COSTA	ago/26	275
15	ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA NETO	ago/26	263
16	JOAO VICTOR DE OLIVEIRA E SILVA	ago/26	260
17	FRANCISCO HORUNGAN TELES LUCENA FILH	ago/26	229
18	TAMARA LUCIA RODRIGUES AMARAL	ago/26	137
19	SIMONE FERREIRA DA SILVA	ago/26	136
	TOTAL		**6141**

Juliana Santana
CORENISE 937.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

0015

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação): Manejo de casos de tuberculose entre atenção básica, AMB. de tisiologia/SAE/CTA	**Período:** TARDE	**Carga Horária:** 4h TARDE **Entidade:** INTS **Local:** **Instrutor:**

☑ **Desenvolvimento** | **Legal/Obrigatório** | **Técnico/LNT**

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 13/08/2026	/ /	/ /
1	CLAUDIA FUZA AGUIAR						
2	Ana Silvia Pereira Matsuchita						
3	PIETRA SONARO OLIVEIRA BARROS						
4	Franck Ney da Silva Morais	Médico	UBS Vila Fabiana	51.861.189-91			
5	PIETRA SONARO OLIVEIRA BARROS						
6	Damaris Hernandez Brito						
7	Beatriz Souza Canellas						
8	Francisco Hernandez Brito						
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							

Juliana Sant'ana
COREN-SP 337.387
Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): Manejo de casos de tuberculose entre atenção básica, AMB. de tisiologia/SAE/CTA

Período: MANHÃ

Carga Horária: MANHÃ 4h

Local:

Entidade: INTS

Instrutor:

☑ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 13/08/2026	/ /	/ /
1	MARILIA CAROLINA DA SILVA NAKAYAMA		USF JARDIM SÃO JOSÉ				
2	Adson Lemos da Costa		USF DOUTOR EDUARDO NAKAMURA				
3	Ana Silvia Pereira Matsuchita		USF VILA AMORIM				
4	ANTONIO JOSÉ OLIVEIRA NETO		USF JARDIM EUROPA				
5	Dayana Magda Selim Borges		USF DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	07973592110			
6	HANNA ARCANJO BOJANOVSKI		USF JARDIM EUROPA	07583112966			
7	IASMIN MIRANDA SANTANA SILVA		USF JARDIM BRASIL				
8	RHANA PAULA PAIVA CARAVANTE		USF JARDIM SUZANOPOLIS	03351731283			
9	THASSIANE KAAN GONÇALVES VIEIRA		USF JARDIM MAITE	03215734626			
10	UANDER SILVA RODRIGUES		USF JARDIM MAITE	36966609845			
11	Rosa Maria Rodrigues Leite.	MEDICA	USF Vila Amorim	06573354199			
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Juliana Sant'ana
COREN-SP 337.387
Coordenadora
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://validar.iti.gov.br/ou validade.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 2

INDICADOR: CONSULTAS MÉDICAS
MÉDICOS 40 HORAS

INDICADOR 2 - CONSULTAS MÉDICAS PROFISSIONAIS PJ 40 HORAS

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1	MELLANIE RODRIGUES MONTEIRO	ago/26	581
2	RAPHAELA COLHADO CRUZ	ago/26	560
3	NOEMI ULCRIS ANDRADE AMORIM	ago/26	463
4	TUANY DE SOUZA SILVA	ago/26	445
5	LUCAS YUKIO SHIMADA	ago/26	428
6	LUISA SHIGENO SANTANA	ago/26	423
7	AMANDA DIAS FERREIRA DE CARVALHO	ago/26	418
8	LUCCA RUIZ MIGUEL DE MORAES	ago/26	416
9	DAVID FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR	ago/26	415
10	ANA FLAVIA MIEKO RODRIGUES KONISHI	ago/26	360
11	ISABELE CAROLINA TOKUMOTO	ago/26	348
12	CAMILA SEIKO TAKEDA	ago/26	315
13	CAROLINA PRUDENTE SANTIAGO	ago/26	268
14	EMILY ISADORA SANTOS DA SILVA	ago/26	216
15	MARIA JULIA CALHEIROS SANTOS DINIZ	ago/26	169
	MEDICOS COBERTURA		
16	YESENIA ALEJANDRA CORTEZ MENDOZA	ago/26	48
17	GUSTAVO DE AMORIM BARBOSA CABRAL	ago/26	28
18	BIANCA EDUARDA PINHEIRO DE LIMA	ago/26	21
19	AMANDA COLIN BARBOSA AZAMBUJA	ago/26	15
20	ANA LAURA DALLA COLETTA	ago/26	24
21	LARISSA BARBOZA HITA AZEVEDO	ago/26	12
22	ANA RAQUEL CANTEL LIMA DOS SANTOS	ago/26	27
	TOTAL		**6000**

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional [illegible] e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INDICADOR 2 - CONSULTAS MÉDICAS

PROFISSIONAIS PROGRAMA ADAPS 40 HORAS

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1	UANDER DA SILVA RODRIGUES	ago/26	286
	TOTAL		**286**

Juliana Santana
COREN/SP 33[illegible].387
Coordenação
Instituto Nacional de [illegible] e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

0020

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): Manejo de casos de tuberculose entre atenção básica, AMB. de tisiologia/SAE/CTA

Período: MANHÃ

Carga Horária: 4 h

Local: UNIPIAGET

Entidade: INTS/PJ

Instrutor:

☑ Desenvolvimento MÉDICOS ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 13/08/2026	/ /	/ /
1	ANA FLAVIA MIEKO RODRIGUES KONISHI		SUZANÓPOLIS	5461561-0			
2	DAVID JUNIOR		JD BRASIL	314.895.468-4			
3	CAROLINA PRUDENTE SANTIAGO		VILA FATIMA	31377846-4			
4	NOEMI LUCAS ANDRADE AMORIM		JD REVISTA				
5	RAPHAELA COALHADO CRUZ		JD EUROPA	[illegible]			
6	ISABELE CARDIT		NAKAMURA				
7	LUCAS YUKIO SHIMADA MANHÃ		JD LAGO				
8	Vanessa M.S.B. de Almeida		PEC				
9	Camila Seike Takeda		Recanto				
10	Ferreira Lucia Rodrigues Amaral	11	UCF Alto Fatima	379.660.718-16			
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

Juliana Sant'ana
COREN-SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

0021

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:		Revisão: 00	
Carga Horária: 4 h		Local: UNIPIAGET	
Entidade: INTS/PJ		Instrutor:	
Evento (Capacitação): Manejo de casos de tuberculose entre atenção básica, AMB. de tisiologia/SAE/CTA	Período: TARDE		

☑ Desenvolvimento MÉDICOS ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 13/08/2026	/ /	/ /
1	LUCCA RUIZ MIGUEL DE MORAES		JD MAITÊ				
2	AMANDA DIAS FERREIRA DE CARVALHO		VILA AMORIM				
3	MELLANIE RODRIGUES MONTEIRO		JD EUROPA				
4	TUANY DE SOUZA SILVA		JD. SÃO JOSE				
5	MARIA JULIA CALHEIROS		USF ENCANTO				
6	LUISA SHIGENO		JD IKEDA				
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

Juliana Sant'ana
COREN-SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar documento e suas assinaturas acesse https://mundo.assinadocomd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 3

INDICADOR: CONSULTAS DE ENFERMAGEM

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 224/2026)

Mês de Referência: agosto/2026

Plano de Trabalho: Processo de Trabalho do Profissional Enfermeiro

Objetivo: Monitorar os atendimentos e a produção assistencial dos profissionais enfermeiros, identificando oportunidades de melhoria e realizando feedback e orientação individualizada, quando necessário.

Periodicidade: Semanal.

Responsáveis pela ação: Analista de Dados, Gerente da Unidade e Coordenação da ESF.

Como será realizada: Por meio do monitoramento dos indicadores, análise da produção individual, supervisão técnica e visitas in loco, com devolutiva aos profissionais.

Onde será realizada: Em todas as Unidades de Saúde da Família (USF).

Indicador: Consultas de Enfermagem – Indicador 3.

Método de avaliação: Análise dos relatórios extraídos dos sistemas oficiais de informação, considerando a produção individual de cada profissional enfermeiro e o acompanhamento periódico do desempenho.

Juliana Sant'ana
COREN/SP 437.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Resultados alcançados no período:

Os dados referentes ao volume de atividades executadas pelos profissionais enfermeiros, nas unidades de saúde com ESF, foram captados em planilha eletrônica de consolidação para alimentação dos sistemas oficiais.

As atividades analisadas a seguir referem-se as 29 equipes de saúde das USF's no mês de agosto de 2026, trabalhamos com 26 profissionais enfermeiros assistenciais.

O número de consultas de enfermagem realizadas no total (6.186), das 6.500 previstas, correspondente a 95,17% dos enfermeiros assistenciais pactuada em Contrato de Gestão. Ressalva-se que, apesar de o resultado global ter atingido a meta estabelecida de forma satisfatória, alguns profissionais não alcançaram individualmente o parâmetro previsto. Dessa forma, seguem abaixo as respectivas justificativas, para registro, análise e esclarecimento quanto aos resultados apresentados.

Justificativas: Consultas de enfermagem

CONSULTAS DE ENFERMEGEM – ENFERMEIROS

- Nº 17 lista Enfermeiro USF Jardim Brasil, devido a 1 dia de banco de horas, gerando uma redução de 6 consultas.
- Nº 18 lista Enfermeiro USF Vila Fátima, devido a 8 horas de capacitação, gerando uma redução de 9 consultas.
- Nº 19 lista Enfermeiro USF Jardim Suzanópolis, devido a 8 horas de capacitação, gerando uma redução de 13 consultas.
- Nº 20 lista Enfermeiro USF Jardim Europa, devido a processo de integração e adaptação aos fluxos assistenciais, rotinas, protocolos e organização do processo de trabalho da atenção primaria da saúde, gerando uma redução de 17 consultas.

Juliana Sant'ana
COREN-SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

- Nº 21 lista Enfermeiro USF Jardim do Lago, devido a processo de integração e adaptação aos fluxos assistenciais, rotinas, protocolos e organização do processo de trabalho da atenção primaria da saúde, gerando uma redução de 30 consultas.
- Nº 22 lista Enfermeiro USF Vila Amorim, devido a processo de integração e adaptação aos fluxos assistenciais, rotinas, protocolos e organização do processo de trabalho da atenção primaria da saúde, gerando uma redução de 37 consultas.
- Nº 23 lista Enfermeiro USF Jardim Maite, devido a processo de integração e adaptação aos fluxos assistenciais, rotinas, protocolos e organização do processo de trabalho da atenção primaria da saúde, gerando uma redução de 65 consultas.
- Nº 24 lista Enfermeiro USF Jardim Revista, devido a processo de integração e adaptação aos fluxos assistenciais, rotinas, protocolos e organização do processo de trabalho da atenção primaria da saúde, gerando uma redução de 73 consultas.
- Nº 25 lista Enfermeiro USF São José, devido a processo de integração e adaptação aos fluxos assistenciais, rotinas, protocolos e organização do processo de trabalho da atenção primaria da saúde, gerando uma redução de 120 consultas.
- Nº 26 lista Enfermeiro USF Vila Fátima, devido a processo de integração e adaptação aos fluxos assistenciais, rotinas, protocolos e organização do processo de trabalho da atenção primaria da saúde, gerando uma redução de 238 consultas.

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INDICADOR 3 - CONSULTAS DE ENFERMAGEM PROFISSIONAIS - ENFERMEIROS ASSISTENCIAL

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1	MARISA ELAINE CORREIA	ago/26	327
2	LUCINEIA BISPO DE ALMEIDA	ago/26	311
3	GRACIELE ROCHA MARTINS MENDES	ago/26	295
4	BIANCA CRISTINA DE MOURA CAMARGO NAKAMURA	ago/26	280
5	JAIRO FRANCO	ago/26	276
6	JOSIANE BARBOSA DE SOUZA GRIPP	ago/26	272
7	TAIS SOARES DE SOUZA	ago/26	269
8	ERICA BALBINO ROMAO	ago/26	266
9	LEANDRA DE SOUZA ANDRADE SILVA	ago/26	262
10	LETICIA VICCO BARBOSA	ago/26	258
11	TATIANE APARECIDA FRANCISCO DOS SANTOS	ago/26	256
12	LUCAS NETO DE ANDRADE	ago/26	255
13	ALEX ALMEIDA DA SILVA	ago/26	254
14	KAROLINE DOURADO DE LIMA	ago/26	250
15	EVELLIN PEREIRA LAURINDO	ago/26	248
16	GABRIEL PEREIRA DE SOUZA	ago/26	235
17	JAINE HOZANA DA SILVA PEREIRA	ago/26	232
18	JANETE SILVA	ago/26	229
19	DANIELA PINHEIRO XAVIER CAVALCANTI PELAGGI	ago/26	225
20	RENATA NASCIMENTO SANTOS DE ARAUJO	ago/26	221
21	GISELE NUNES ANTUNES DA SILVA	ago/26	208
22	MANOELI DA SILVA ALEXANDRE CERQUEIRA	ago/26	201
23	MARLI DE SOUZA SILVA	ago/26	173
24	NATALIA BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	ago/26	165
25	MONALISA CYPRIANO SANTANA MARTINS	ago/26	118
26	CLAUDIA DOS SANTOS RANGEL	ago/26	100
	TOTAL		**6186**

Juliana Sant'ana
COREN-SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

0027

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia Social

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): Atualização de enfermagem na saúde da mulher / Atenção de enfermagem (Módulo I)

Período: manhã / tarde

Carga Horária: 1 hr 08 min 47 hr

Local: NEP

Entidade: INTS

Instrutor: Enf. [illegible]

☑ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 07/08/2026			
1	Renata Pereira Bittencourt Vieira		UBS PALMEIRAS	351926388-28	07/08/26.			
2	Letícia Vicco Barbosa		Unidade Dr. Eduardo Nakamura	481.813518-60	07/08/26			
3	Andreia Aparecida da Silva e Silva		USF JARDIM EUROPA	259.942.658-88	07/08/26			
4	William Feitosa Silva		UBS CASA BRANCA	41389357-4	07/08/26			
5	Alex Almeida da Silva		USF Nakamura	314.481.288-97	07/08/26			
6	Tatiane Aparecida Francisco dos Santos		USF Nakamura	23065411841	07/08/26			
7	Josiane Barbosa de Souza Gripp		Jardim Sao José	320.590.608-05	07/08/26			
8	Karoline Dourado de Lima		USF Vila Fátima	439.766.168-50	07/08/2026			
9	Daniela Pinheiro Xavier		USF JD Suzanopolis	263.544.058-63	07/08/2026			
10	Evellin Pereira Laurindo		USF Vila Amorim	454555624-33	07/08/26			
11	Natanny Monteiro		Ubs Miguel Badra alto	427683564-24	07/08/26			
12	Tainá Martins de Moraes		Ubs miguel badra alto (Stelina Maria Barbosa)	464486889	07/08/2026			
13	LUCAS NETO DE ANDRADE		USF JARDIM DO LAGO	423639608-05	07/08/26			
14	Manoeli Da Silva Alexandre Cerqueira							
15	Renata Nascimento Dos Santos De Araujo							
16	Gisele Nunes Antunes Da Silva			46465061-3	07/08/26			
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Juliana Sant'ana
COREN-SP 387387
Coordenadora

Esse documento foi assinado por JOYCE MORENO NOGUEIRA para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

0028

INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A SAÚDE DA MULHER/ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO DO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL

Período: manhã e tarde

Carga Horária: 4h 8h 12h

Local: SAMU (NEP)

Instrutor: Bruna Gp 2

Entidade: INTS

☐ Técnico/LNT

☐ Legal/Obrigatório

☐ Desenvolvimento

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas)			
					03/08/2026	/ /	/ /	
1	Érika Daniela da Silva calado		Ubs Casa Branca	42521337-0		03108126	953819462	
2	Tais Soares de Souza		Eduardo Nakamura	02356992367				
3	Tatiane Aparecida Francisco dos Santos		USf Nakamura			03/08/26		
4	Marisa Elaine Correia		USF jardim Maitê	295 431 518 06		03/08/26	95545-3524	
5	Erica Balbino Romão		USF Recanto São José	899.990.168-78		03/08/2026		
6	Janete Silva		Vila Fátima	16655042852		03/08/26	965850890	
7	Thifany monithelly		Ubs jardim Vitória	00723301395		03108126		
8	Gabriel Pereira de Souza		USF Jardim São José	51079958878				
9	Daniela Pinheiro Xavier Cavalcanti Pelaggi		USF JD Suzanopolis			03 08.26		
10	Leandra de Souza Andrade Silva		Vila amorim	323 196 608 06		03-08-26		
11	Bianca Cristina de Moura Camargo Nakamura		Usf Vila Amorim	940 113 818 03		03/08/26		
12	Luciana Rosa de Almeida		USF Nakamura	32874031800				
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Juliana Santana
COREN-SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

0029

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Saúde da Mulher 03/08/25

Período: Tarde

Carga Horária: 13 - 17h

Local: SAMU - NGP

Entidade: INTS

Instrutor: [illegible]

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 03/08/25		
1	Lucinio B. de Almeida	Enf.º	Maracanaú	3284051864			
2	Erika Samuela da S. Calado	Enf.ª	Cana Brava	42521387-5			
3	Infany Monthelly V. B. [illegible]	Enf.ª	Jd. [illegible]	07237013395			
4	Gabriel Pereira de [illegible]	Enf.º	Jd. São José	51079419878			
5	Taís Laura [illegible]	Enf.	Eduardo [illegible]	00356192361			
6	Janete Silva	Enf.	[illegible]	[illegible]			
7	Marisa Elaine Correia	Enf.	Jd. Maria	29543158-06			
8	Bianca Cristina de M. C. - Maracanaú	Enf.	ESF Vila Amazonas	540.222.613-03			
9	[illegible]	Enf.ª	ESF [illegible]	540.790.761-78			
10	[illegible]	Enf.º	USF [illegible]	32319660800			
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Juliana Santana
COREN-CE 337387
Coordenadora de Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mesdigital.validdocumd.com.br/validate/H5M66-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 4

INDICADOR: VISITA DOMICILIAR DO ACS

Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 224/2026)

Mês de Referência: agosto/2026

Plano de Trabalho: Processo de visita domiciliar dos agentes comunitário de saúde

Objetivo: Monitorar as visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde

Prazo: mensalmente;

Responsável pela ação: Analista dados, coordenador ESF, enfermeiro assistencial da equipe;

Como será realizada: Relatório dos sistemas oficiais de cada profissional;

Indicador: Visita domiciliar ACS;

Método de avaliação: Relatório dos sistemas oficiais de cada profissional.

Justificativas: Visita domiciliar Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Período – Analisado o período de agosto de 2026, nossos resultados foram referentes a 21 dias de trabalho.

Vale salientar que os valores obtidos no total de visita domiciliar se mostram satisfatório com base no item 4 do indicador, segue abaixo justificativa dos colaboradores que não atingiram a meta:

- Nº 160 lista ACS USF Vila Amorim, devido a 3 dias de licença medica, gerando uma redução de 4 visitas;
- Nº 161 lista ACS USF Jardim Suzanopolis, devido a 3 dias de licença medica, gerando uma redução de 41 visitas;

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

- Nº 162 lista ACS USF Vila Fatima, devido a 1 dia de licença medica e participação do profissional a outras atividades territoriais e ações inerentes ao processo de trabalho da Atenção Primaria, com destaque para atualização e qualificação dos cadastros individuais, gerando uma redução de 45 visitas;
- Nº 163 lista ACS USF Vila Fatima, devido a participação do profissional a outras atividades territoriais e ações inerentes ao processo de trabalho da Atenção Primaria, com destaque para atualização e qualificação dos cadastros individuais, gerando uma redução de 53 visitas;
- Nº 164 lista ACS USF Jardim Suzanopolis, devido a participação do profissional a outras atividades territoriais e ações inerentes ao processo de trabalho da Atenção Primaria, com destaque para atualização e qualificação dos cadastros individuais e participação em ações programadas pela unidade, gerando uma redução de 66 visitas;
- Nº 165 lista ACS USF Jardim Suzanopolis, devido a participação do profissional a outras atividades territoriais e ações inerentes ao processo de trabalho da Atenção Primaria, com destaque para atualização e qualificação dos cadastros individuais e participação em ações programadas pela unidade, gerando uma redução de 69 visitas;
- Nº 166 lista ACS USF Jardim Suzanopolis, devido a participação do profissional a outras atividades territoriais e ações inerentes ao processo de trabalho da Atenção Primaria, com destaque para atualização e qualificação dos cadastros individuais e participação em ações programadas pela unidade, gerando uma redução de 75 visitas;

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Assistência e Saúde

INDICADOR 4 - VISITA DOMICILIAR DO ACS

Quant. Profissionais	Unidade de Saúde	Profissional	Competência	Quantidade
1	USF - RECANTO SAO JOSE	DOUGLAS WILLIAM GOULART PAULINO DA SILVA	ago/26	580
2	USF - JARDIM MAITE	ANDREIA MARIA DE OLIVEIRA ALVES	ago/26	567
3	USF - JARDIM BRASIL	FABIANA MARIA CAVALCANTI PENNA	ago/26	530
4	USF - RECANTO SAO JOSE	JULIANA MAGALHAES	ago/26	491
5	USF - JARDIM MAITE	JURACI TAVARES BORGES	ago/26	489
6	USF - JARDIM MAITE	JUCINEIDE ALVES DE BARROS	ago/26	485
7	USF - RECANTO SAO JOSE	JANAINA DIAS CORDEIRO	ago/26	470
8	USF - RECANTO SAO JOSE	ISABELLA ABREU DOS SANTOS	ago/26	447
9	USF - JARDIM SAO JOSE	LILIAN PEREIRA DOS SANTOS	ago/26	432
10	USF - VILA FATIMA	JERUZIA RODRIGUES DA COSTA	ago/26	428
11	USF - JARDIM BRASIL	CINTIA APARECIDA ROCHA DA SILVA	ago/26	426
12	USF - VILA FATIMA	CARLA CRISTINA PEREIRA BAPTISTA	ago/26	425
13	USF - VILA FATIMA	ELISANGELA SILVA DE OLIVEIRA	ago/26	418
14	USF - VILA FATIMA	ALEXSANDRO ALVES	ago/26	410
15	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	CLEITON JESUINO DE JESUS	ago/26	405
16	USF - JARDIM BRASIL	EDIVALDO SOARES DA SILVA	ago/26	403
17	USF - RECANTO SAO JOSE	JUSARA DO NASCIMENTO NOBREGA	ago/26	400
18	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	SIDLENE PAULA POMPEU	ago/26	398
19	USF - JARDIM BRASIL	CAMILA ROSA DE CARVALHO SIMIAO	ago/26	396
20	USF - VILA FATIMA	ROSANGELA CARDOSO AMORA FERREIRA	ago/26	395
21	USF - RECANTO SAO JOSE	ELIANE SOARES DA SILVA	ago/26	386
22	USF - JARDIM SAO JOSE	THALITA MONTEIRO SOARES BATISTA	ago/26	380
23	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ANDREIA DE OLIVEIRA BARBOSA	ago/26	379
24	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ROSILENE BUENO FERNANDES	ago/26	374
25	USF - JARDIM MAITE	KEILA DE JESUS BEZERRA PAIVA	ago/26	371
26	USF - VILA FATIMA	ANA LUCIA MARCONDES RIBEIRO	ago/26	369
27	USF - JARDIM BRASIL	RENATA FIRMINO DE SOUZA	ago/26	368

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

28	USF - JARDIM DO LAGO	LUCIANE CARDOSO MASSANI	ago/26	367
29	USF - JARDIM SAO JOSE	ANA PAULA ADDAO	ago/26	366
30	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	KAREN CRISTIANE MIEKO MOROSHIMA	ago/26	366
31	USF - JARDIM DO LAGO	DIEGO FREDERICO RABECA DA COSTA	ago/26	364
32	USF - JARDIM DO LAGO	JANAINA DOS SANTOS RODRIGUES DA SILVA	ago/26	362
33	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	JEFERSON FIGUEIREDO DE FREITAS	ago/26	362
34	USF - JARDIM DO LAGO	VANUSA DA SILVA REIS	ago/26	361
35	USF - VILA FATIMA	LUCIANA SILVA ROSA GOMES SANTOS	ago/26	360
36	USF - JARDIM EUROPA	JOSE BRUNO DE ANDRADE SABINO	ago/26	357
37	USF - JARDIM SAO JOSE	SIDNEIA APARECIDA DOS SANTOS CRUZ	ago/26	356
38	USF - JARDIM SAO JOSE	MIRIAM SOUZA DA SILVA	ago/26	352
39	USF - JARDIM SAO JOSE	CATARINA DA SILVA CARNEIRO	ago/26	350
40	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	JOAO ALEXANDRE FERREIRA DE ALENCAR	ago/26	349
41	USF - JARDIM BRASIL	ANDREIA MOREIRA DA SILVA	ago/26	348
42	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	FRANCISCO APARECIDO RODRIGUES COELHO	ago/26	348
43	USF - JARDIM DO LAGO	ISMARA CRISTINA BARBOSA DO NASCIMENTO	ago/26	348
44	USF - JARDIM SAO JOSE	JAQUELINE APARECIDA DE ALENCAR CORREIA	ago/26	344
45	USF - VILA AMORIM	MARIA SOARES	ago/26	344
46	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	ALESSANDRA FATIMA FREIRE RANGEL	ago/26	343
47	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	UBIRAJARA DA SILVA	ago/26	343
48	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	JULIANA SUELEN FARIA	ago/26	342
49	USF - JARDIM MAITE	ROSEMARI DE OLIVEIRA CLAUDIO	ago/26	342
50	USF - VILA FATIMA	RODRIGO RODRIGUES PEGO	ago/26	341
51	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	SOLANGE PINHEIRO DA SILVA FRANCA	ago/26	341
52	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ALEXANDRA DA SILVA	ago/26	340
53	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	KELI DIOGO MOREIRA PEDRO	ago/26	340
54	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	DANIELE DE MORAIS GOMES DA PAIXAO	ago/26	338
55	USF - JARDIM REVISTA	MICHELLE AUGUSTO MACHADO	ago/26	338
56	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ROSEMEIRE DA SILVA ALVES	ago/26	338
57	USF - JARDIM SAO JOSE	KARINA TALAMONTE DE PAULA	ago/26	336
58	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ELIANA APARECIDA DOS SANTOS DA SILVA	ago/26	334
59	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	PALOMA DE QUEIROZ FERNANDES	ago/26	333
60	USF - JARDIM SAO JOSE	CAMILA SOUSA SANTOS DO PRADO	ago/26	332
61	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	GENIVAL LOPES NEPONUCENO	ago/26	331
62	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	MARCOS ROBERTO DE SOUZA	ago/26	330
63	USF - JARDIM SAO JOSE	RICARDO MARTINS DOS SANTOS	ago/26	329
64	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	CARLOS CESAR FERREIRA SILVA	ago/26	327
65	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	FABIANA RODRIGUES SILVA	ago/26	326
66	USF - JARDIM SAO JOSE	VILMA SANTOS DE MORAIS DUTRA	ago/26	326
67	USF - JARDIM IKEDA	JOSEMARIA FERREIRA DE LIMA	ago/26	325
68	USF - VILA FATIMA	CLAUDIA DO CARMO COSTA	ago/26	324

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

69	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	JOICE LIMA DA SILVA	ago/26	324
70	USF - VILA FATIMA	MELISSA FERREIRA LOPES ALCANTARA	ago/26	324
71	USF - JARDIM DO LAGO	PRISCILA THAIS PEREIRA DA SILVA	ago/26	324
72	USF - JARDIM REVISTA	GRAZIELI APARECIDA MARQUIOLI CESARIO	ago/26	322
73	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	ANDREIA DOS SANTOS	ago/26	320
74	USF - JARDIM SAO JOSE	EDUARDO JUNIOR DA SILVA	ago/26	320
75	USF - VILA FATIMA	IVONETE BEZERRA ALVES	ago/26	320
76	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	TELMA MARIA DOS ANJOS	ago/26	320
77	USF - RECANTO SAO JOSE	JOAO AUGUSTO DE SIQUEIRA ALVES	ago/26	319
78	USF - VILA FATIMA	KATIA REGINA DA SILVA	ago/26	319
79	USF - VILA AMORIM	CIRLENE AMORIM CHAGAS	ago/26	318
80	USF - JARDIM REVISTA	ARNELINA DE SOUSA VERAS	ago/26	317
81	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ERNANI DA SILVA CRUZ	ago/26	317
82	USF - JARDIM IKEDA	FRANCISCA ELIZANGELA MATIAS DA SILVA	ago/26	317
83	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ERONILDE DOURADO DE OLIVEIRA	ago/26	316
84	USF - VILA AMORIM	LETICIA DE ASSIS SILVA	ago/26	316
85	USF - VILA FATIMA	RONALDO APARECIDO DE SOUZA	ago/26	316
86	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	SERGIO VINICIUS LUIZ SALAMIN	ago/26	316
87	USF - RECANTO SAO JOSE	YANCA MAISE ALMEIDA PENA	ago/26	316
88	USF - JARDIM SAO JOSE	ANDREIA DE LIMA	ago/26	314
89	USF - JARDIM MAITE	ANDREA CRISTINA DO NASCIMENTO	ago/26	313
90	USF - JARDIM EUROPA	CAROLINE MOURA DE OLIVEIRA	ago/26	313
91	USF - JARDIM IKEDA	ANA CAROLINA SILVA SERRAGLIA	ago/26	312
92	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	LUCIANE HELENA DE ALMEIDA AMORIM	ago/26	312
93	USF - JARDIM REVISTA	PEDRO HENRIQUE NUNES NAZARIO	ago/26	312
94	USF - VILA AMORIM	SILMARA ALVES DE JESUS SILVA	ago/26	312
95	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	ALINE PEREIRA DOS SANTOS	ago/26	311
96	USF - JARDIM REVISTA	ELAINE ALVES DA SILVA	ago/26	311
97	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	JOZILENE COIMBRA PIRES MATIAS	ago/26	311
98	USF - JARDIM IKEDA	ODETE RIBEIRO FERREIRA	ago/26	311
99	USF - JARDIM IKEDA	SAMANTHA DA SILVA PENA BRITO	ago/26	311
100	USF - JARDIM REVISTA	SOLEDA PEREIRA DA COSTA	ago/26	311
101	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	ALESSANDRA PEREIRA DA SILVA FRANCA	ago/26	310
102	USF - JARDIM EUROPA	THAINA DE LIMA SANTOS	ago/26	310
103	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	NADWA LAKIS KHARFAN	ago/26	309
104	USF - VILA AMORIM	CLEITON SILVA LOPES FUJII	ago/26	308
105	USF - VILA AMORIM	KARINA DE CARVALHO SALAMIN	ago/26	308
106	USF - VILA AMORIM	LEANDRO ODA DA SILVA	ago/26	308
107	USF - JARDIM REVISTA	TATIENE DOS SANTOS GONCALVES	ago/26	308
108	USF - JARDIM MAITE	WENDERSLEI JOAQUIM DA SILVA	ago/26	308
109	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	ALINE HELENA DA SILVA AFONSO	ago/26	307

Juliana Santana
COREN/SP 337.367
Coordenadora
Instituto Nacional de Ensino e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

110	USF - JARDIM EUROPA	FERNANDO TARCISO DE CAMPOS SIQUEIRA	ago/26	307
111	USF - JARDIM EUROPA	MARIA APARECIDA DE JESUS SILVA	ago/26	307
112	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	PRISCILA ALEXANDRE DE SOUZA	ago/26	307
113	USF - VILA AMORIM	RENATA PEREIRA ROCHA	ago/26	307
114	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	SHEILA ESTANISLAU RIBEIRO	ago/26	307
115	USF - VILA AMORIM	ADRIANA DE SOUZA	ago/26	306
116	USF - VILA AMORIM	ANA PAULA OLIVEIRA DE FREITAS	ago/26	306
117	USF - JARDIM IKEDA	CARINA BARBOSA TELES	ago/26	306
118	USF - JARDIM REVISTA	DYEGO ROMANHOLI DE SOUZA	ago/26	306
119	USF - JARDIM EUROPA	LUCIANA LIMA LOPES DE ARAUJO	ago/26	306
120	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	ROBERTA COSTA BELIZARIO DE GOES	ago/26	306
121	USF - JARDIM EUROPA	ROSANA SANTOS PEIXOTO	ago/26	306
122	USF - JARDIM IKEDA	VANESSA DE CASTRO CAETANO	ago/26	306
123	USF - JARDIM EUROPA	CLEDIVAN GREGORIO DA SILVA CAVALCANTE	ago/26	305
124	USF - JARDIM REVISTA	DAMIANA GOMES FELIPE	ago/26	305
125	USF - JARDIM MAITE	DANILO CORREA DOS SANTOS	ago/26	305
126	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	MONIQUE BENEDITO BENJAMIM	ago/26	305
127	USF - VILA AMORIM	SILVIO HENRIQUE FABIANO	ago/26	305
128	USF - JARDIM EUROPA	ELIANE PEREIRA LIMA	ago/26	304
129	USF - VILA AMORIM	FABIO MENEZES DANIEL DE ARRUDA	ago/26	304
130	USF - JARDIM REVISTA	HENRIQUE RIBEIRO DOS SANTOS	ago/26	304
131	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	IVES MATEUS CHAGAS SILVA	ago/26	304
132	USF - JARDIM IKEDA	MARIA ANGELICA MONTEIRO ALVES	ago/26	304
133	USF - JARDIM EUROPA	MARIA CONCILIA DE SA	ago/26	304
134	USF - JARDIM EUROPA	MARILENE MATOS LIMA DA SILVA	ago/26	304
135	USF - VILA AMORIM	PATRICIA DOS SANTOS SILVA	ago/26	304
136	USF - JARDIM EUROPA	ANA LUCIA SANTOS CARDOSO DA SILVA	ago/26	303
137	USF - VILA AMORIM	EMERSON GOMES	ago/26	303
138	USF - JARDIM IKEDA	ERIKA FRANCO REZENDE SILVA	ago/26	303
139	USF - VILA AMORIM	MARCELO GUIMARAES DE MORAES	ago/26	303
140	USF - JARDIM REVISTA	MARIA APARECIDA MADEIRA	ago/26	303
141	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	NATHALY ELEUTERIO DOS SANTOS OLIVEIRA	ago/26	303
142	USF - JARDIM EUROPA	NIAGRA GOMES DE MIRANDA	ago/26	303
143	USF - JARDIM EUROPA	SILVANA DO PRADO SATURNINO	ago/26	303
144	USF - JARDIM EUROPA	VINICIUS ROMEIRO DE MACEDO FRANCA	ago/26	303
145	USF - VILA AMORIM	ELISANGELA ASSIS DE SOUZA	ago/26	302
146	USF - VILA AMORIM	KELLY CRISTINA BARBOSA DOS SANTOS TEODORO	ago/26	302
147	USF - JARDIM EUROPA	MARCOS ANTONIO DE ASSIS	ago/26	302
148	USF - VILA AMORIM	MARTA ALVES DE OLIVEIRA	ago/26	302
149	USF - VILA AMORIM	THAIS MARIA CAETANO	ago/26	302
150	USF - VILA AMORIM	THYAGO HECTOR SANA	ago/26	302

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.[illegible]
Coordenação
Instituto [illegible] de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

151	USF - JARDIM REVISTA	ELIENE SOUSA ROCHA	ago/26	301
152	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	JOEL RAMOS	ago/26	301
153	USF - JARDIM EUROPA	OTAVIO RODRIGO CAMPINAS	ago/26	301
154	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	TATIANE COUTINHO DE OLIVEIRA	ago/26	301
155	USF - JARDIM REVISTA	VIVIANE DOS SANTOS LIRA	ago/26	301
156	USF - JARDIM IKEDA	MAISA GOMES JOVENCIO	ago/26	300
157	USF - VILA AMORIM	RAFAELA RACHID PAINELLI	ago/26	300
158	USF - DOUTOR EDUARDO NAKAMURA	VERONICA BARBOSA DA SILVA	ago/26	300
159	USF - JARDIM EUROPA	BARBARA GUEDES DA SILVA ALVES	ago/26	283
160	USF - VILA AMORIM	RAFAEL NONATO DE OLIVEIRA	ago/26	281
161	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	FABIANA APARECIDA DOS SANTOS LACERDA	ago/26	244
162	USF - VILA FATIMA	NORMA TORQUETE DAVID	ago/26	240
163	USF - VILA FATIMA	JOEL LOURENCO	ago/26	232
164	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	RENATA CRISTINA DA SILVA	ago/26	219
165	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	MARCIA SANTANA	ago/26	216
166	USF - JARDIM SUZANOPOLIS	LUCIANA BISPO TEIXEIRA	ago/26	210
		TOTAL		55425

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Treinamento e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar as assinaturas acesse https://mundialdocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM: 6

INDICADOR: ATIVIDADES COLETIVAS ENTRE PROFISSIONAIS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

SISTEMA HEALTH PLUS SUZANO ATIVIDADES COLETIVAS REUNIÃO EQUIPES REALIZADAS EM AGOSTO/2026

INDICADOR 06

TOTAL ATIVIDADES COLETIVAS ENTRE PROFISSIONAIS **203**

UNIDADE_SAUDE	EQUIPE	META	REALIZADO	%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	0000 - ESF NAKAMURA 5	6	6	100%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1007 - ESF NAKAMURA 1	6	7	117%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1008 - ESF NAKAMURA 2	6	7	117%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1009 - ESF NAKAMURA 3	6	6	100%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1010 - ESF NAKAMURA 4	6	8	133%
USF JARDIM REVISTA	ESF JARDIM REVISTA 1	6	9	150%
USF JARDIM REVISTA	ESF JARDIM REVISTA 2	6	9	150%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 1	6	8	133%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 2	6	7	117%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 3	6	6	100%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 4	6	7	117%
USF JARDIM BRASIL	ESF JARDIM BRASIL	6	8	133%
USF JARDIM LAGO	JARDIM DO LAGO	6	7	117%
USF JARDIM IKEDA	JARDIM IKEDA	6	7	117%
USF JARDIM IKEDA	JARDIM IKEDA 2	6	6	100%
USF JARDIM MAITE	JARDIM MAITE 1	6	7	117%
USF JARDIM MAITE	JARDIM MAITE 2	6	8	133%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SAO JOSE	6	6	100%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SAO JOSE 2	6	6	100%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SAO JOSE 3	6	6	100%
USF JARDIM SUZANOPLIS	JARDIM SUZANOPOLIS	6	9	150%
USF JARDIM SUZANOPLIS	JARDIM SUZANOPOLIS 2	6	7	117%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA AMARELA	6	7	117%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA VERMELHA	6	6	100%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA VERDE	6	8	133%
USF RECANTO SÃO JOSE	RECANTO SAO JOSE	6	7	117%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 1	6	6	100%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 2	6	6	100%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 3	6	6	100%

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar as assinaturas acesse https://mesh.assinadocomd.com.br/validate/HSM65-BDDSK-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM: 7

INDICADOR: ATIVIDADES COM A COMUNIDADE

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

SISTEMA HEALTH PLUS SUZANO ATIVIDADES COLETIVAS ATEDIMENTO GRUPO E OUTROS EM AGOSTO 2026 **INDICADOR 7** **TOTAL ATIVIDADES COLETIVAS ENTRE PROFISSIONAIS** **155**

UNIDADE_SAUDE	EQUIPE	META	REALIZADO	%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	0000 - ESF NAKAMURA 5	4	5	125%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1007 - ESF NAKAMURA 1	4	6	150%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1008 - ESF NAKAMURA 2	4	6	150%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1009 - ESF NAKAMURA 3	4	6	150%
USF DR. EDUARDO NAKAMURA	1010 - ESF NAKAMURA 4	4	8	200%
USF JARDIM REVISTA	ESF JARDIM REVISTA 1	4	5	125%
USF JARDIM REVISTA	ESF JARDIM REVISTA 2	4	6	150%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 1	4	5	125%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 2	4	4	100%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 3	4	4	100%
USF VILA AMORIM	ESF VILA AMORIM 4	4	6	150%
USF JARDIM BRASIL	ESF JARDIM BRASIL	4	5	125%
USF JARDIM LAGO	JARDIM DO LAGO	4	4	100%
USF JARDIM IKEDA	JARDIM IKEDA	4	5	125%
USF JARDIM IKEDA	JARDIM IKEDA 2	4	4	100%
USF JARDIM MAITE	JARDIM MAITE 1	4	6	150%
USF JARDIM MAITE	JARDIM MAITE 2	4	5	125%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SAO JOSE	4	5	125%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SAO JOSE 2	4	5	125%
USF JARDIM SÃO JOSE	JARDIM SAO JOSE 3	4	5	125%
USF JARDIM SUZANOPLIS	JARDIM SUZANOPOLIS	4	4	100%
USF JARDIM SUZANOPLIS	JARDIM SUZANOPOLIS 2	4	6	150%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA AMARELA	4	6	150%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA VERMELHA	4	5	125%
USF JARDIM EUROPA	JD. EUROPA VERDE	4	6	150%
USF RECANTO SÃO JOSE	RECANTO SAO JOSE	4	6	150%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 1	4	5	125%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 2	4	5	125%
USF VILA FATIMA	VILA FATIMA 3	4	7	175%

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://multidas/vdocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 8

INDICADOR: LIAN GONG

Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 224/2026)

Mês de Referência: agosto/2026

Plano de Trabalho: Processo de continuidade e expansão de oferta Lian Gong em espaços públicos

Objetivo: Monitorar os atendimentos e os pontos de práticas Lian Gong em espaços públicos;

Prazo: mensalmente;

Responsável pela ação: Analista dados, Analista da qualidade e Coordenador ESF

Como será realizada: Relatório detalhado produzido pela instituição contendo os pontos de Lian Gong em espaços públicos;

Indicador: Pontos de prática de atividade

Método de avaliação: Relatório detalhado produzido pela instituição contendo os pontos de Lian Gong em espaços públicos.

Juliana Sant'ana
COREN-RJ 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Pontos de prática de atividade Lian Gong

Período – Analisado o período de 01 a 31 de agosto de 2026 nossos resultados foram referentes a 21 dias de trabalho.

A meta dos pontos de prática da atividade 42, o número de pontos de práticas da atividade realizadas foram (43) das 42 previstas, corresponde a 102,38% da meta de pontos de prática do Lian Gong.

Segue o relatório técnico em anexo realizado pela Cultura Chinesa de Suzano com detalhamento dos pontos de prática do Lian Gong.

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Associação Cultural Chinesa de Suzano

RELATÓRIO TÉCNICO

INTS SUZANO – MÊS DE SETEMBRO

Dando sequência ao Serviço Prestado Lian Gong, junto ao Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública – INTS – elaboramos relatório técnico para vosso conhecimento, ilustrando as ações realizadas nas unidades durante o mês de agosto.

PARQUE MAX FEFFER: no mês de agosto houve um total de 16 práticas com 213 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

CCMI PICOLETTI: O grupo no mês de agosto teve 12 práticas e participaram 232 praticantes.

UBS BOA VISTA: O grupo Boa Vista no mês de agosto teve 08 práticas e participaram 321 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

UBS ALTERÓPOLIS: No mês de agosto foram 17 dias de prática com 194 praticantes.

USF VILA AMORIM – agosto contou com 10 práticas e 305 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

E. E. DR. MORATO DE OLIVEIRA – no mês de agosto o grupo teve 08 práticas com 78 praticantes.

USF JARDIM MAITÊ – mês com 10 práticas e 75 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

[redacted]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

CRAS PALMEIRAS – agosto tivemos 13 práticas com 179 praticantes.

IKEDA (ESCOLA NOÊMIA) – O grupo contou com 07 práticas com 91 praticantes no mês de agosto.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

UBS VILA FÁTIMA – Em agosto houve 05 práticas e 29 praticantes.

UBS BADRA BAIXO – O grupo contou com 15 práticas e 156 praticantes no mês de agosto.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

SUZANINHO – Em agosto tivemos 13 práticas com 183 praticantes.

IGREJA BOM PASTOR – O grupo contou com 13 práticas e 355 praticantes no mês de agosto.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

E.E. PROF. OLAVO LEONEL – Em agosto tivemos 13 práticas com 292 praticantes.

GINÁSIO PAULO PORTELA – Em agosto o ponto teve 09 práticas e 98 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

JARDIM VITÓRIA –No mês de agosto o grupo contou com 12 práticas e 237 praticantes.

PAÇO MUNICIPAL – agosto tivemos 12 práticas com 135 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

UBS PARQUE MARIA HELENA – O grupo no mês de agosto contou com 20 práticas e 486 praticantes.

ESCOLA JARDIM NATAL – O grupo no mês de agosto teve 21 práticas e participaram 167 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

ESTÁDIO DO COLORADO – Mês com 08 práticas e 233 praticantes.

UBS JARDIM REVISTA – Em agosto tivemos 08 práticas com 265 praticantes.

8

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

UBS JARDIM EUROPA – agosto tivemos 17 práticas com 379 praticantes.

UBS JARDIM SÃO JOSÉ – Mês de agosto houve um total de 17 práticas, aconteceram com 123 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

USF SUZANÓPOLIS – O grupo contou com 10 práticas e 164 praticantes no mês de agosto.

ASSOCIAÇÃO PARQUE UMUARAMA – No mês de agosto o local contou com 04 práticas e um total de 62 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

TABAMARAJOARA – No mês de agosto, o grupo teve 01 prática e 4 praticantes.

CAPS ALUMIAR – No mês de agosto o local contou com 02 práticas e um total de 12 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

CAULIM – No mês de agosto o grupo teve 02 práticas e 08 praticantes.

NAS – Mês com 03 práticas e 30 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

CAPS DEVIR – No mês de agosto o local contou com 04 práticas e um total de 64 praticantes.

CAPS AD – No mês de agosto o local contou com 02 práticas e um total de 31 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

BADRA ALTO – Em agosto o grupo teve 08 práticas e 281 praticantes.

UBS JARDIM MONTE CRISTO – Em agosto houveram 04 práticas com 46 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação
Cultural Chinesa
de Suzano

GLICÉRIO BOULEVARD – Em agosto o grupo teve 13 práticas e 248 praticantes.

ASSOCIAÇÃO JARDIM MAITÊ – Em agosto houveram 02 práticas com 13 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

UBS CASA BRANCA – No mês de agosto o local contou com prática e 12 praticantes.

CEU GARDÊNIA – No mês de agosto tivemos 04 práticas e 64 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

JARDIM MANEIRA – No mês de agosto o local contou 08 práticas e um total de 84 praticantes.

USF RECANTO SÃO JOSÉ – No mês de agosto tivemos 04 práticas e 50 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

BUNKYO – mês com 03 práticas e 27 praticantes.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA SUZANO – Mês com 04 práticas e 110 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

ROTARY CLUBE DE SUZANO – Mês com 01 práticas e 14 praticantes.

CASA DE REPOUSO SÃO CHARLES DE FOCAULD – Mês com 3 práticas e 57 praticantes.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

Neste mês realizamos a nossa Festa Agostina em parceria com o Seinenkai do Bunkyo Suzano.

Também participamos da 4ª Caminhada da Patrulha Maria da Penha, realizando abertura do evento.

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

Associação Cultural Chinesa de Suzano

Foi realizado também treiamento dos movimentos finais da prática.

Diego Tung

Diego Tung

Presidente Associação Cultural Chinesa de Suzano

associacaochinesasuzano@gmail.com

(11) 4745-0604

Rua Barão do Rio Branco, 419
Vila Costa
Cep 08675-030
Suzano - SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Scanned with CamScanner

		QUANTIDADE DE PARTICIPANTES
N°	PONTOS DE REALIZAÇÃO LIAN GONG	ago/26
1	PARQUE MAX FEFFER	213
2	CCM PICOLETTI	232
3	UBS BOA VISTA	32
4	UBS ALTEROPOLIS	194
5	USF VILA AMORIM	305
6	E. E. MORATO DE OLIVEIRA	78
7	USF JARDIM MAITÊ	75
8	CRAS PALMEIRAS	179
9	IKEDA (ESCOLA NOÊMIA)	91
10	UBS VILA FATIMA	29
11	UBS BRADA BAIXO	156
12	SUZANINHO	183
13	IGREJA BOM PASTOR	355
14	E. E. PROF. OLAVO LEONEL	292
15	GINÁSIO PAULO PORTELA	98
16	JARDIM VITORIA	237
17	PAÇO MUNICIPAL	135
18	UBS PARQUE SANTA HELENA	486
19	ESCOLA JARDIM NATAL	167
20	ESTÁDIO DO COLORADO	233
21	UBS JARDIM REVISTA	265
22	UBS JARDIM EUROPA	379
23	UBS JARDIM SÃO JOSÉ	17
24	USF SUZANOPOLIS	164
25	ASSOCIAÇÃO PARQUE UMUARAMA	62
26	TABAMARAJOARA	4
27	CAPS ALUMIAR	12
28	CAULIM	8
29	NAS	30
30	CAPS DEVIR	64
31	CAPS AD	31
32	BADRA ALTO	281
33	UBS JARDIM MONTE CRISTO	46
34	GLICÉRIO BOULEVARD	248
35	ASSOCIAÇÃO JARDIM MAITÊ	13
36	UBS CASA BRANCA	12
37	CEU GARDÊNIA	64
38	JARDIM MANEIRA	94
39	USF RECANTO SÃO JOSE	50
40	BUNKYO	27
41	CENTRO DE CONVIVÊNCIA SUZANO	110
42	CASA DE REPOUSO SÃO CHARLES FOCAULD	57
43	ROTARY CLUB SUZANO	14
	TOTAL PONTOS PARTICIPANTES	**5.812**
	TOTAL PONTOS ESTRATEGICOS	**43**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://multidocs/doccmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6BKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 10

INDICADOR: CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

INDICADOR 10 - CONSULTAS ODONTÓLOGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	REBECCA MOREIRA MENDES	ago/26	262
2	FERNANDA CAMPELO DE OLIVEIRA	ago/26	260
3	THAIS GODOY LOPES	ago/26	248
4	BEATRIZ CAMARGO SEBASTIAO	ago/26	247
5	JHENIFER TAROCO	ago/26	247
6	TAINARA ALBUQUERQUE BATALHA	ago/26	244
7	HASSEN SALMAN FILHO	ago/26	243
8	EDUARDO HENRIQUE DE REZENDE MARCONDES	ago/26	239
9	FABIANY NUNES NICACIO BARBOSA	ago/26	239
10	GABRIEL BELAN DA SILVA	ago/26	237
11	APARECIDA MARTINS ALVES	ago/26	236
12	MARIA EDUARDA ODA FERNANDES LIMA	ago/26	236
13	BRENDA FERREIRA SAMPAIO	ago/26	234
14	MARIA RENATA GIAZZI NASSRI	ago/26	233
15	ANA PAULA GRASSI	ago/26	210
16	JANAINA MARIA RODRIGUES BANGOIM	ago/26	206
17	LOUISE B KISS	ago/26	202
18	ANA CLARA FERNANDES DANIELE	ago/26	188
19	VINICIUS ARAUJO DOS SANTOS	ago/26	153
	PROFISSIONAL COBERTURA		
20	ROMUALDO DE OLIVEIRA	ago/26	4
21	MAYARA NASCIMENTO LOURENCO	ago/26	2
22	ADRIANO DE OLIVEIRA PINTO	ago/26	4
23	VANAILDE FERNANDES SANTOS	ago/26	7
		TOTAL	**4.381**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://multidocs/doc/md.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 12

INDICADOR: PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INDICADOR 12 - PROCEDIMENTOS ODONTÓLOGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	HASSEN SALMAN FILHO	ago/26	1.101
2	REBECCA MOREIRA MENDES	ago/26	997
3	THAIS GODOY LOPES	ago/26	988
4	BEATRIZ CAMARGO SEBASTIAO	ago/26	900
5	JHENIFER TAROCO	ago/26	871
6	ANA PAULA GRASSI	ago/26	871
7	FERNANDA CAMPELO DE OLIVEIRA	ago/26	861
8	MARIA RENATA GIAZZI NASSRI	ago/26	813
9	MARIA EDUARDA ODA FERNANDES LIMA	ago/26	798
10	APARECIDA MARTINS ALVES	ago/26	784
11	LOUISE B KISS	ago/26	766
12	TAINARA ALBUQUERQUE BATALHA	ago/26	755
13	EDUARDO HENRIQUE DE REZENDE MARCONDES	ago/26	746
14	FABIANY NUNES NICACIO BARBOSA	ago/26	742
15	GABRIEL BELAN DA SILVA	ago/26	721
16	BRENDA FERREIRA SAMPAIO	ago/26	709
17	JANAINA MARIA RODRIGUES BANGOIM	ago/26	674
18	ANA CLARA FERNANDES DANIELE	ago/26	487
19	VINICIUS ARAUJO DOS SANTOS	ago/26	383
	PROFISSIONAL COBERTURA		
20	ROMUALDO DE OLIVEIRA	ago/26	9
21	MAYARA NASCIMENTO LOURENCO	ago/26	4
22	ADRIANO DE OLIVEIRA PINTO	ago/26	9
23	VANAILDE FERNANDES SANTOS	ago/26	9
		TOTAL	**14.998**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://municipio.sus/docmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 19

INDICADOR: PROCEDIMENTOS COLETIVOS DO CIRURGIÃO DENTISTA (GRUPOS ODONTOLÓGICOS)

INDICADOR 19 - GRUPOS ODONTÓLOGICAS

Nº Profissionais		Competência	Quant.
1	JANAINA MARIA RODRIGUES BANGOIM	ago/26	40
2	MARIA EDUARDA ODA FERNANDES LIMA	ago/26	16
3	MARIA RENATA GIAZZI NASSRI	ago/26	13
4	BEATRIZ CAMARGO SEBASTIAO	ago/26	11
5	FABIANY NUNES NICACIO BARBOSA	ago/26	11
6	LOUISE B KISS	ago/26	11
7	ANA PAULA GRASSI	ago/26	9
8	HASSEN SALMAN FILHO	ago/26	9
9	JHENIFER TAROCO	ago/26	9
10	GABRIEL BELAN DA SILVA	ago/26	8
11	APARECIDA MARTINS ALVES	ago/26	8
12	THAIS GODOY LOPES	ago/26	8
13	TAINARA ALBUQUERQUE BATALHA	ago/26	8
14	REBECCA MOREIRA MENDES	ago/26	8
15	FERNANDA CAMPELO DE OLIVEIRA	ago/26	8
16	EDUARDO HENRIQUE DE REZENDE MARCOI	ago/26	8
17	VINICIUS ARAUJO DOS SANTOS	ago/26	7
18	BRENDA FERREIRA SAMPAIO	ago/26	6
19	ANA CLARA FERNANDES DANIELE	ago/26	5
		TOTAL	**203**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://multiplo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 20

INDICADOR: ATIVIDADES COLETIVAS DO CIRURGIÃO DENTISTA (REUNIÕES ODONTOLÓGICAS)

INDICADOR 20 - REUNIÕES ODONTÓLOGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	APARECIDA MARTINS ALVES	ago/26	7
2	MARIA RENATA GIAZZI NASSRI	ago/26	6
3	BEATRIZ CAMARGO SEBASTIAO	ago/26	5
4	HASSEN SALMAN FILHO	ago/26	5
5	BRENDA FERREIRA SAMPAIO	ago/26	5
6	LOUISE B KISS	ago/26	5
7	GABRIEL BELAN DA SILVA	ago/26	4
8	MARIA EDUARDA ODA FERNANDES LIMA	ago/26	4
9	JANAINA MARIA RODRIGUES BANGOIM	ago/26	4
10	FABIANY NUNES NICACIO BARBOSA	ago/26	4
11	THAIS GODOY LOPES	ago/26	4
12	JHENIFER TAROCO	ago/26	4
13	TAINARA ALBUQUERQUE BATALHA	ago/26	4
14	REBECCA MOREIRA MENDES	ago/26	4
15	FERNANDA CAMPELO DE OLIVEIRA	ago/26	4
16	EDUARDO HENRIQUE DE REZENDE MARCO	ago/26	4
17	VINICIUS ARAUJO DOS SANTOS	ago/26	4
18	ANA PAULA GRASSI	ago/26	2
19	ANA CLARA FERNANDES DANIELE	ago/26	0
		TOTAL	**79**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://multisigas/vdocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 23

INDICADOR: ATENDIMENTO INDIVIDUAL PSICOLOGOS E-MULTI

INDICADOR 23 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL PSICOLOGOS E-MULTI

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1	LETICIA RODRIGUES	ago/26	25
	TOTAL		25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Relatório de Justificativa

(Contrato de gestão 224/2026)

Mês de Referência: agosto/2026

Período de referência: 01 a 31 de agosto de 2026

Período de referência: 01 a 30 de agosto de 2026

Considerando a análise da produção da **Equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (eMulti)**, referente ao período de **01 a 30 de agosto de 2026**, apresenta-se o presente relatório técnico com o objetivo de contextualizar e demonstrar os resultados alcançados pelos profissionais durante o período avaliado.

O mês de agosto correspondeu ao **primeiro ciclo completo de produção da atual equipe eMulti**, composta por profissionais recentemente contratados e que se encontravam em processo de implantação, integração e organização do processo de trabalho junto às Unidades de Saúde da Família vinculadas.

Durante o período, foram desenvolvidas ações fundamentais para a consolidação da atuação da equipe no território, incluindo **reuniões de integração, organização das agendas, alinhamento dos fluxos de atendimento, orientações quanto aos sistemas de informação, articulação com as equipes das Unidades de Saúde da Família, definição dos fluxos de encaminhamento e planejamento das ações multiprofissionais**.

Essas atividades foram essenciais para estabelecer uma rotina de trabalho integrada às equipes da Estratégia Saúde da Família, possibilitando maior aproximação dos profissionais eMulti com as necessidades identificadas no território.

1. Análise da produção de atendimentos individuais

No período de **01 a 30 de agosto de 2026**, a equipe eMulti realizou:

- **Meta pactuada:** 240 atendimentos individuais;
- **Produção realizada:** 313 atendimentos individuais;
- **Percentual de alcance da meta: 130,42%**;
- **Superação da meta: 73 atendimentos acima do previsto**.

Os resultados demonstram um **desempenho satisfatório da equipe**, uma vez que a produção alcançada ultrapassou a meta estabelecida para o período.

A realização de **313 atendimentos**, frente à meta de 240, representa um alcance de **130,42%**, evidenciando que a equipe conseguiu atender às demandas identificadas pelas

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Unidades de Saúde da Família mesmo durante um período de implantação e consolidação dos processos de trabalho.

O resultado também demonstra a capacidade dos profissionais de se inserirem progressivamente na dinâmica da Atenção Primária, ampliando o acesso da população às diferentes categorias profissionais que compõem a eMulti.

2. Organização e consolidação do processo de trabalho

Paralelamente à realização dos atendimentos individuais, os profissionais participaram da construção e organização do processo de trabalho da equipe, buscando estabelecer uma atuação integrada e articulada com as equipes da Estratégia Saúde da Família.

Entre as ações desenvolvidas, destacam-se:

- Integração dos profissionais recém-contratados;
- Organização e adequação das agendas;
- Alinhamento com os profissionais das Unidades de Saúde da Família;
- Organização dos fluxos de encaminhamento e acesso aos profissionais eMulti;
- Discussão de casos e definição de estratégias de acompanhamento;
- Identificação das principais demandas do território;
- Planejamento de ações coletivas e atividades compartilhadas;
- Articulação entre as diferentes categorias profissionais;
- Orientação e adequação dos registros nos sistemas de informação;
- Fortalecimento da atuação multiprofissional junto às equipes de referência.

Esse processo permitiu que, ao longo do mês, a equipe avançasse na construção de uma rotina de trabalho mais estruturada, favorecendo a integração da eMulti com as equipes da Atenção Primária.

Juliana Santana
COREN/SP 337 387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA:[illegible] e suas assinaturas acesse https://[illegible]/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 24

INDICADOR: ATENDIMENTO INDIVIDUAL FONOAUDIOLOGA / FISIOTERAPEUTA / NUTRICIONISTA E-MULTI

INDICADOR 24 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL FONOAUDIOLOGA / FISIOTERAPEUTA / NUTRICIONISTA E-MULTI

Quant. Profissionais	Profissional	Categoria	Competência	Quantidade
1	CRISTINA LAURENTINO DE JESUS	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	ago/26	61
2	ALINE MONTEIRO MARTINS	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	ago/26	63
3	THAIS DE LIMA FERREIRA	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	ago/26	52
4	KAMILA RIBEIRO VIRGULINO	223710 - NUTRICIONISTA	ago/26	52
5	AMANDA XIDIEH GUARIZO	223710 - NUTRICIONISTA	ago/26	45
6	INGRID DIAS DOS SANTOS	223605 - FISIOTERAPEUTA GERAL	ago/26	43
		TOTAL		316

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar as assinaturas acesse https://mutrib.ddsdocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 25

INDICADOR: ATENDIMENTO INDIVIDUAL MEDICO GINECOLOGISTA E-MULTI

INDICADOR 25 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL MEDICO GINECOLOGISTA E-MULTI

Quant. Profissionais	Profissional	Categoria	Competência	Quantidade
1	MARIO SERGIO EGASHIRA	225250 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	ago/26	95
		TOTAL		95

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MIGREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 26

INDICADOR: ATIVIDADE COLETIVA FONOAUDIOLOGA / FISIOTERAPEUTA / NUTRICIONISTA E-MULTI

INDICADOR 26 - ATIVIDADE COLETIVA FONOAUDIOLOGA / FISIOTERAPEUTA / NUTRICIONISTA E-MULTI

Profissional	Categoria	Competência	Quantidade
ALINE MONTEIRO MARTINS	FISIOTERAPEUTA GERAL	ago/26	32
CRISTINA LAURENTINO DE JESUS	FISIOTERAPEUTA GERAL	ago/26	44
KAMILA RIBEIRO VIRGULINO	NUTRICIONISTA	ago/26	35
AMANDA XIDIEH GUARIZO	NUTRICIONISTA	ago/26	24
THAIS DE LIMA FERREIRA	FISIOTERAPEUTA GERAL	ago/26	45
INGRID DIAS DOS SANTOS	FISIOTERAPEUTA GERAL	ago/26	42
TOTAL			222

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.verify.doc.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 27

INDICADOR: ATIVIDADE COLETIVA PSICOLOGOS E-MULTI

INDICADOR 27 - ATIVIDADE COLETIVA PSICOLOGOS E-MULTI

Profissional	Competência	Quantidade
LETICIA RODRIGUES	ago/26	51
TOTAL		51

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M6S-BDD5K-6FKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 30

INDICADOR: ATENDIMENTO INDIVIDUAL DO PSICOLOGO (EXCETO E-MULTI)

Atendimento individual do Psicólogo (exceto NASF)						
Item	Profissional	Categoria	Competência	Quant.	Meta Mensal	% Meta
1	THAIS OLIVEIRA SOUSA	Psicologo (a)	ago/26	100	80	125%
2	TAYNA BEZERRA DE CARVALHO	Psicologo (a)	ago/26	94	80	118%
3	FERNANDA IRIS DA CRUZ	Psicologo (a)	ago/26	93	80	116%
4	MARIANA MARIA OLIVEIRA COSTA	Psicologo (a)	ago/26	91	80	114%
5	AMANDA DE OLIVEIRA ALVES	Psicologo (a)	ago/26	90	80	113%
6	LEONARDO ROCHA MARTINS	Psicologo (a)	ago/26	90	80	113%
7	JULIA OLIVEIRA DA CUNHA	Psicologo (a)	ago/26	89	80	111%
8	MARIA DE FATIMA FERRAZ DE SOUZA COLLOSSAL	Psicologo (a)	ago/26	86	80	108%
9	TATIANA GOMES DE SOUZA	Psicologo (a)	ago/26	84	80	105%
10	JOCIVANIA MIRANDA OLIVEIRA	Psicologo (a)	ago/26	81	80	101%
11	BENJAMIM HIGOR DA SILVA	Psicologo (a)	ago/26	55	80	69%
12	CAROLINE CRISTINE DOS SANTOS	Psicologo (a)	ago/26	47	80	59%
13	PATRICIA COELHO BISPO	Psicologo (a)	ago/26	40	80	50%
14						
15						
			TOTAL INDICADOR 30	1040	1040	100,00%

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 224/2026)

Mês de Referência: Agosto/2026

(01/08/2026 á 31/08/2026)

Plano de Trabalho: Processo de trabalho do profissional Psicólogo.

Objetivo: Monitorar os atendimentos individuais e as atividades coletivas realizadas pelos profissionais psicólogos, acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas e realizar orientações e feedbacks junto aos profissionais.

Prazo: Mensalmente.

Responsável pela ação: Referência Técnica de Psicologia, Gerência local e setor responsável pelo monitoramento dos indicadores.

Como será realizada: Acompanhamento da produção, supervisão, orientação dos processos de trabalho e alinhamento com os profissionais.

Onde será realizada: Nas Unidades de Saúde de atuação dos profissionais psicólogos.

Indicadores: Atendimento individual do Psicólogo e Atividades Coletivas do Psicólogo.

Método de avaliação: Relatório dos sistemas oficiais e planilha de consolidação da produção de cada profissional psicólogo.

Resultados alcançados no período:

Os dados referentes ao volume de atividades executadas pelos profissionais psicólogos foram captados por meio de planilha eletrônica de consolidação, considerando o período de 01/08/2026 a 31/08/2026.

No período analisado, foram considerados 13 profissionais psicólogos, com meta mensal estabelecida de 80 atendimentos individuais e 16 atividades coletivas por profissional.

Em relação aos atendimentos individuais, foram realizados 1.040 atendimentos, frente à meta total de 1.040, correspondendo a 100% da meta estabelecida.

Quanto às atividades coletivas, foram realizadas 285 atividades, frente à meta total de 208, correspondendo a 137,02% da meta estabelecida.

Ressalta-se que os resultados apresentados correspondem à produção consolidada da equipe no período, considerando as diferentes frentes de atuação da Psicologia nas Unidades de Saúde.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Justificativas: Atendimento individual do Psicólogo

Embora a meta global da equipe para atendimentos individuais tenha sido integralmente alcançada, três profissionais apresentaram produção individual abaixo da meta mensal estabelecida:

ITEM 11 – apresentou registro de 55 atendimentos individuais, correspondendo a 69% da meta mensal estabelecida. A diferença de 25 atendimentos individuais ocorreu em razão da realização de atendimentos compartilhados, apoio à equipe e participação em atividades territoriais.

ITEM 12 – apresentou registro de 47 atendimentos individuais, correspondendo a 59% da meta mensal estabelecida. A diferença de 33 atendimentos individuais ocorreu devido à participação em atendimentos compartilhados, suporte às demandas da equipe e desenvolvimento de ações no território.

ITEM 13 – apresentou registro de 40 atendimentos individuais, correspondendo a 50% da meta mensal estabelecida. A diferença de 40 atendimentos individuais ocorreu em decorrência da atuação do profissional em atendimentos compartilhados, atividades de apoio à equipe e ações realizadas no território.

Justificativas: Atividades Coletivas do Psicólogo

Embora a meta global da equipe para atividades coletivas tenha sido integralmente alcançada, apenas um profissional apresentou produção coletiva abaixo da meta mensal estabelecida:

ITEM 13 – apresentou registro de 10 atividades coletivas, correspondendo a 63% da meta mensal estabelecida. A diferença de 6 atividades coletivas ocorreu em decorrência da priorização das demandas identificadas no território e da articulação com a rede. A equipe encontra-se em processo de revisão do perfil epidemiológico do território, visando ao planejamento e à adequação das ações coletivas programadas às necessidades identificadas.

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia em Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. para validar o documento e suas assinaturas acesse https://multisig.safeweb.com.br/validate/H5M65-BDD5K-5PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 31

INDICADOR: ATIVIDADES COLETIVAS DO PSICOLOGO (EXCETO E-MULTI)

Atividades Coletivas do Psicólogo (exceto NASF)						
Item	Profissional	Categoria	Competência	Quant.	Meta Mensal	% Meta
1	AMANDA DE OLIVEIRA ALVES	Psicologo (a)	ago/26	45	16	281%
2	FERNANDA IRIS DA CRUZ	Psicologo (a)	ago/26	35	16	219%
3	TATIANA GOMES DE SOUZA	Psicologo (a)	ago/26	28	16	175%
4	JOCIVANIA MIRANDA OLIVEIRA	Psicologo (a)	ago/26	25	16	156%
5	MARIA DE FATIMA FERRAZ DE SOUZA COLLOSSAL	Psicologo (a)	ago/26	25	16	156%
6	JULIA OLIVEIRA DA CUNHA	Psicologo (a)	ago/26	23	16	144%
7	MARIANA MARIA OLIVEIRA COSTA	Psicologo (a)	ago/26	23	16	144%
8	TAYNA BEZERRA DE CARVALHO	Psicologo (a)	ago/26	20	16	125%
9	BENJAMIM HIGOR DA SILVA	Psicologo (a)	ago/26	17	16	106%
10	LEONARDO ROCHA MARTINS	Psicologo (a)	ago/26	17	16	106%
11	PATRICIA COLELHO BISPO	Psicologo (a)	ago/26	17	16	106%
12	CAROLINE CRISTINE DOS SANTOS	Psicologo (a)	ago/26	10	16	63%
13	THAIS OLIVEIRA SOUSA	Psicologo (a)	ago/26	0	16	0%
14						
15						
			TOTAL INDICADOR 31	285	208	137,02%

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

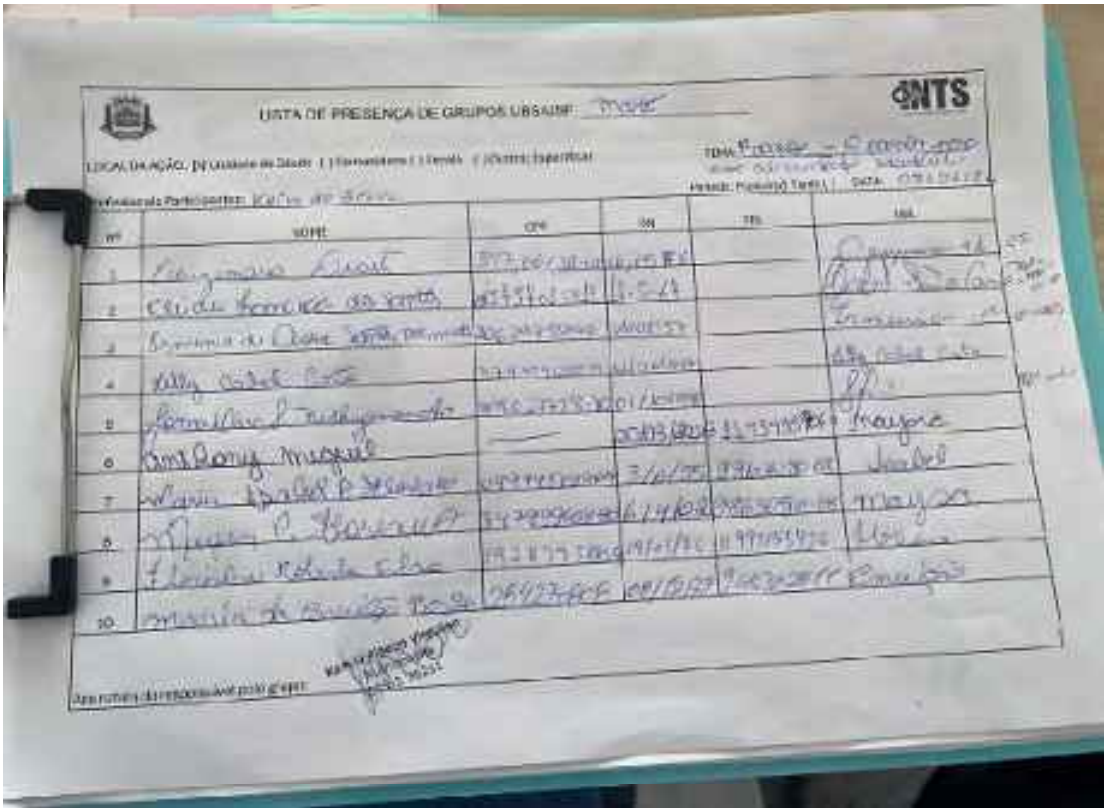
E- MULTI

EIXO ESF

ESF – Lote: ____

/Identificação/	Descrição da Atividade
Data: 03/08/2026 **Horário: 08:00 às10:00** **Local: USF Jardim Maitê** **Equipe: E- Multi** **Responsáveis: Nutricionista**	A nutricionista realizou uma palestra de orientação, abordando temas relacionados à alimentação saudável, à importância de uma alimentação equilibrada e aos cuidados com a saúde. Durante o encontro, foram compartilhadas informações importantes e orientações práticas para que os participantes possam adotar hábitos mais saudáveis em seu dia a dia, contribuindo para a prevenção de doenças e para a melhoria da qualidade de vida. O momento também possibilitou a participação do grupo, com esclarecimento de dúvidas e troca de experiências, fortalecendo as ações de promoção e educação em saúde.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBSAINF

NTS

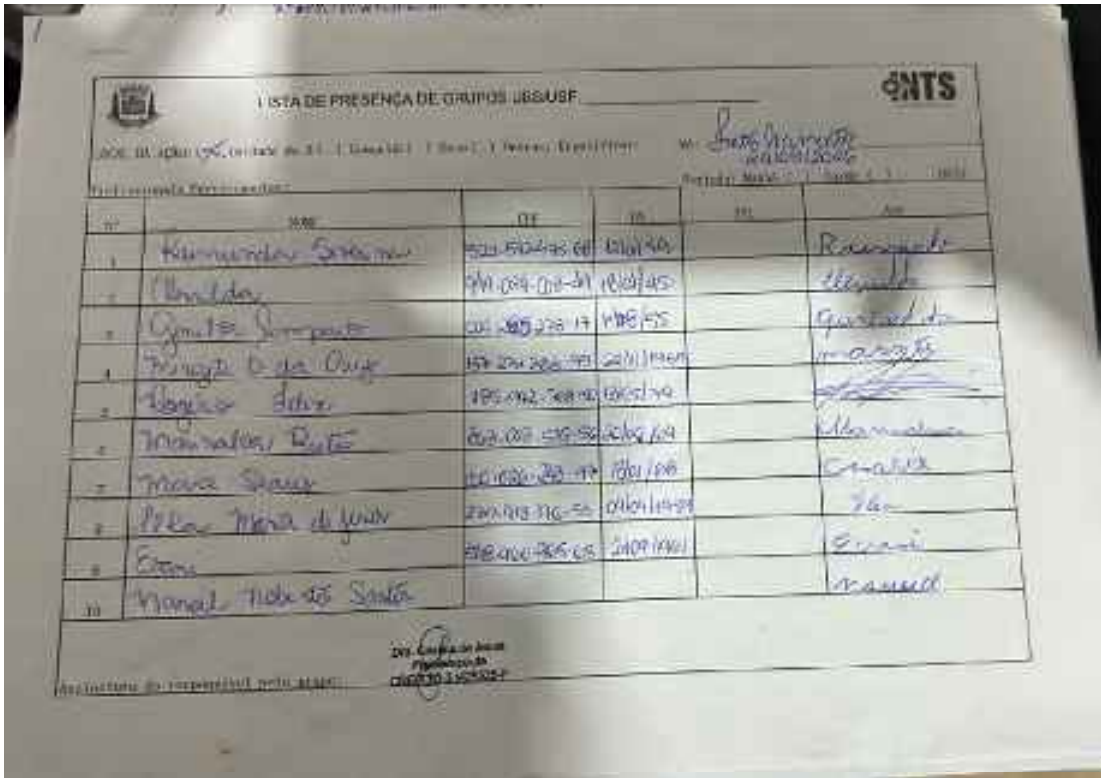
Nº	NOME	CPF	RG	TEL	ASS.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF – Lote: ____

/Identificação/	Descrição da Atividade
Data: 24/08/2026 **Horário: 9:00 às 11:00** **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Equipe: E- Multi** **Responsáveis: fisioterapeuta**	A fisioterapeuta realizou uma atividade de alongamento com os participantes, com o objetivo de promover maior mobilidade corporal, flexibilidade e bem-estar físico. Durante a atividade, foram realizados exercícios de alongamento envolvendo diferentes grupos musculares, respeitando os limites individuais dos participantes e orientando quanto à execução adequada dos movimentos. A ação contribuiu para a promoção da saúde, prevenção de desconfortos musculares e melhora da percepção corporal, proporcionando também um momento de cuidado, relaxamento e integração entre os participantes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

Nº	NOME	CPF	DN		ASS
1	Fernanda Santana	[illegible]	[illegible]		[illegible]
2	Claudia	[illegible]	[illegible]		[illegible]
3	Cynthia Sampaio	[illegible]	[illegible]		[illegible]
4	Fernanda de Oliveira	[illegible]	[illegible]		[illegible]
5	Vanessa Silva	[illegible]	[illegible]		[illegible]
6	Fernandes Ruth	[illegible]	[illegible]		[illegible]
7	Maria Sousa	[illegible]	[illegible]		[illegible]
8	Helen Maria de Jesus	[illegible]	[illegible]		[illegible]
9	Elen	[illegible]	[illegible]		[illegible]
10	Manoel Nobrega Santos				[illegible]

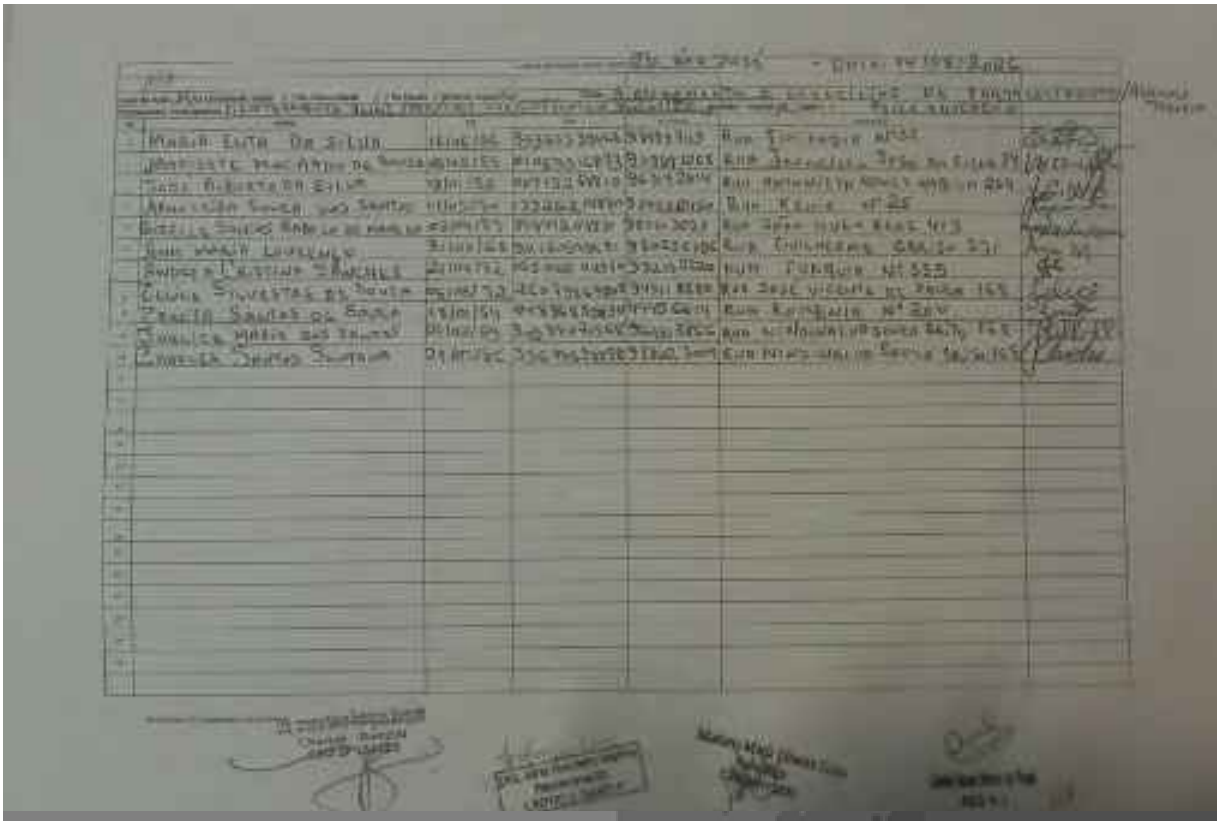
Assinatura do responsável pelo grupo

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF – Lote: ____

/Identificação/	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário: 9:00 às 11:00** **Local: USF Jardim Europa** **Equipe: E-Multi** **Responsável: fisioterapeuta.**	A fisioterapeuta realizou um grupo de auriculoterapia, proporcionando aos participantes um momento de cuidado e promoção da saúde por meio da Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS). Durante o encontro, foram apresentadas orientações sobre a auriculoterapia e seus possíveis benefícios, seguida da aplicação da técnica conforme as necessidades e condições individuais dos participantes. A atividade favoreceu o autocuidado, o relaxamento e a promoção do bem-estar, além de possibilitar um espaço de escuta, orientação e troca de experiências entre os participantes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

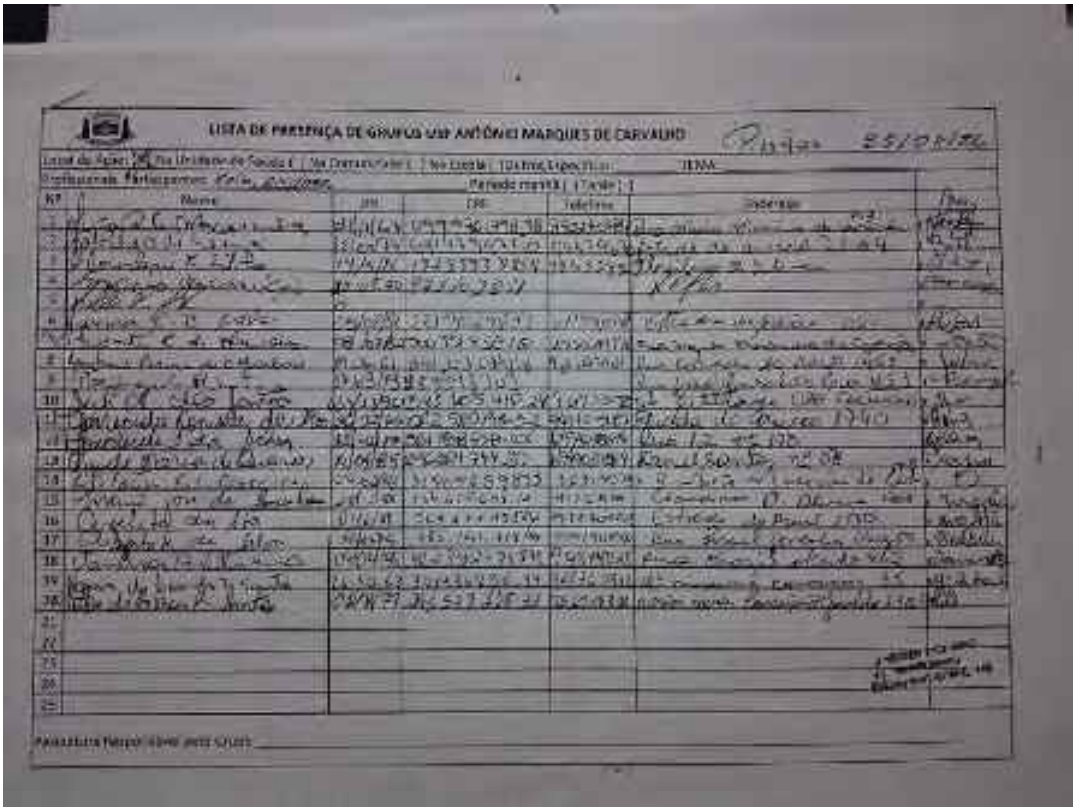


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF – Lote: ____

/Identificação/	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário: 08:00 as 11:00 horas.** **Local: USF Jardim Maitê** **Equipe: equipe: E- Multi** **Responsável: Fisioterapeuta**	A fisioterapeuta realizou um grupo de Pilates no solo, com exercícios voltados à melhora da mobilidade, flexibilidade, equilíbrio, coordenação motora e fortalecimento muscular durante a atividade, os participantes foram orientados quanto à execução correta dos exercícios, respeitando os limites individuais e estimulando a percepção corporal, a postura adequada e a respiração durante os movimentos. A atividade contribuiu para a promoção da saúde e da qualidade de vida, favorecendo a prevenção de dores e limitações funcionais, além de proporcionar um momento de cuidado, movimento e integração entre os participantes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

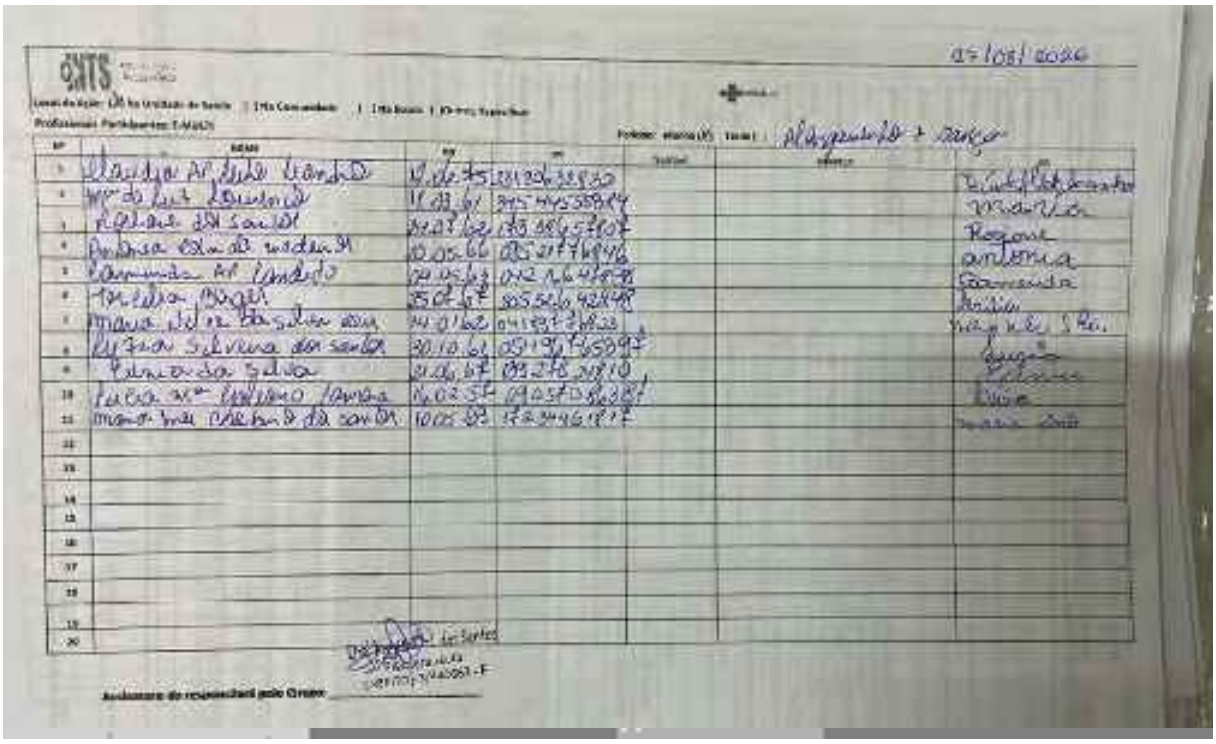
Nº	Nome	Idade	CPF	Telefone	Endereço	Assinatura
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF – Lote: ____

/Identificação/	Descrição da Atividade
Data: 27/08/2026 **Horário: 8:00 às 11:00** **Local: USF Jardim Brasil** **Equipe: E- Multi** **Responsável: Fisioterapeuta**	A fisioterapeuta realizou uma atividade de alongamento com os participantes, com o objetivo de promover maior mobilidade corporal, flexibilidade e bem-estar físico. Durante a atividade, foram realizados exercícios de alongamento envolvendo diferentes grupos musculares, respeitando os limites individuais dos participantes e orientando quanto à execução adequada dos movimentos. A ação contribuiu para a promoção da saúde, prevenção de desconfortos musculares e melhora da percepção corporal, proporcionando também um momento de cuidado, relaxamento e integração entre os participantes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

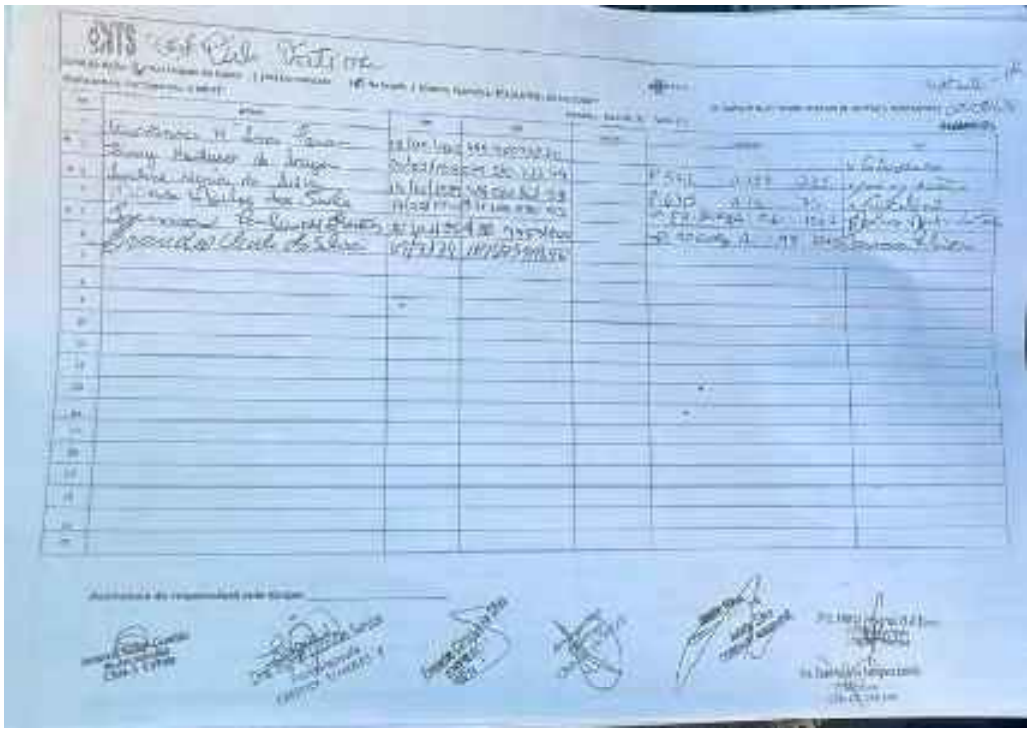


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF – Lote: ____

/Identificação/	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 **Horário: 9:00 às 10:30** **Local: USF Vila Fatima** **Equipe: E-Multi** **Responsável: Nutricionista**	A nutricionista realizou um grupo de orientação sobre amamentação, abordando a importância do aleitamento materno para a saúde e o desenvolvimento do bebê, além dos benefícios para a mãe. Durante o encontro, foram compartilhadas orientações sobre a pega adequada, posicionamento, frequência das mamadas, cuidados durante a amamentação e a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida. A atividade proporcionou um espaço de acolhimento, esclarecimento de dúvidas e troca de experiências, contribuindo para fortalecer a confiança das participantes e promover práticas adequadas de amamentação.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF – Lote: ____

/Identificação/	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário: 9:00 às 11:00** **Local: USF Jardim Suzanopolis** **Equipe: E-Multi** **Responsável: Psicólogos**	A psicóloga realizou um grupo de saúde mental, proporcionando aos participantes um espaço de acolhimento, escuta e diálogo sobre aspectos relacionados ao bem-estar emocional e à qualidade de vida. Durante o encontro, foram abordados temas relacionados ao reconhecimento e à expressão das emoções, manejo de situações do cotidiano, autocuidado e estratégias para lidar com momentos de estresse e dificuldades emocionais. A atividade favoreceu a troca de experiências entre os participantes, o fortalecimento dos vínculos e a construção coletiva de estratégias de cuidado, contribuindo para a promoção da saúde mental e do bem-estar.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

da Ação: (✓) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros; Especificar _____ TEMA: _____

sionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]

Leticia Rodrigues
Procurador
OAB/[illegible]

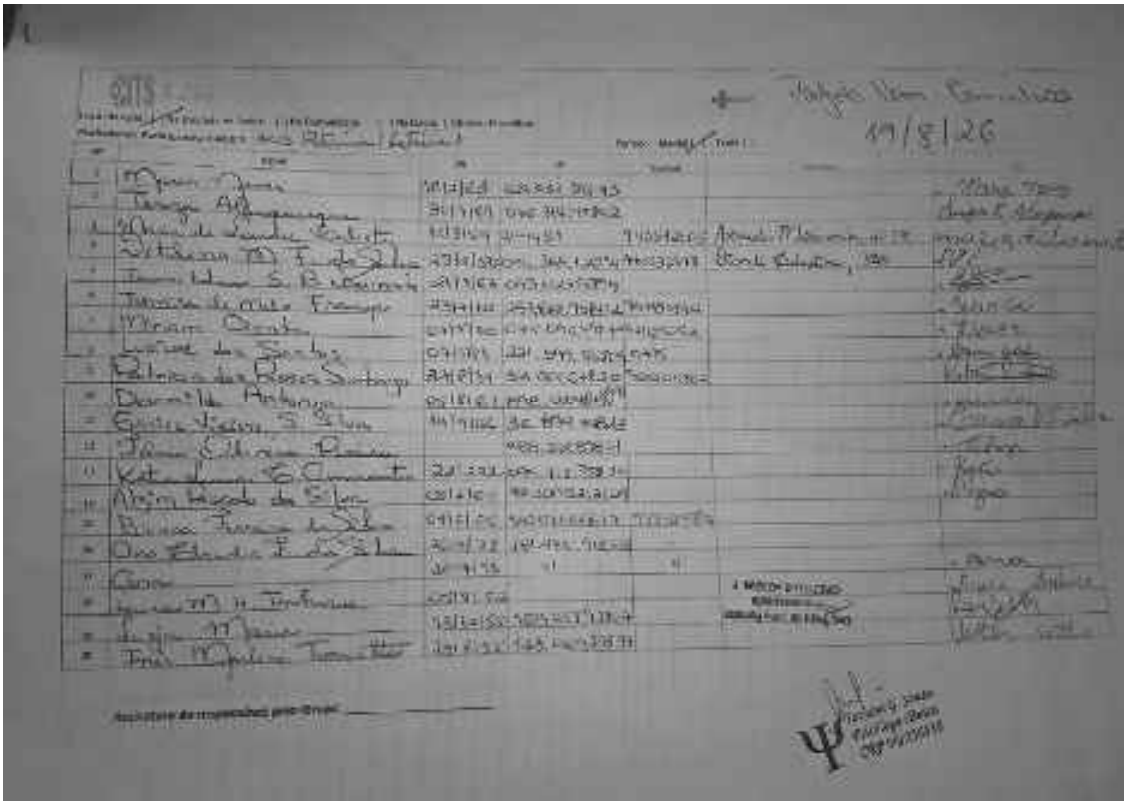
[illegible] da Silva
Prefeito
CRP - [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF – Lote: ____

/Identificação/	Descrição da Atividade
Data: 19//08/2026 **Horário: 9:00 às 11:00** **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: E-Multi** **Responsáveis: Fisioterapeuta**	O cuidado com a saúde mental refere-se ao bem-estar emocional, psicológico e social de uma pessoa, influenciando a forma como ela pensa, sente e se comporta no dia a dia. Manter a saúde mental equilibrada é essencial para lidar com o estresse, relacionar-se com os outros de maneira saudável, tomar decisões conscientes e enfrentar os desafios da vida. O cuidado com a saúde mental envolve a prevenção e o tratamento de transtornos como ansiedade, depressão, estresse e outras condições, por meio de estratégias como acompanhamento psicológico, apoio social, hábitos de vida saudáveis, atividades físicas e práticas de relaxamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

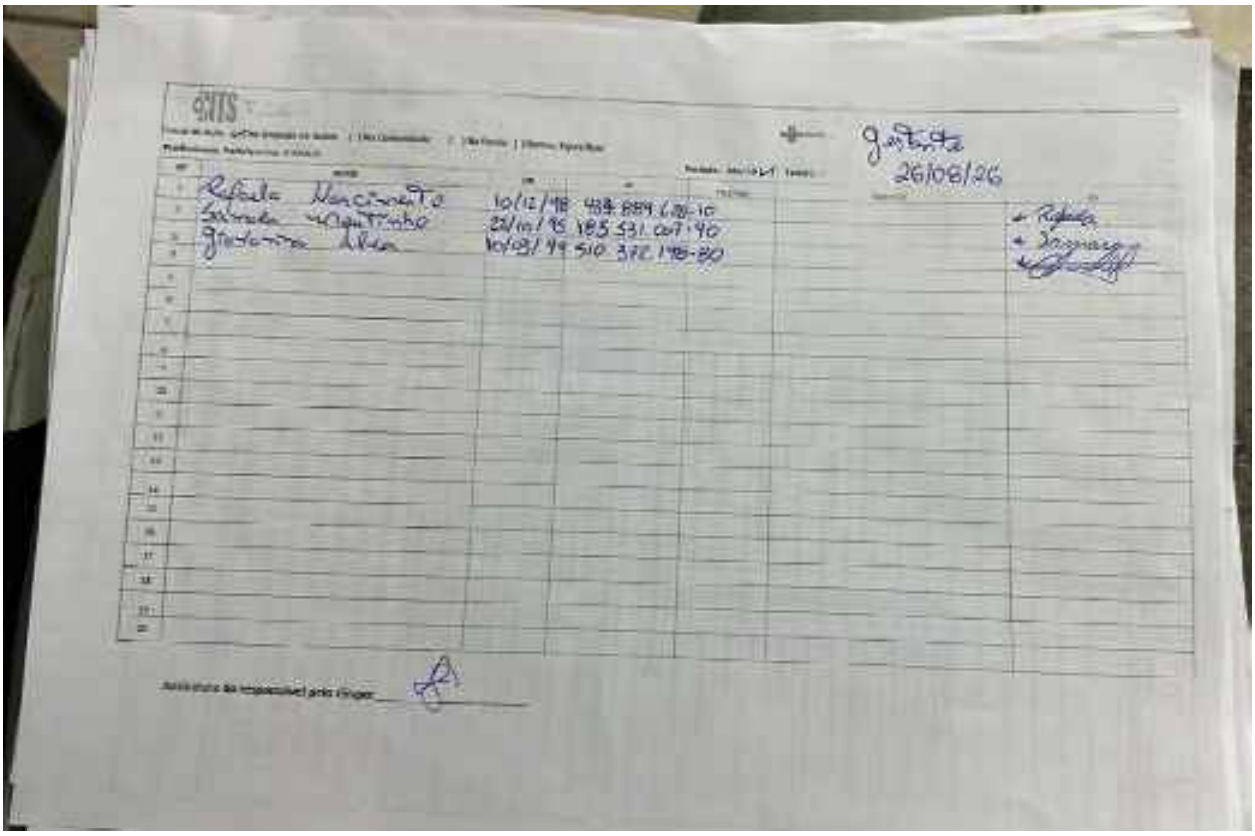


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF – Lote: ____

/Identificação/	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário: 08:00 às 11:00** **Local: USF Jardim Europa** **Equipe: E-Multi** **Responsável: Fisioterapeuta.**	A fisioterapeuta realizou um grupo de Pilates no solo direcionado às gestantes, com exercícios adaptados às diferentes fases da gestação e às necessidades individuais das participantes. Durante a atividade, foram trabalhados exercícios de fortalecimento, mobilidade, alongamento, equilíbrio, postura e respiração, buscando promover maior conforto corporal e preparação para as mudanças físicas decorrentes da gestação. A atividade contribuiu para a promoção da saúde e do bem-estar das gestantes, auxiliando na prevenção e redução de desconfortos musculoesqueléticos, melhora da consciência corporal e fortalecimento dos vínculos entre as participantes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

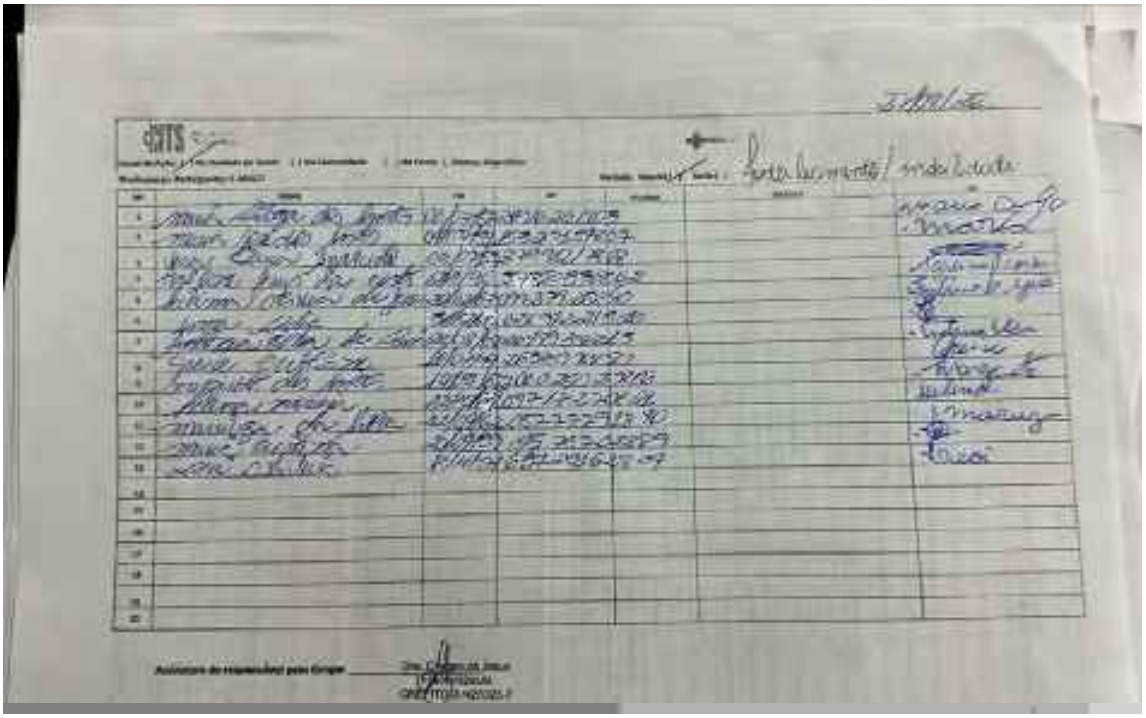


Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF – Lote: ____

/Identificação/	Descrição da Atividade
Data: 27/08/2026 **Horário: 9:00 às 11:00** **Local: USF Jardim Ikeda** **Equipe: E-Multi** **Responsáveis: Fisioterapeuta.**	A fisioterapeuta realizou um grupo de mobilidade e fortalecimento, com exercícios direcionados à melhora da capacidade funcional, da amplitude dos movimentos e do condicionamento físico dos participantes. Durante a atividade, foram realizados exercícios de mobilidade articular, alongamento e fortalecimento muscular, com orientações quanto à execução correta dos movimentos e respeito aos limites individuais. A atividade contribuiu para a prevenção de dores e limitações funcionais, melhora da força e da mobilidade corporal, além de estimular a prática regular de exercícios físicos e promover maior autonomia e qualidade de vida.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundoasmdoemoc.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 50

INDICADOR: RESPOSTAS AOS REQUERIMENTOS ORIUNDOS DA SMS

Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 224/2026)

Mês de Referência: agosto/2026

Plano de Trabalho: Gestão e Resposta Técnica às ouvidorias (ITEM 50).

Objetivo: Assegurar o recebimento, a análise e a tramitação das ouvidorias encaminhadas pela SMS, garantindo a emissão de respostas técnicas aos requerimentos, com completude das informações, conformidade com os fluxos institucionais e resolutividade, quando aplicável. Considerando o prazo de até 10 dias úteis para retorno.

Periodicidade: Semanal.

Responsáveis pela ação: Gerente da Unidade e Coordenação da ESF.

Como será realizada: Por meio do envio e acompanhamento das ouvidorias, realização de triagem técnica do conteúdo, direcionamento para as áreas responsáveis pela apuração e/ou instrução, elaboração de resposta técnica fundamentada nos registros e evidências disponíveis, validação pela Gerência da Unidade e Coordenação da ESF, e, por fim, encaminhamento da resposta dentro do prazo de 10 dias úteis após o envio.

Onde será realizada: Em todas as Unidades de Saúde da Família (USF) envolvidas no fluxo de atendimento e na produção de respostas às ouvidorias provenientes da SMS.

Indicador: Respostas aos requerimentos oriundos da SMS – item 50.

Método de avaliação: Análise dos registros de tramitação (envio e resposta) e conferência da conformidade técnica das respostas emitidas, considerando: aderência ao requerimento da SMS, completude das informações, coerência com os

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

procedimentos adotados e verificação do cumprimento do padrão definido para o Item 50. A avaliação considera o recebimento das ouvidorias encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a partir do prazo estabelecido de até 10 dias úteis para resposta. No período avaliado, foram recebidas 18 ouvidorias, sendo 100% respondidas dentro do prazo estabelecido. O tempo médio de resposta foi de 4 a 5 dias úteis, demonstrando o cumprimento adequado dos prazos institucionais.

Juliana Dalfovo
COREN/SP 327.367
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ago/26					
UNIDADE	NÚMERO DA OUVIDORIA	ENVIADO	RESPONDIDO	DIAS PARA RESPOSTA	DIAS UTEIS PARA RESPOSTA
BRASIL	005667/2026	18/08/2026	25/08/2026	7	5
EUROPA	005400/2026	17/08/2026	27/08/2026	10	8
EUROPA	005916/2026	21/08/2026	27/08/2026	6	4
EUROPA	005838/2026	21/08/2026	27/08/2026	6	4
MAITÊ	005815/2026	18/08/2026	24/08/2026	6	4
MAITÊ	005828/2026	24/08/2026	24/08/2026	0	0
MAITÊ	005983/2026	25/08/2026	25/08/2026	0	0
IKEDA	005447/2026	04/08/2026	06/08/2026	2	2
MAITÊ	005467/2026	05/08/2026	11/08/2026	6	4
MAITÊ	005441/2026	04/08/2026	12/08/2026	8	6
MAITÊ	005443/2026	04/08/2026	12/08/2026	8	6
AMORIM	005326/2026	03/08/2026	04/08/2026	1	1
EUROPA	005311/2026	03/08/2026	12/08/2026	9	7
FATIMA	005536/2026	12/08/2026	14/08/2026	2	2
SÃO JOSÉ	005812/2026	18/08/2026	21/08/2026	3	3
SÃO JOSÉ	005984/2026	25/08/2026	08/09/2026	14	9
SÃO JOSÉ	005960/2026	24/08/2026	03/09/2026	10	8
SÃO JOSÉ	005959/2026	24/08/2026	03/09/2026	10	8
			MÉDIA DE DIAS:	6	4,5

Juliana Sant'ana
COREN-SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Educação e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 03/08/2026 **Horário:** 09:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drª Iasmin Miranda, Enfª Jaine Hozana e Enfª Kát a Braga. **Outros itens:** Acs's: Renata Firmino, Andreia Moreira, Edivaldo Soares.	Ação colet va visando a inserção do método contracept vo implanon nas pacientes presentes na unidade de saúde.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF

DATA: 03/05/2024 Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outro Especificar ___ Tema: Implanon

Profissionais Participantes: Acs Renata, Acs Aurélia, Acs Edivaldo, Enf Joyce, Dr Jasmim, Enf Karla

Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Mayara Silva Gomes	31/05/2002	00274973477	98173246	Estrada do Mayama, 1899	Mayara Silva Gomes
2	Maria Imaculada Rodrigues da Silva	02/05/1071	10369345570	93336434	R. Carmel Marta, 566	Maria Imaculada
3	Michell Alcântara	26/02/1990	33169248830	91605167	R. Maria Eunice de José, 04	Michell A. S. Gom
4	Aliza Pereira Oliveira	06/11/2000	70345375127	94656612	R. Hermes Fontes, 1422	[illegible]
5	Pamela da Silva	01/01/1995	07437655528	97815524	R. Sta Maria, 317	Pamela da Silva Pereira
6	Cardina da C. Moreira	14/09/1064	41065255320	91325327	R. Tiro, 48	Cardina Moreira
7	Julia dos Reis Dentes (F)					
8	Geovanna do Nascimento	25/05/2003	56150653300	95957445	Est. do Mayama, 3760	
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 04/08/2026 **Horário:** 09:20 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drº David Freitas, Enfª Kát a Braga. **Outros itens:** Técnico em enfermagem: Rhubya Millene.	At vidade colet va voltada ao atendimento de pacientes hipertensos e diabét cos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF JARDIM BRASIL

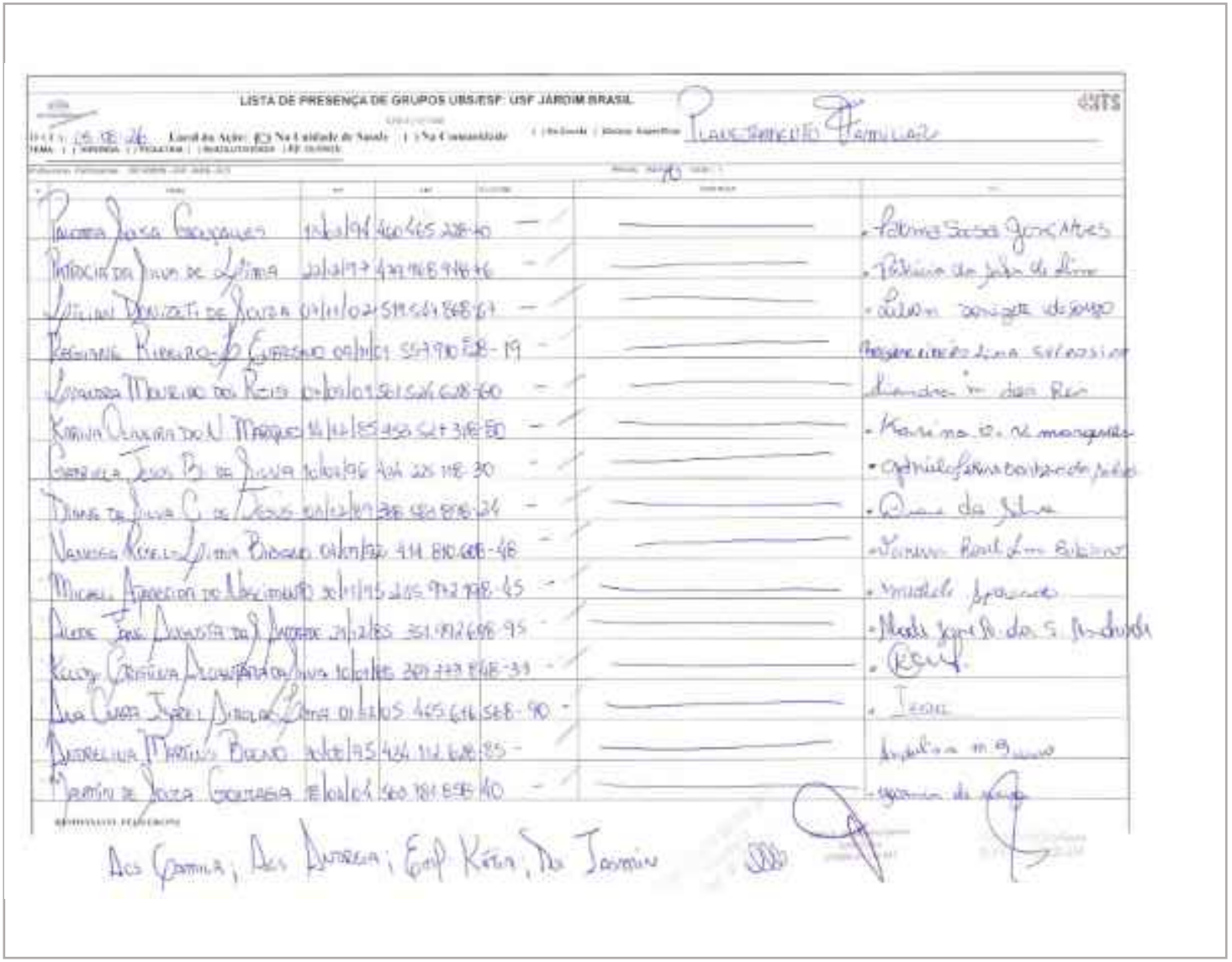
Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade

Dr. David Freitas de O. Jr
Médico
CRM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 05/08/2026 **Horário:** 09:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drª Iasmin Miranda, Enfª Jaine Hozana e Enfª Kát a Braga. **Outros itens:** Acs's: Camila Rosa , Andreia Moreira	At vidade colet va promovendo educação, orientação e ações de saúde voltada para homens, mulheres e casais que buscam métodos contracept vos e de concepção.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF JARDIM BRASIL

Ações Gerais, Ações Gestantes, Grupo Kátia, Ações Jardim

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF JARDIM BRASIL

SUZANO

Data: 05/05/2026 Local da Ação: Unidade de Saúde / Outro Estabelecimento / Escola / Creche / Outro Espaço Tema: PLANEJAMENTO FAMILIAR

Profissionais Participantes Período: Manhã (x) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	Nº
1	TAINÁ PONGA FAGUNDES	3/05/05	004.576.228-80	—	—	Laura Braga Fagundes
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 05/08/2026 **Horário:** 10:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drº David Freitas , Gerente Kát a Braga **Outros itens:** Acs's Fabiana Maria, Cint a Aparecida, Renata Firmino e Edivaldo Soares.	Reunião de equipe com foco no alinhamento das demandas do setor, discussão de casos, organização dos f uxos de trabalho e def nição de estratégias para aprimorar o atendimento à população, fortalecendo a comunicação e a integração entre os prof ssionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe		05/03/24	10:00	

PAUTA

PARTICIPANTES

- Fernanda Carvalho Reis
- Cristina dos Reis da Silva
- Thiago F. de Souza
- Edinaneres da Silva
- Daniel Ribeiro de Oliveira
-
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Adriana ozônio CPF 361.018.258.09 orgão acompanhamento consulta para encaminhar p/ o neurologista.
Coleta domiciliar 06/03 2) coletar PCS Salvador
3 Coletar PCS Simoia.
4- Solicitar Ônibus para coleta domiciliar.
5- Repasso para equipe agendamento de retorno assistente, fisioterapia, agendar com Enfs Jaine.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe

Período: 05/08/24

Carga Horária: | Horário: | Local:

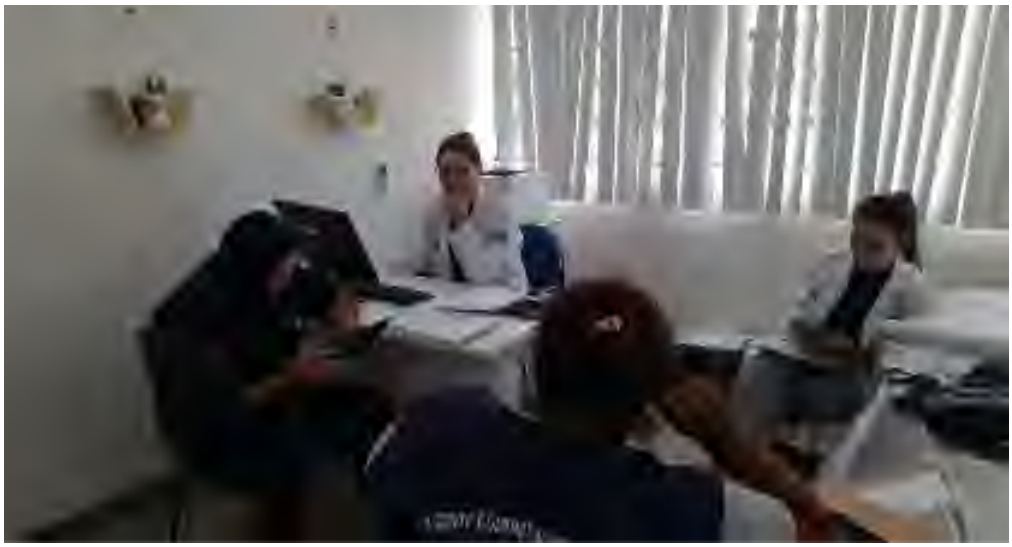
Entidade: | Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Treinamento/Ref

nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Datas) 05/08/24	/ /	/ /	/ /
1	Jessica Cristina de Souza	PCS					
2	Rybia da Rocha da Silva	PCS					
3	Renata F. de Souza	PCS					
4	Edinaldo da Silva	PCS					
5	[illegible]	Técnica					
6	Katia Braga de Oliveira Souza	Gerente					
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 05/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drª Iasmin Miranda, Enfermeira Jaine Hozana, Gerente Kát a Braga, Drª Ana Paula Grassi **Outros itens:** Acs's Andreia Moreira, Camila Rosa, Asb Junior Candido.	Reunião de equipe com foco no alinhamento das demandas do setor, discussão de casos, organização dos f uxos de trabalho e def nição de estratégias para aprimorar o atendimento à população, fortalecendo a comunicação e a integração entre os prof ssionais.



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-013	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião		05/09/26		

PAUTA

- Fluxo Odontológico
- Vagas
- Pacientes domiciliados

PARTICIPANTES

- Renan C. de Souza. ACS
- Ana Paula Gomes Dra. Ana Paula Gomes
- Katia Braga de Oliveira
- Camila Vera da C. Santos
- Andréia Moura da Silva
- Valmir Ricardo Santana
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Fluxo odontológico → passos para triagem de referência médico x dentista.
2. Vaga de gestante e domiciliado → limpeza Estela - ACS Camila, Deise - ACS Camila
3. Paciente Marcos Domingo CPF: 115.912.778-22 discutido caso do mesmo o qual foi solicitado pelo gerente ocorrer de hepatite devido idas ao Pronto Socorro. Foi realizado visita no dia 05/08/26 às 16:10 (ACS e Gerente) porém o mesmo não estava

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: [illegible]	REVISÃO: 00
			PÁGINA: 2/2

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

[illegible]

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

INTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Treinamento): | Período: | Carga Horária: | Horário: | Local: | Entidade: | Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal (Obrigatório) ☐ Técnico/LMT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Datas)				
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	29.07.25	05.08.25			
2	Cleonisa	ACS	350.322.6 8140	[illegible]				
3	Fernanda Gilda de C. Ferreira	ACS	424.502.448-53	[illegible]				
4	Gilmar Ricardo S. [illegible]	Motorista	13425866-05	[illegible]	[illegible]			
5	Maria Helena do Rosário [illegible]	Enfer	400.848.058-91	[illegible]				
6	[illegible]	[illegible]	364.590.056-66	[illegible]				
7	Silvania C. de Souza	ASB	327.499.358-59	[illegible]				
8	Rita Angela C. Gomes	Enfermeira	1.250.098.3	[illegible]				
9	Cleonisa Vieira de [illegible]	ACS	350.322.6 8140	[illegible]	[illegible]			
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 06/08/2026 **Horário:** 09:20 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drª Iasmin Miranda, Enfª Jaine Hozana , Gerente Kát a Braga. **Outros itens:** Técnico em enfermagem: Rhubya Millene e Acs Camila Rosa.	At vidade colet va voltada ao atendimento de pacientes hipertensos e diabét cos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 11/08/2026 **Horário:** 09:20 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drº David Freitas, Enfª Jaine Hozana. **Outros itens:** Acs Edivaldo Soares.	At vidade colet va voltada ao atendimento de pacientes hipertensos e diabét cos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF JARDIM BRASIL

Responsável - 03 20

Antonia Oliveira da Silva	08/01/83	301.138.28-04			
Marilene da Silva	05/06/66	18 06 225 02			
Luciane Oliveira Fernandes	06/07/[illegible]	[illegible]			
Pietro Gabriel	06/01/20	[illegible]			
Alane Vieira Graciano	11/01/88	[illegible]			
Rosalia Lima	[illegible]				
Elizabeth [illegible]					

Dr. [illegible]
CRM [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 12/08/2026 **Horário:** 10:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drº David Freitas, Gerente Kát a Braga **Outros itens:** Acs's Fabiana Maria, Cint a Aparecida, Renata Firmino.	Reunião de equipe com foco no alinhamento das demandas do setor, discussão de casos, organização dos f uxos de trabalho e def nição de estratégias para aprimorar o atendimento à população, fortalecendo a comunicação e a integração entre os prof ssionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
		12/08/26		

PAUTA

PARTICIPANTES

- Fernanda Cunha Alves
- Renata F. de Souza
- Vitória Vap R. da Silva
-
-
-
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Data legislativa, solicitar troca de mesa fornecedora da ata.
- Pauta Tomadinha 14/08/26 (que se trata [illegible] de Lavadia mudam os carros)

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Nº	Nome do Participante	Assinatura (extensível)	Área	Instituição	Assinatura (extensível)
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
28	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
29	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 12/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis**: Drª Iasmin Miranda, Enfª Jaine Hozana **Outros itens:** Acs's Andreia Moreira e Camila Rosa.	Reunião de equipe com foco no alinhamento das demandas do setor, discussão de casos, organização dos f uxos de trabalho e def nição de estratégias para aprimorar o atendimento à população, fortalecendo a comunicação e a integração entre os prof ssionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
		18/08/26	14:00	15:30

PAUTA

→ Visita domiciliar enfermeiro, e mudou 18/08 / 21/08
→ Levantamento de casa e visita marcada.
→ Orientação consultar Bem.
→ Paciente classificado como domiciliado

PARTICIPANTES

- João Ricardo da Silva Pereira
- Andreia [illegible]
- Camila Rosa de C. Santos
-
-
-
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Visita domiciliar, por Roberto nascimento, Zilmar sousa, Navara [illegible], [illegible], Valquiria, 2. Visita domiciliar miorio, [illegible], [illegible], por Antonio ACS Andrio, Joaquim, João [illegible] Mudou 21/08/26. (João [illegible]
3º Laura voluntário vago previsto ACS Ramile Arcanjo
1 Jonathan valine de Jesus agendado Início do Acompanhamento, 13/08/26.
1 Gian Marcel moreira Silva. ACS Andrio Rodrigues

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

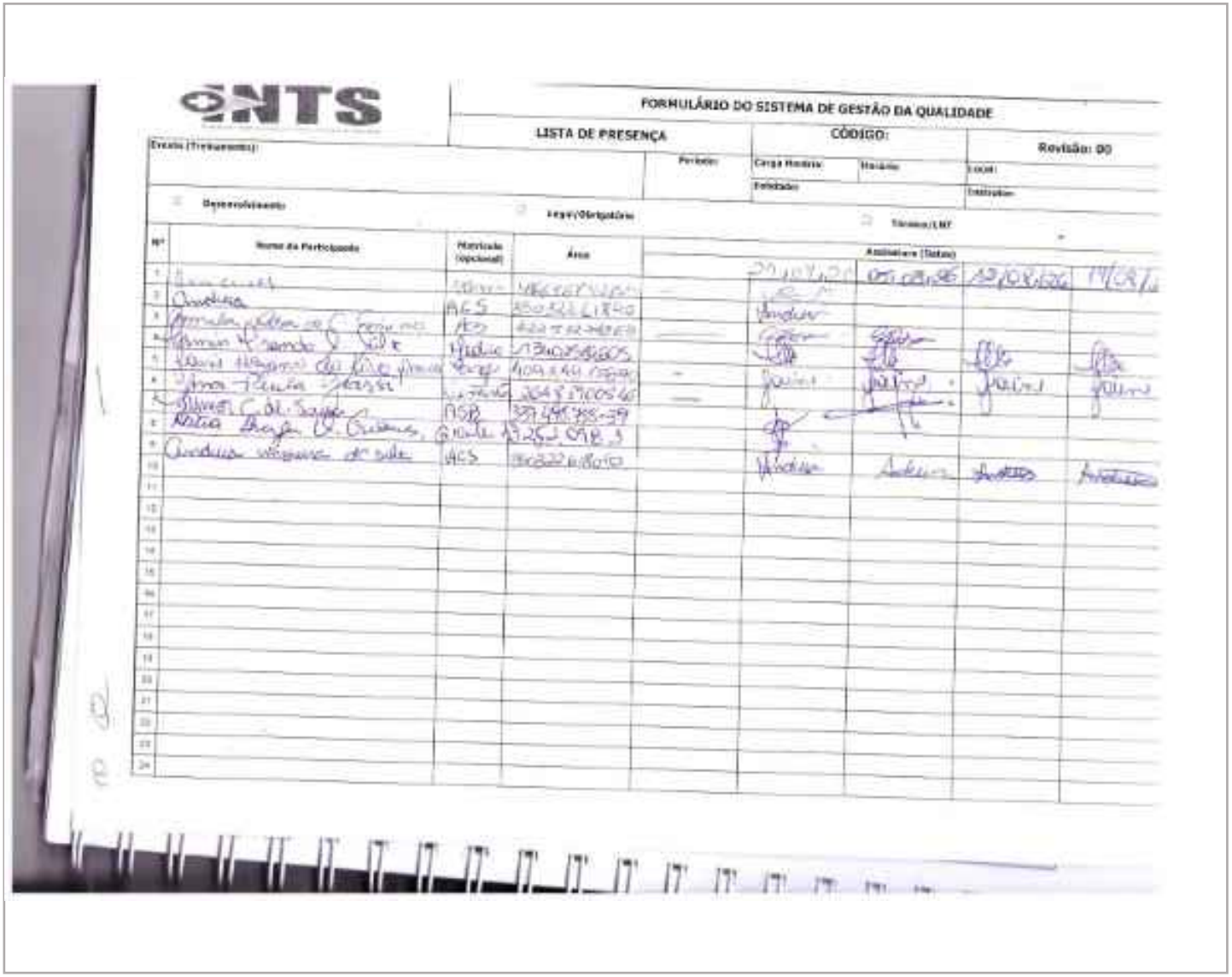
	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 2/2

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

Planilha Franchisão / Preço venda x custo produção / Fabio ligar Raul outro fornecedor.

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão: 00

Evento (Treinamento): | Período: | Carga Horária: | Horário: | Local:

Desenvolvimento: | Facil/Obrigatório: | Tema/LNT: | Entidade: | Instrutor:

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Data)			
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	AGS	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	AGS	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	ASB	[illegible]	[illegible]			
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]	AGS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 13/08/2026 **Horário:** 09:20 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drª Iasmin Miranda, Enfª Jaine Hozana. **Outros itens:** Técnico em enfermagem: Alexandra de Souza.	At vidade colet va voltada ao atendimento de pacientes hipertensos e diabét cos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF/USF

DATA: 13.08.2014 Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Reunião ( ) Outra Especifique ___ Tema: REFLEXÃO DE VIDA

Profissionais Participantes: Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	Nº
1	Maria [illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
1	Claudia Rodrigues	[illegible]	[illegible]			[illegible]
1	Guadalupe Vitória de Lima	[illegible]	[illegible]			Guadalupe
1	Fana [illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
1	Ana Paula [illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
1	Sam [illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
1	Manoel Messias de Jesus	[illegible]	[illegible]			[illegible]
1	Geremias Fernandes	[illegible]	[illegible]			[illegible]
1	Regina Aparecida [illegible]	[illegible]	[illegible]			Regina Dias
1	Darate [illegible]	[illegible]	[illegible]			Marcos
1	Geraldo [illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
1	Marcos [illegible]	[illegible]	[illegible]			Marcos

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 14/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drª Iasmin Miranda, Enfª Jaine Hozana. **Outros itens:**	Atendimento em grupo visando o controle de pressão, medição de dextro, orientar sobre alimentação saudável e bons hábitos com foco na avaliação de resultado de exames dos pacientes part cipantes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UNIDSF - USF JARDIM BRASIL

Data: 14 DE 06

Tema: RESOLUTIVIDADE: GRUPO DE EXAMES

Profissionais Participantes

	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
	Maria Sonia de Carvalho	31/03/46	291.245.788-6	—	Emerson Canale Galan	X Maria Sonia
	Maria Benedita de Sá	15/01/50	056.761.178-70	—	Maria Joaquina de Luiz	X Benedita
	Beatriz Siqueira	04/02/08	578-181.848-8	—	Sebastião de Souza	X BEATRIZ SIQUEIRA
	Rosanna Aparecida Dias	04/08/58	296-115.538-15	—	Benedito Maria 242	X Rosanna

Assinatura do Responsável

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 18/08/2026 **Horário:** 09:20 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drº David Freitas **Outros itens:** Técnico em enfermagem: Rhubya Millene.	At vidade colet va voltada ao atendimento de pacientes hipertensos e diabét cos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 19/08/2026 **Horário:** 09:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Enfª Jaine Hozana, Gerente Kát a Braga. **Outros itens:** Acs Camila Rosa	Ação colet va visando a inserção do método contracept vo implanon nas pacientes presentes na unidade de saúde através das reuniões de Planejamento Familiar.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UNIVESP: USF JARDIM BRASIL

Data: 17.02.2016 Tema: Planejamento Familiar

Profissional Responsável: Período: Manhã

Nº	Nome	RG	CPF	Telefone	Endereço	Assinatura
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—		[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—		[illegible]
	[illegible]	[illegible]		—		[illegible]
	[illegible]			—		[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—		[illegible]
	Kelly [illegible]	[illegible]	[illegible]	—		[illegible]
	Regina R. L. Euclides	[illegible]	[illegible]	—		[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—		[illegible]
	Karina [illegible]	[illegible]	[illegible]	—		[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—		[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF JARDIM BRASIL

SUZZANO

Data: 19/08/2026 Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Outros ( ) Outros Tema: Planejamento Familiar

Profissionais Participantes

Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	RG	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	OBS
1	Leticia Gabriel Medeiros	[illegible]	499.539.888-48	—	—	Leticia Gabriel Medeiros
				—	—	
				—	—	
				—	—	
				—	—	
				—	—	

RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 19/08/2026 **Horário:** 10:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drº David Freitas, Gerente Kát a Braga **Outros itens:** Acs's Fabiana Maria, Renata Firmino e Edivaldo Soares.	Reunião de equipe com foco no alinhamento das demandas do setor, discussão de casos, organização dos f uxos de trabalho e def nição de estratégias para aprimorar o atendimento à população, fortalecendo a comunicação e a integração entre os prof ssionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe		19/08/2026	10:00	11:30

PAUTA

PARTICIPANTES

- [illegible]
- [illegible]
- Renata F. de Souza
- Katia Braga de Oliveira Gomes
- [illegible]
-
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Júlio Cattano de Paula - CPF 560.597.518-95 (trabalho na vigilância) - agenda mínima de consulta.
2. Regiane Gomes do Nascimento - 331.230.618-23 (atteraçao de exames) - agenda mínima de consulta.
Outras marcações realizadas de rotina.
Visita domiciliar ACS Edivaldo - Domingos 96 anos, dia 28/08, Benedita Franco 68 anos, Vanto domiciliar ACS Renato, João José 71 anos, Julia 12 anos 20/08 Ação Cuanto Jovem das 10 às 16h, convidar agente de quilombo.
22/08 - Campanha Multivacinação - Intensificar Vacinação

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 2/2

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

Trazer Documentos pessoais e caderneta de vacina.
- Pesagem Bolsa Família
- Fechamento 2º Quadrimestre, busca ativa das Crianças de Alto Risco, monitoramento

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

e acompanhamento em Saúde.
- Reforço organização, intensificação da divulgação dos grupos de Desenvolvimento Infantil
- Coleta de Papanicolau em mulher de idade fértil, Solicitação Mamografia.
- Monitoramentos dos crônicos, Visitas mensais nos grupos prioritários.
- Orientação atualização da Insulina Glargina na substituição da Insulina NPH.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe

Facilitador: | Carga Horária: | Horário: | Local:

Entidade: | Endereço:

Convocatória: | Legal/Obrigatório: 19/03/2026 | Técnica/SNT:

Avaliação (Data): 19/03/26

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área				
1	[illegible]		ACS				
2	[illegible]		ACS				
3	[illegible]		ACS				
4	[illegible]		Enfermeira				
5	[illegible]		[illegible]				
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 19/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis**: Drª Iasmin Miranda, Enfª Jaine Hozana **Outros itens:** Acs's Andreia Moreira e Camila Rosa.	Reunião de equipe com foco no alinhamento das demandas do setor, discussão de casos, organização dos f uxos de trabalho e def nição de estratégias para aprimorar o atendimento à população, fortalecendo a comunicação e a integração entre os prof ssionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe		19/08/2016	14:00	15:30

PAUTA

- Remuneração de visitas domiciliares
- visita domiciliar medicação Belidon (Celiria Barreiro)
- Orientação Suania baixo peso.
-

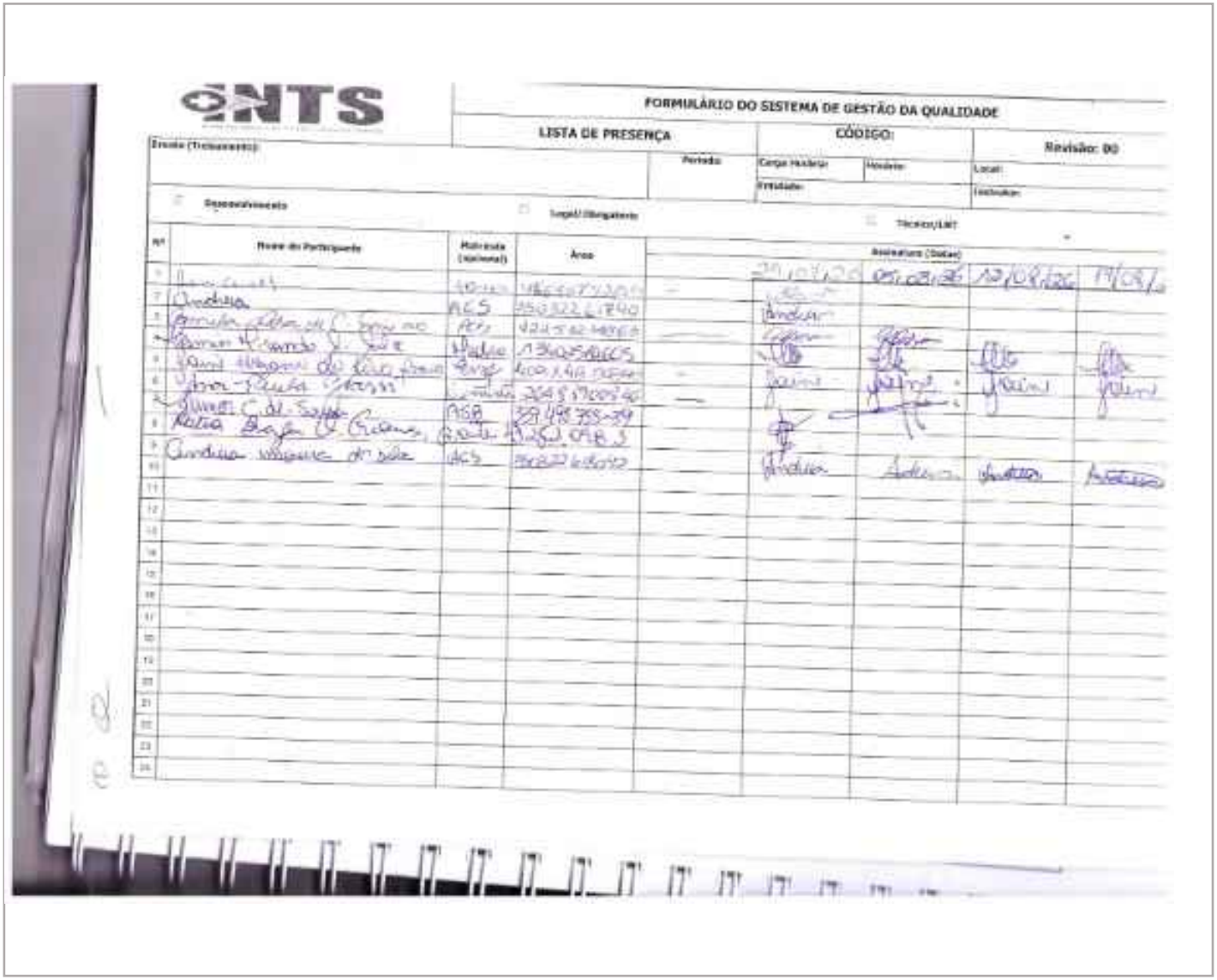
PARTICIPANTES

- Jani Fuzano da Silva
- Andrea Moreira Rodrigues
- Lenin Miranda Santana
-
-
-
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Adriano dos Santos Sousa Solicita nova vaga para Raimundopio.
2. Amarildo Benzito Ramalho agendado após resultado de exames.
3. Visita domiciliar, implemento 28/08/16.
4. Emilly Oliveira Medeiros, não compareceu em consulta, realizado busativo a mesma não se encontrou em residência.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão: 00

Evento (Treinamento): | Período: | Carga Horária: | Horário: | Local: | Facilitador: | Instrutor:

☐ Responsável/Gerente ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LMT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (Opcional)	Área	Assinatura (Data)			
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	29/10/24	05/08/25	12/08/25	19/08/25
7	Andreia	ACS	050322.6840	Andreia			
8	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	ASB	339.498.755-39	[illegible]			
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
14	Andreia [illegible]	ACS	[illegible]	Andreia	Andreia	Andreia	Andreia
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 20/08/2026 **Horário:** 09:20 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drº David Freitas, Enfª Jaine Hozana, Gerente Kat a Braga **Outros itens:** Técnico em enfermagem: Rhubya Millene , Acs Camila Rosa.	At vidade colet va voltada ao atendimento de pacientes hipertensos e diabét cos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

20/08/2019

INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Participantes: Lea Tamin PERÍODO: (X) MANHÃ ( ) TARDE

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: Resistividade

Nº	NOME	DN	CPF	ASS.
1	Valdiene Eleutério	26/10/68	124.415.258/38	Valdiene Eleutério
2	Marcia Rosa de medeiros	04/12/73	277.762.418-70	Marcia
3	Eliana Aparecida	04/03/68	104.125.566-200	Eliana Aparecida
4	Elza maria de Souza	20/04/75	236.938.884	ELZA MARIA
5	Jonis Souza Santos	18/02/84	340.307.062-49	Jonis Souza Santos
6	ZILDA SAMPAIO SILVA	14/09/56	235.633.698-28	Zilda S
7	VALDAMIR PAREIRA DA SILVA	09/06/51	922.466.668-91	Valdamir
8	Renai Maré	05/02/78	966.275.078	Renai Maré
9	Cleonice Moraes Meyer Maré	21/06/54	314.755.528-20	
10	Célia Regina Santos Silva	20/09/82	343.392.128-84	Célia Regina S. Silva
11	Dorl Filho de Oliveira Jr			
12				
13				
14				
15				
16				

Dr. Diego Fernandes de O. X Médico CRM SP 182.[illegible]

Camila Lara

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 20/08/2026 **Horário:** 10:30 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Nutricionista Amanda Xidieh, Fisioterapeuta Ingrid Dias , Cirurgiã Dent sta Ana Paula Grassi, Gerente Kát a Braga , Enfª Jaine Hozana. **Outros itens:** Acs's, Técnicos de enfermagem, Adm's.	Ação educat va do Agosto Dourado, com orientações sobre a importância, os benef cios e o apoio ao aleitamento materno, promovendo conscient zação e fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 21/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drº David Freitas, Enfª Jaine Hozana e Gerente Kát a Braga. **Outros itens:**	Atendimento em grupo visando o controle de pressão, medição de dextro, orientar sobre alimentação saudável e bons hábitos com foco na avaliação de resultado de exames dos pacientes part cipantes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPO DE ESTUDO

INTS

Responsabilidade - Grupo de Gestantes

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 21/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Gerente Kát a Braga, Técnicas de enfermagem Alexandra de Souza e Larissa Lima **Outros itens:**	Capacitação com os prof ssionais da Enfermagem e Gerente, com o objet vo de promover o alinhamento das equipes quanto às orientações, organização e f uxos de trabalho para a campanha do ‘‘DIA D’’ realizada em 22/08/2026.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

21/08/2026.

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação): Treinamento - Campanha Multidimensional

Palestrante: Cargo/Área/Setor: Horário: Local:

Atividade (MT): Instrutor:

Desenvolvimento: Legal (Obrigatório): 14:00 às 15:30 hs. Tipo de Evento/MT:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data)			
1	Katia Braga da O. Gomes	Jd Brasil	Comércio	43.252.098-3				
2	Alexandre	Jd. Brasil	Ana Rosa	18.267.801-8				
3	Larissa Lima	Jd. Brasil	Ana Rosa	45.454.443-03				
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 25/08/2026 **Horário:** 09:20 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drº David Freitas, Enfª Jaine hozana **Outros itens:** Técnico em enfermagem: Alexandra de Souza da Silva	At vidade colet va voltada ao atendimento de pacientes hipertensos e diabét cos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF USF JARDIM BRASIL

SUZANO

DATA: 25 DE 26 Local da Ação: (X) No Centro de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Outro: _____ Tema: RESOLUTIVIDADE

Profissionais Participantes: Dr. David; Enf.ª Jaine; Téc. Enf.ª Alexandra Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS
	Antonia Elizabete Ribeiro	17/11/59	900.980.788-34	-		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 26/08/2026 **Horário:** 10:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drº David Freitas, Gerente Kát a Braga **Outros itens:** Acs's Cint a Aparecida, Renata Firmino e Edivaldo Soares.	Reunião de equipe com foco no alinhamento das demandas do setor, discussão de casos, organização dos f uxos de trabalho e def nição de estratégias para aprimorar o atendimento à população, fortalecendo a comunicação e a integração entre os prof ssionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe		26/8/2026	10:00	11:30

PAUTA

Processos de Trabalho

PARTICIPANTES

-
-
-
-
-
-
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Miriam Maria da Silva – ACS Renata, gerente solicita renovação de Receita de Antibióticos, porém sem realizado Avaliação médica.
2. Gerente reforça monitoramento dos indicadores
3. Busca ativa dos faltosos na Imunização.
4. Pesquisas de satisfação meta 20 por ACS.
5. Confirmação da D. com Médico para os pacientes da Dinta, Renata (ACS).

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Treinamento): | Período: | Carga Horária: | Horário: | Local: | Entidade: | Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório: 26/9/26 ☐ Técnico/LAT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Dia/Mês)	/ /	/ /	/ /	/ /
1	Katia Braga Oliveira		Gerência					
2	[illegible]		[illegible]					
3	[illegible]		[illegible]					
4	Cristiany Rosa da Silva		ACS					
5	[illegible] de Rezende		[illegible]					
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 26/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis**: Drª Iasmin Miranda, Enfª Jaine Hozana, Dent sta Ana Paula **Outros itens:** Acs Camila Rosa e TSB Tamires Aparecida.	Reunião de equipe com foco no alinhamento das demandas do setor, discussão de casos, organização dos f uxos de trabalho e def nição de estratégias para aprimorar o atendimento à população, fortalecendo a comunicação e a integração entre os prof ssionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe		26/08/2026	14:00	15:30

PAUTA

- Implantação empresas 28/08/26, 31/08/26, 04/09 [illegible] quinzenais e agendadas.
- Vaga pediatria remanejada para [illegible] [illegible] Lambardozi.
- Convênio [illegible]

PARTICIPANTES

- Dra. Ana Paula Gomes
  Cirurgiã Dentista
  CRO [illegible]
-
-
-
-
-
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Orientado trabalhar [illegible] [illegible].
2. Cartão fora de [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Treinamento): Equipe Processos de Trabalho

Período: | Carga Horária: | Horário: | Local: | Atividade: | Instrutor:

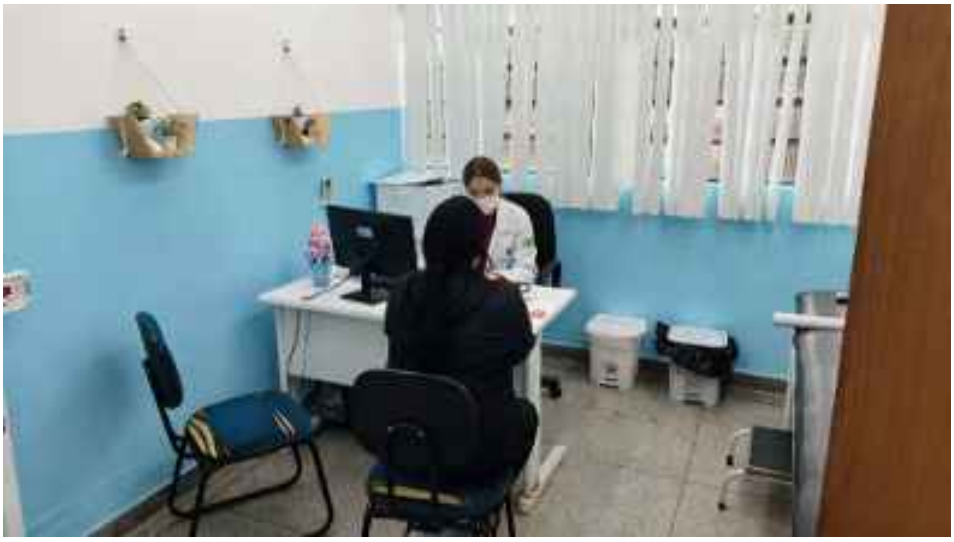
Desenvolvimento | Legal/Obrigatório | Terceiro/CNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Data) 16/03/26	02/09/26	/ /	/ /
1	Ana Paula Gaspari		C.D				
2	Jonathan [illegible]	ASA					
3	Thomas Miranda [illegible]	[illegible]					
4	[illegible]	TSB					
5	[illegible]	[illegible]					
6	[illegible]	ACC					
7	[illegible]	[illegible]					
8	[illegible]	[illegible]					
9	Natalia Braga [illegible]						
10	Samuel [illegible]	[illegible]					
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 27/08/2026 **Horário:** 09:20 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drª Iasmin Miranda, Enfª Jaine. **Outros itens:** Técnico em enfermagem: Rhubya Millene.	At vidade colet va voltada ao atendimento de pacientes hipertensos e diabét cos.



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBSESF USF JARDIM BRASIL

INTS

Profissionais Participantes:

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
	JOVES: MARIA	20.11.33	020.756.591-19	—	—	
	EZEQUIEL	21.03.55	096.590.692-14	—	—	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 27/08/2026 **Horário:** 10:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Gerente Kát a Braga **Outros itens:** Equipe geral de colaboradores.	Reunião geral com foco no alinhamento das demandas do setor, discussão de casos, organização dos f uxos de trabalho e def nição de estratégias para aprimorar o atendimento à população, fortalecendo a comunicação e a integração entre os prof ssionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Reunião Geral 27/08/2025.

1- **Pautas administrativas:**

- Todo equipamento quebrado, [illegible] ATB de qualquer serviço: Direção [illegible] Coordenação.
- Relatórios [illegible] realizados [illegible] preços dos [illegible] dos planilhas [illegible] e orçamento.
- Veracidade de atestado deve ser enviado para setor responsável [illegible] SMS.

OBS: Todo documento que deverá ser enviado para qualquer departamento publico, deve ser passado pela mão do gerente.

2-Uniformes: [illegible] obrigatório de todos funcionários, [illegible] quem não tiver [illegible] para AOM.

- **Metas contratuais:** [illegible] monitoramentos dos pacientes e registro em tablet [illegible] prontuário eletrônico (Médicos, Enfermeiros, Auxiliares e Fisioterapeuta, Equipe [illegible], psicólogo).

Grupos de Nutrição:

- Suspensa [illegible] motivo saída do profissional [illegible] de contratação. Enfermeiro de plantão estará acompanhando [illegible] neste momento até a chegada da nova profissional.

Considerações Finais

Quero parabenizar a cada um de vocês pelo empenho diario. Trabalho que realizamos juntos em equipe exige dedicação e muita respinsabilidade, e ver o compromisso de todos me dá a Certeza de que estamos no caminho certo. Nosso desafio agora é continuar nos aprimorando, aprendendo com os desafios e ajustando nossos processos todos os dias. Parabens pelo empenho de todos e vamos em frente.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 28/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drª Iasmin Miranda, Enfª Jaine Hozana e Gerente Kát a Braga. **Outros itens:** Acs Camila Rosa.	Ação colet va visando a inserção do método contracept vo implanon nas pacientes presentes na unidade de saúde.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM BRASIL	LOTE: 08
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 31/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** Usf Jardim Brasil **Equipe:** **Responsáveis:** Drª Iasmin Miranda, Enfª Jaine Hozana. **Outros itens:** Acs Camila Rosa.	Ação colet va visando a inserção do método contracept vo implanon nas pacientes presentes na unidade de saúde.

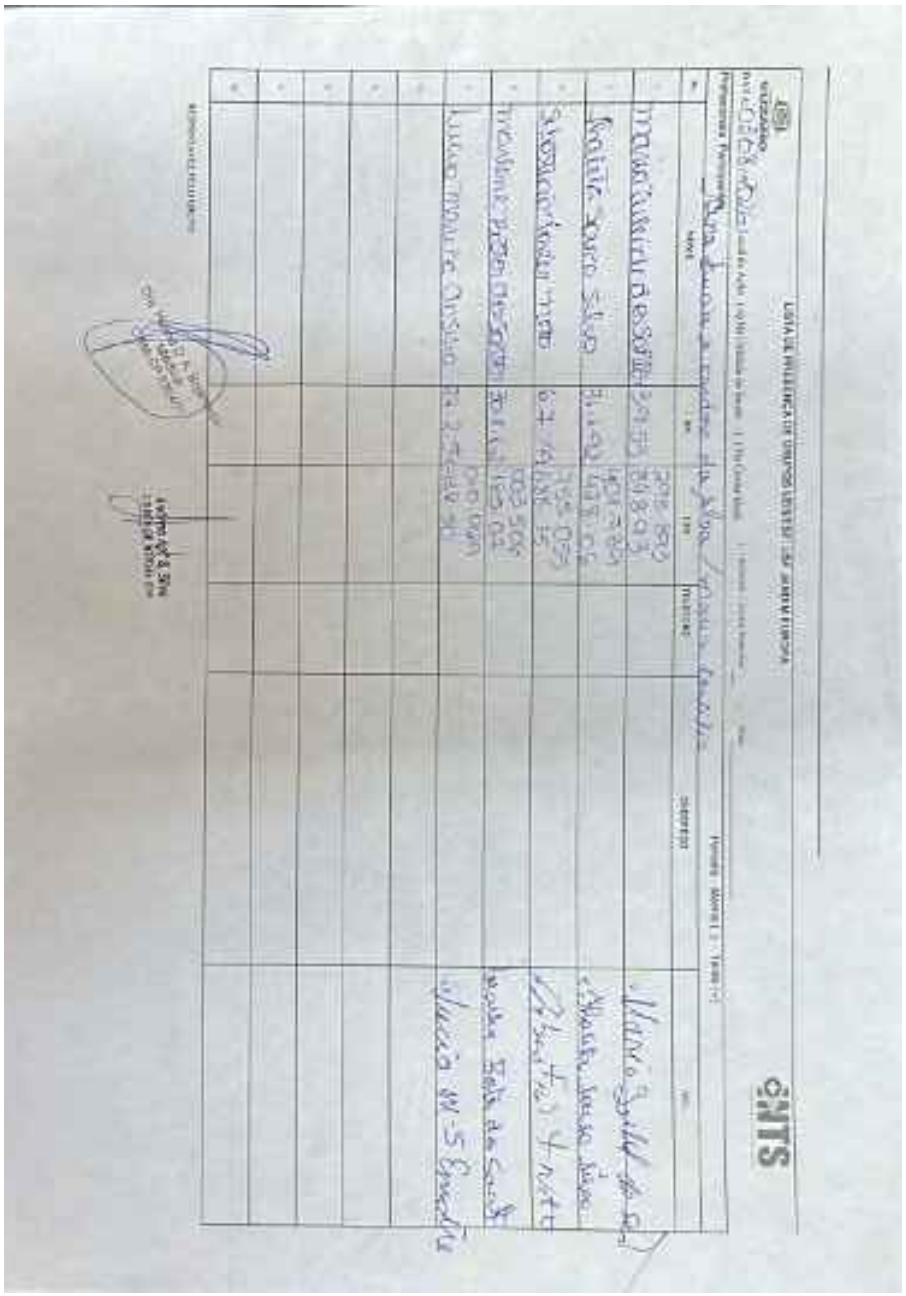
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/08/2026 **Horário: 13:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Equipe: 0001480731** **Responsáveis: DRª HANNA - ENFª GRACIELE**	**Grupos de resolutividade: Orientações e solicitações de exames e avaliação de exames laboratoriais e renovação de receita.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 04/08/2026 **Horário: 08:30** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Responsáveis: DRª LETICIA**	**Matriciamento: O matriciamento permite que a equipe receba orientação especializada, fortalecendo o cuidado aos pacientes sem transferir a responsabilidade direta.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO

Revisão: 00

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 **Horário: 15:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Equipe: 0001480464** **Responsáveis: DRª MELLANIE - ENFª NAIR**	**Reunião de equipe: As reuniões proporcionam um momento de colaboração, permitindo decisões compartilhadas sobre cuidados clínicos e gestão administrativa.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário: 09:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Responsáveis: ENFª NAIR**	**Planejamento familiar: O planejamento familiar permite que casais e indivíduos façam escolhas conscientes sobre a reprodução, promovendo saúde e bem-estar.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário: 13:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Equipe: 0001480464** **Responsáveis: DRª MELLANIE - ENFª NAIR**	**Grupos de resolutividade: Orientações e solicitações de exames e avaliação de exames laboratoriais e renovação de receita.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/08/2026 **Horário: 13:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Equipe: 0001480731** **Responsáveis: DRª HANNA - ENFª GRACIELE**	**Grupos de resolutividade: Orientações e solicitações de exames e avaliação de exames laboratoriais e renovação de receita.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário: 08:30** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Responsáveis: DRª LETICIA - DRª TAYNA**	**Matriciamento: O matriciamento permite que a equipe receba orientação especializada, fortalecendo o cuidado aos pacientes sem transferir a responsabilidade direta.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO:

LISTA DE PRESENÇA

REVISÃO 00

Nº	NOME	RG	ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]
27	[illegible]	[illegible]	[illegible]
28	[illegible]	[illegible]	[illegible]
29	[illegible]	[illegible]	[illegible]
30	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Equipe: 0001501909** **Responsáveis: DRº ANTONIO**	**Reunião de equipe: As reuniões proporcionam um momento de colaboração, permitindo decisões compartilhadas sobre cuidados clínicos e gestão administrativa.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação) Reunião de escopo PRE-000313909 versão/ha 23 | Período: 14h00 | Carga Horária: 1 H | Turno | Local: USF JD EUROPA

Entidade: INTS | Endereço:

Departamento | Legal/Obrigatório | Técnica/LRT

Assinatura (Data):

Nº	Nome do Participante	Área	Entidade/Local	RG/CPF	11/07/23	/ /	/ /	/ /
1	[illegible]	[illegible]	USF JD Europa	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
2	[illegible]	23	"	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
3	[illegible]	23	"	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]	23		[illegible]	[illegible]	[illegible]		
5	[illegible]	23		[illegible]	[illegible]	[illegible]		
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
7	Bebiola Gundo S Alves	23	Jd Europa	[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]	23	Jd Europa	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário: 15:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Equipe: 0001480464** **Responsáveis: DRª MELLANIE - ENFª NAIR**	**Reunião de equipe: As reuniões proporcionam um momento de colaboração, permitindo decisões compartilhadas sobre cuidados clínicos e gestão administrativa.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

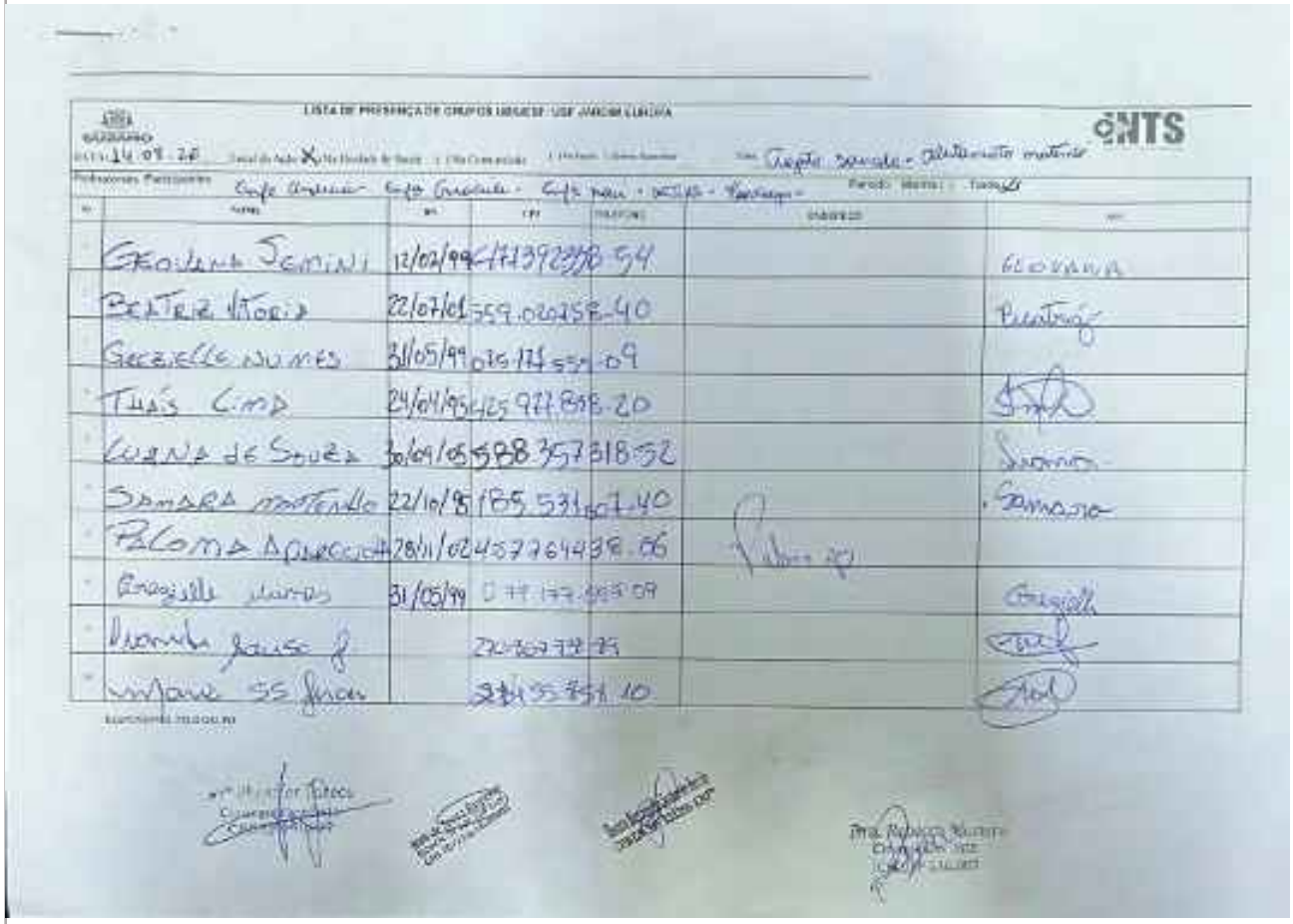
Nº	Nome do Participante	Área	Assinatura	RG/CPF	Cargo/Função	Tipo	Local de Lotação	Assinatura (Rubrica)
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário: 09:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Responsáveis: ENFª ANDREIA**	O aleitamento materno fornece nutrientes e anticorpos essenciais ao bebê, ajudando no crescimento e na prevenção de doenças. Além disso, fortalece o vínculo entre mãe e filho e traz benefícios à saúde da mãe.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF USF JARDIM LIMOEIRO

ENTS

Data: 14.09.26 — Tema: Grupo Gestante - Aleitamento materno

Profissionais Participantes: Enfª Angelica, Enfª Graciele, Enfª Naiu, Enfª Raquel — Período: Manhã / Tarde

Nº	Nome	Dt	CPF	Telefone	Endereço	Ass
	Geovana Semini	12/02/99	471392398-54			Geovana
	Beatriz Vitória	22/07/01	559.020258-40			Beatriz
	Graziele Nunes	31/05/99	015 174 559-09			
	Thaís Lima	24/04/95	425 977 898-20			
	Luana de Souza	30/09/05	588.357.318-52			Luana
	Samara Martinello	22/10/98	185.531.607-40			Samara
	Paloma Aparecida	28/11/02	457.764.438-06			
	Graziele Nunes	31/05/99	077 177 459-09			Graziele
	Vitória Souza		270.367.772-79			
	Viviane Souza		231.355.851-10			

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário: 13:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Equipe: 0001480464** **Responsáveis: DRª MELLANIE - ENFª NAIR**	**Grupos de resolutividade: Orientações e solicitações de exames e avaliação de exames laboratoriais e renovação de receita.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18/08/2026 **Horário: 08:30** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Responsáveis: DRª TAYNA**	**Matriciamento: O matriciamento permite que a equipe receba orientação especializada, fortalecendo o cuidado aos pacientes sem transferir a responsabilidade direta.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário: 08:30** **Local: USF JARDIM EUROPA**	**Reunião RAPS (Rede de atenção Psicossocial):** É uma rede de serviços do SUS que oferece atendimento integral e humanizado às pessoas com sofrimento psíquico ou problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, promovendo cuidado, inclusão social e melhoria da qualidade de vida.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Equipe: 0001501909** **Responsáveis: DRº ANTONIO**	**Reunião de equipe: As reuniões proporcionam um momento de colaboração, permitindo decisões compartilhadas sobre cuidados clínicos e gestão administrativa.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação/Reunião de equipe [illegible] semestre 23 — Período: [illegible] — Carga Horária: [illegible] — Turno — Local: [illegible] — Facilitador: NTS — Instrutor:

Desenvolvimento — Legislação/Obrigatória — Responsável/RT — Assinatura (Data)

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	18/08/23	/ /	/ /	/ /
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
3	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]				
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
5	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]				
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 **Horário: 15:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Equipe: 0001480464** **Responsáveis: DRª MELLANIE - ENFª NAIR**	**Reunião de equipe: As reuniões proporcionam um momento de colaboração, permitindo decisões compartilhadas sobre cuidados clínicos e gestão administrativa.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

CÓDIGO

Revisão: 00

LISTA DE PRESENÇA

Assunto:

Data:

Local:

Responsável:

Assinatura Gestor:

Nº	Nome do Participante	Área	Assinatura	RG/CPF
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário: 08:30** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Equipe: 0001501909** **Responsáveis: DRº ANTONIO**	**Grupos de resolutividade: Orientações e solicitações de exames e avaliação de exames laboratoriais e renovação de receita.**

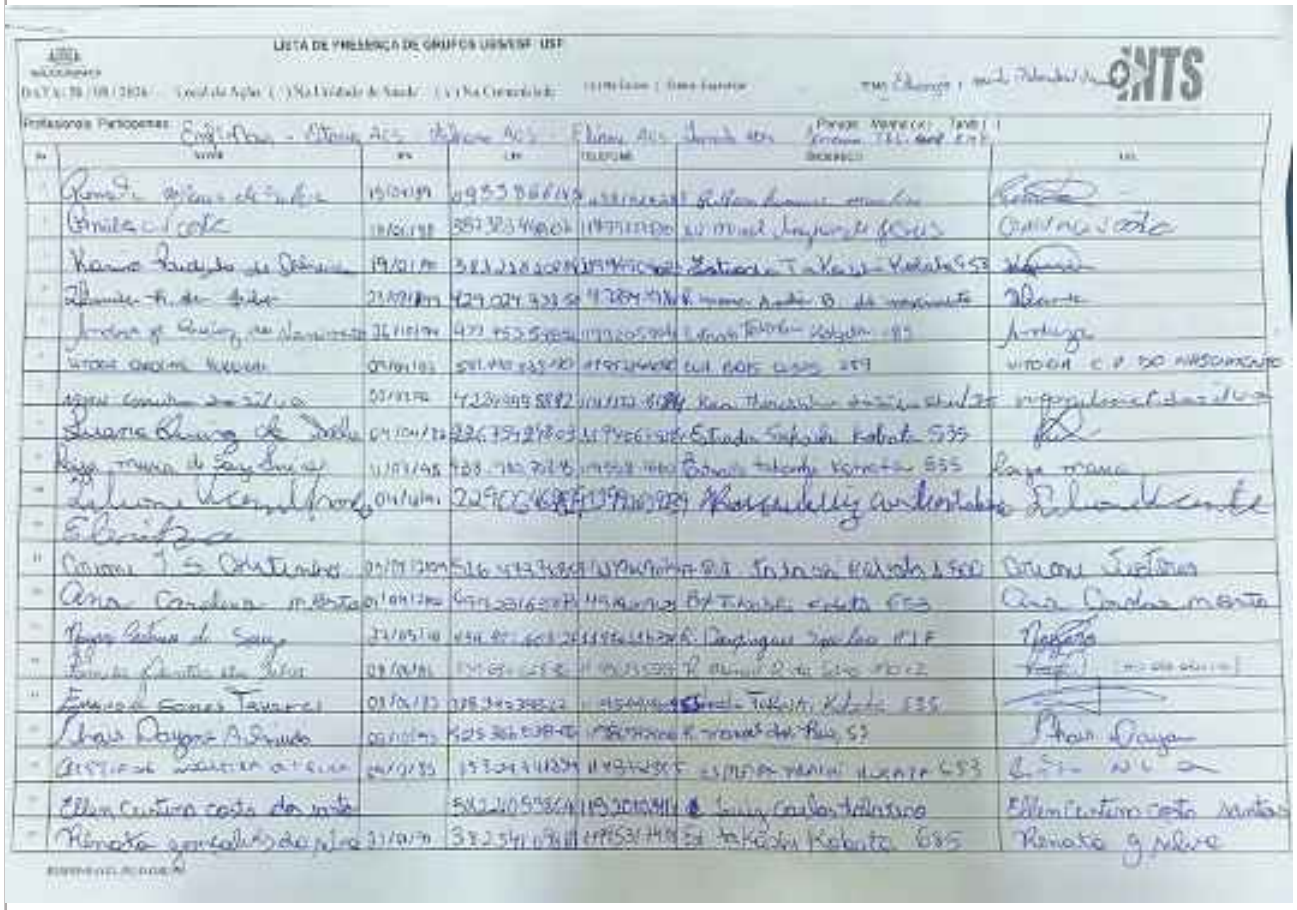
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Responsáveis: ENFª RENATA - ENFª NAIR**	A pediculose é uma infestação causada por piolhos, que pode provocar coceira e irritação no couro cabeludo. Para preveni-la, é importante manter bons hábitos de higiene e evitar compartilhar objetos pessoais. A vacinação é essencial para proteger contra diversas doenças e contribuir para a saúde individual e coletiva, mantendo o calendário vacinal atualizado.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

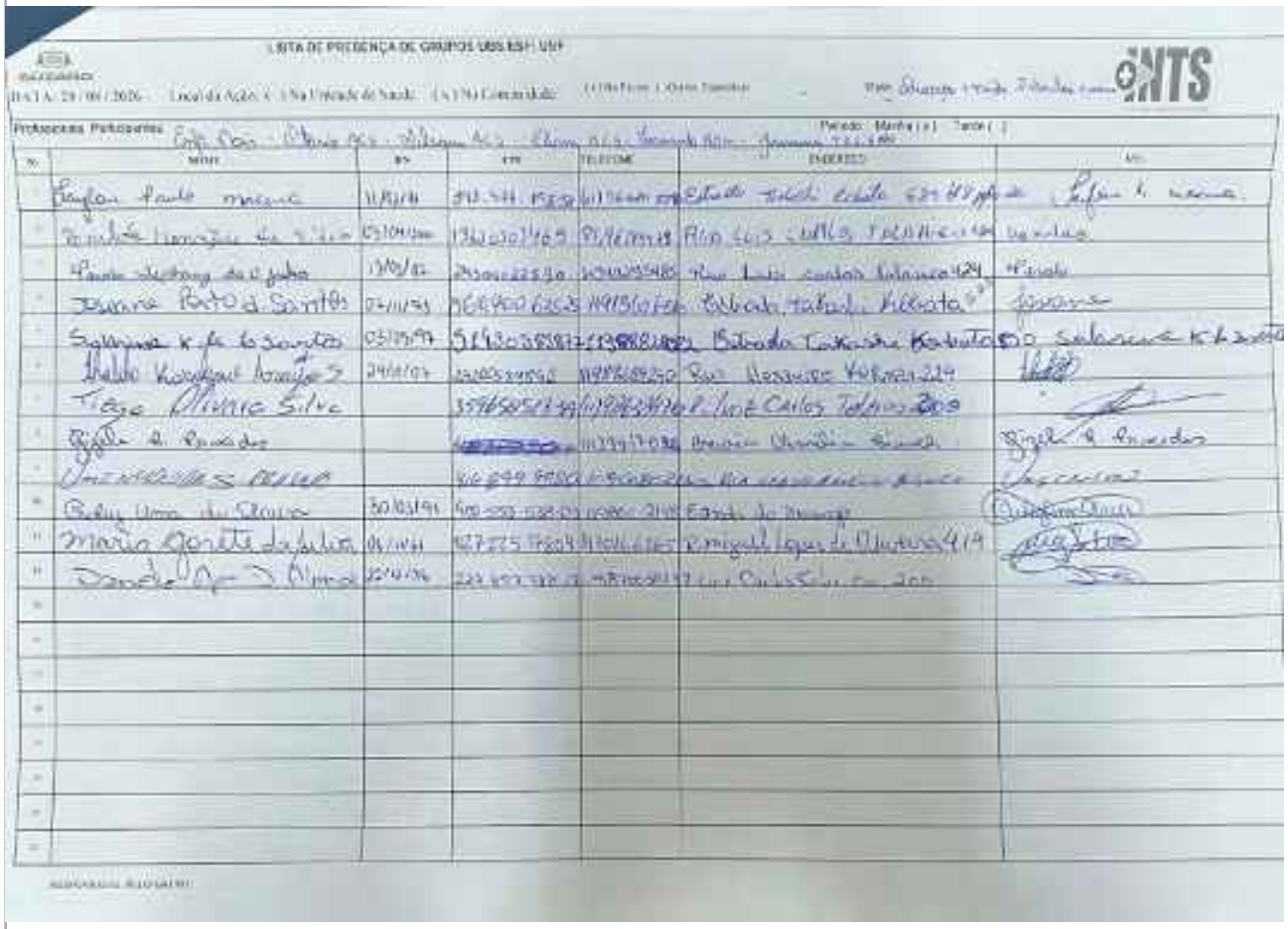


LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF/ESF - UBS

Profissionais Participantes:

Nº	Nome	Dn	CPF	Telefone	Endereço	Ass.
1	[illegible]	15/04/89	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	18/06/198	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	19/01/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	23/09/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	26/10/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	07/06/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	03/03/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	04/04/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	1/03/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	04/10/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	03/09/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	01/04/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	22/05/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	08/09/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	03/03/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	03/03/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	26/9/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	Ellen Cristina Costa do Monte		[illegible]	[illegible]	[illegible]	Ellen Cristina Costa Monte
19	Renata Gonçalves da Silva	31/01/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Renata G Silva

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS ESF/ USF

DATA: 29 / 09 / 2026 — Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (x) Na Comunidade

Profissionais Participantes: Enfª Dra. Olívia Maria, Fisioterapeuta Ana, Cleonice Maria, Fernanda Rosa, Jeovana Teixeira

Período: Manhã (x) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	Ass.
	Baylon Paulo marque	11/05/46	[illegible]	[illegible]	Estado [illegible]	[illegible]
"	Sandra Conceição da Silva	03/04/[illegible]	[illegible]	[illegible]	Rua [illegible]	[illegible]
"	Paulo Sérgio da Cruz	19/03/[illegible]	[illegible]	[illegible]	Rua [illegible]	[illegible]
"	Jeovana Porto d. Santos	07/11/[illegible]	[illegible]	[illegible]	Estado [illegible]	Jeovana
"	Solanine K. de Jesus Santos	03/09/97	[illegible]	[illegible]	Estado [illegible]	Solanine K. de Jesus Santos
"	Thalita Kaciane Araújo S	24/01/07	[illegible]	[illegible]	Rua [illegible]	[illegible]
"	Tiago Oliveira Silva		[illegible]	[illegible]	José Carlos [illegible]	[illegible]
"	Rizete A. Rosados		[illegible]	[illegible]	[illegible]	Rizete A. Rosados
"	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
"	Baby Uma da Silva	30/03/91	[illegible]	[illegible]	Estado [illegible]	[illegible]
"	Maria Gorete de Jesus	06/1/64	[illegible]	[illegible]	R. Miguel Lopes de Oliveira 419	[illegible]
"	Daniele [illegible] S. Alma	12/10/96	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
"						
"						
"						
"						
"						
"						
"						
"						

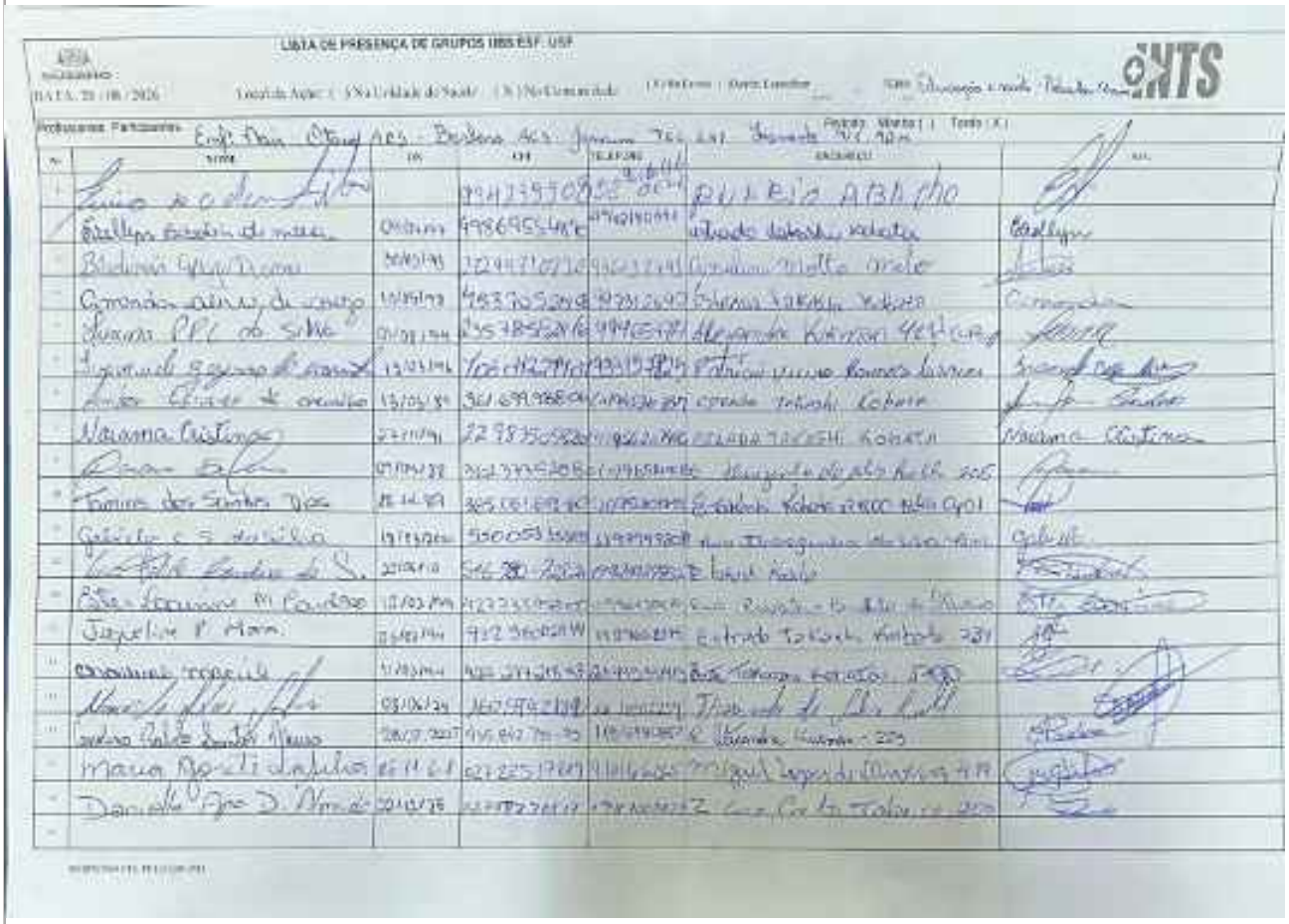
ASSINATURA RESPONSÁVEL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário: 14:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Responsáveis: ENFª RENATA - ENFª NAIR**	A pediculose é uma infestação causada por piolhos, que pode provocar coceira e irritação no couro cabeludo. Para preveni-la, é importante manter bons hábitos de higiene e evitar compartilhar objetos pessoais. A vacinação é essencial para proteger contra diversas doenças e contribuir para a saúde individual e coletiva, mantendo o calendário vacinal atualizado.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS IBIS ESF. USF

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	[illegible]		[illegible]	[illegible]	RUA RIO ABAIXO	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
23	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
25	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
27	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
28	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
29	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário: 08:00** **Local: USF JARDIM EUROP** **Responsáveis: DRª RAPHAELA**	**Grupos de resolutividade: Orientações e solicitações de exames e avaliação de exames laboratoriais e renovação de receita.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

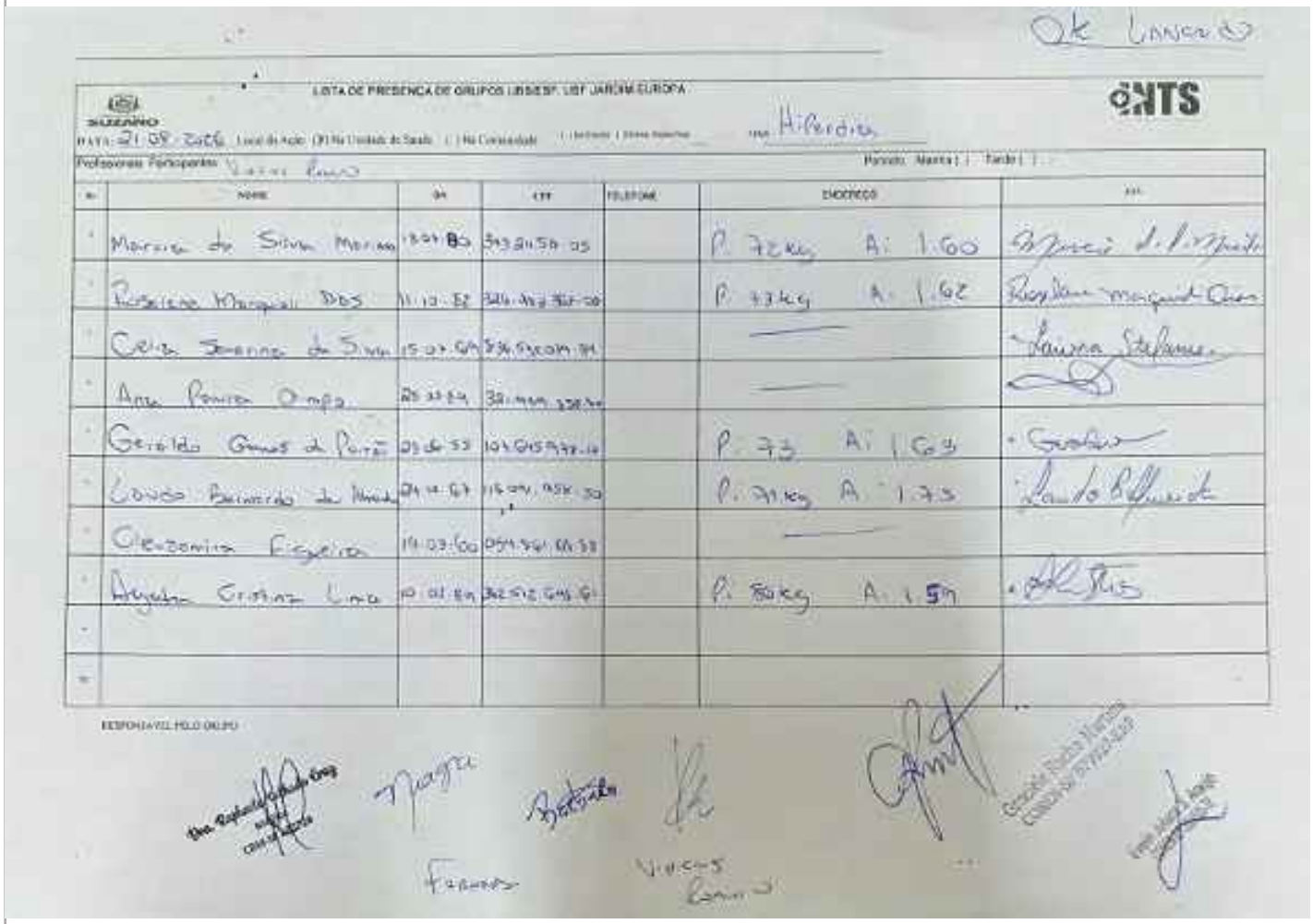
LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS DIRETIVOS DO INTS

Profissionais Participantes

Nome	RG	Assinatura	Cargo	Nome	RG	Assinatura	Cargo

RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF. UBF JARDIM EUROPA

SUZANO

DATA: 21/08/2026 Local de Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Domicílio ( ) Outro Espaço Público

Profissionais Participantes: Laura Pires

Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	DIAGNÓSTICO	ASS
1	Maria da Silva Moraes	13.04.80	343.214.58-05		P. 72kg A: 1.60	
2	Rosalina Marques Dias	11.12.52	326.[illegible]		P. 73kg A. 1.62	
3	Celia Serafina da Silva	15.07.64	836.[illegible]		—	
4	Ana Maria Oliveira	25.03.54	32[illegible]		—	
5	Geraldo Gomes de Paiva	03.06.53	104.[illegible]		P. 73 A: 1.65	
6	Lourdes Bernardo de Almeida	04.11.67	115.[illegible]		P. 71kg A. 1.73	
7	Cleusonia Figueiredo	19.03.60	059.[illegible]		—	
8	Angela Cristina Lima	10.01.84	362.512.[illegible]		P. 80kg A. 1.57	
9						
10						

RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Ok Lanna

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário: 09:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Responsáveis: ENFª GRACIELE**	**Planejamento familiar: O planejamento familiar permite que casais e indivíduos façam escolhas conscientes sobre a reprodução, promovendo saúde e bem-estar.**

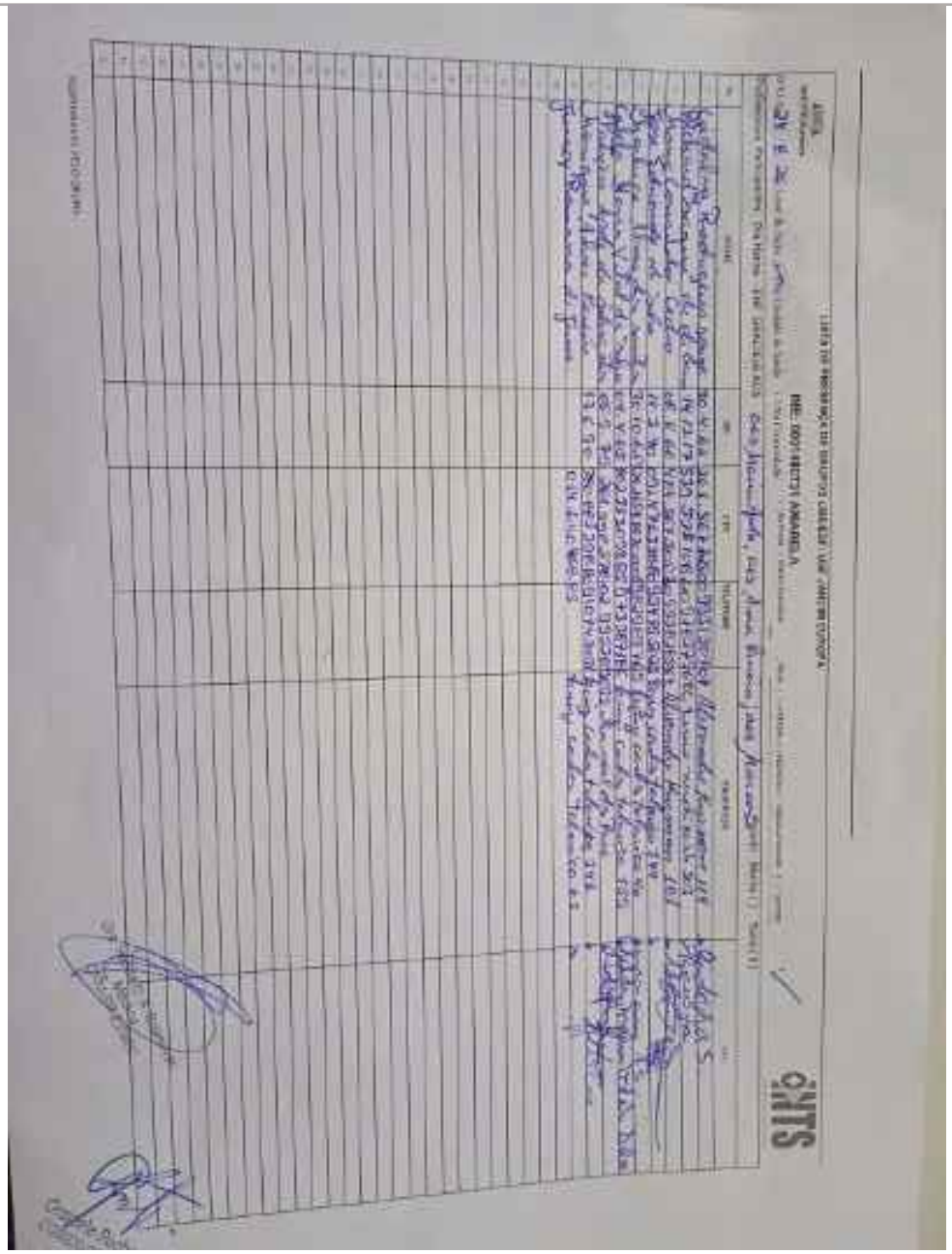
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/08/2026 **Horário: 13:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Equipe: 0001480731** **Responsáveis: DRª HANNA - ENFª GRACIELE**	**Grupos de resolutividade: Orientações e solicitações de exames e avaliação de exames laboratoriais e renovação de receita.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Equipe: 0001501909** **Responsáveis: DRº ANTONIO - ENFª GRACIELE**	**Reunião de equipe: As reuniões proporcionam um momento de colaboração, permitindo decisões compartilhadas sobre cuidados clínicos e gestão administrativa.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	**CÓDIGO:**		**Revisão: 00**
Evento (Capacitação) Acordo de cidade DAE.00015929 parcelas 13	Período: TARDE	Carga Horária: 1 H / Tarde	Local: USF JD EUROPA
		Facilitador: DNTS	Gestor(a):
Desenvolvimento	Legal (Obrigatório)	Técnico/LNT	
Avaliação (Datas)			

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura	/ /	/ /	/ /
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
4	Barbara Guedes S. Alves	23	Europa	228.901.788-19				
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
6	[illegible]	03	[illegible]	[illegible]				
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Dr. [illegible]
Médico
[illegible]

Dra. [illegible]
Cirurgiã Dentista
CRO/SP 136.907

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM EUROPA Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário: 14:00** **Local: USF JARDIM EUROPA** **Equipe: 0001480731** **Responsáveis: DRª HANNA**	**Reunião de equipe: As reuniões proporcionam um momento de colaboração, permitindo decisões compartilhadas sobre cuidados clínicos e gestão administrativa.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/08/2026 **Horário:** 09:00 às 10:00 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 2453118 **Responsáveis:** Dra Emily Isadora Santos da Silva e enfermeiro Jairo Franco. **Outros itens:** _____	Reunião de equipe, questões administrativas, processos de trabalho, planejamento e monitoramento das ações de equipe, discussões de casos, escutas matriciadas e planejamento das ações ao decorrer do mês.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reunião de Equipe 2

Período: manhã

Carga Horária: 4:00

Local: Em local

Entidade: INTS

Instrutor: Enfermeiro Sanitarista

Desenvolvimento | Logo/Cliente | Técnico/UNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data)	
1	Francisca Elizangela M da Silva	NCS			03/08/2026 30/05/2026	
2	[illegible]	Enf			Francisca	Francisca
3	[illegible]	NCS			[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	NCS			[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	ACS			[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	ACS			[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	Enf			[illegible]	[illegible]
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 **Horário:** 13:30 às 14:30 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Enfermeira Erica Roza e Dra Luisa Shigeno Santana. **Outros itens:** _____	Reunião de equipe, questões administrativas, processos de trabalho, planejamento e monitoramento das ações de equipe, discussões de casos, escutas matriciadas e planejamento das ações ao decorrer do mês.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão: 00

Reunião de Equipe

Fernando | 14 | 13:30 | I-Lab | INTS

05.08.26 | 12.08.26 | 19.08.26

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 2453118 **Responsáveis:** Dra Emily Isadora e Enfermeiro Jairo Franco. **Outros itens:** _____	Orientações sobre doenças crônicas e o que são; Fatores de riscos; Cuidados importantes; Prevenção e orientações sobre os tratamentos indicados para cada doença crônica.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

06/08/2026

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF MARIA JOSÉ LIMA SOUZA - JARDIM MEDA

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros, especificar _____ TEMA: Doenças Crônicas

Profissionais Participantes: ACS Francisco, ACS Samantha, Enf. Talita Período: Manhã ( ) Tarde (X)

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS.
1	João Moreira	06.10.1963	050 667.018-88		
2	Daniel Zanetti Silva	22.02.87	380 265 298 59		
3	João Benedito de Lima	26.10.54	006 164 375 79		
4	Xayane de Araujo	15.12.97	466 234 318 08		
5	Jaque Oliveira Belvino Dias	27.06.2000	502 384 919 17		
6	Francia Dantas de Souza	10.03.84	374 495 505 73		
7	Adilson Ribeiro Dias	03.05.68	060 555 519 45		
8	José Carlos de Lima	16.05.45	637 639 368 57		
9	Dilma Antonio da silva Rodrigues	04.12.52	013 094 364-75		
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pela Ação: Talita C. Silva
COREN 278980

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário:** 09:00 às 10:00 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Dra Luisa Shigeno e enfermeira Leticia Beatriz. **Outros itens:** _____	Orientações sobre doenças crônicas e o que são; Fatores de riscos; Cuidados importantes; Prevenção e orientações sobre os tratamentos indicados para cada doença crônica.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USUÁRIOS: 07.08.26

Maria [illegible]	11.12.54	07434.251926		
Dulcineia de [illegible]	22.07.79	310.786.458.36		
Maria Ivone [illegible]	24.01.53	293.057.878.55		
Catia Vitoria Santos [illegible]	29.10.75	007.183.355.12		
Elizabeth [illegible]	21.08.58	123.103.329.48		
Jandira [illegible]	22.11.96	520.322.203.66		
Marcelia Maria de Oliveira	18.07.49	072.557.212.875		
Rogério Carlos de Freitas	12.12.67	231.341.233.43		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/08/2026 **Horário:** 09:00 às 10:00 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 2453118 **Responsáveis:** Dra Emily Isadora Santos da Silva e enfermeiro Jairo Franco. **Outros itens:** _____	Reunião de equipe, questões administrativas, processos de trabalho, planejamento e monitoramento das ações de equipe, discussões de casos, escutas matriciadas e planejamento das ações ao decorrer do mês.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reunião de Equipe 2

Período: manhã

Carga Horária: 01:00

Local: online

Unidade: DITI

Instrutor: Francisco Eliangelo M. da Silva

Desenvolvimento | Legal/Obrigatório | Técnico/LMT

Nº	Nome do Participante	Área	Crachá/Cargo	RG/CPF	Assinatura (Data)			
1	Francisco Eliangelo M. da Silva	NCS			03/09/20 30:09:20			
2	[illegible]	Cont. Qual			Francisco	Francisco		
3	[illegible]	NCS			[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]	NCS			[illegible]	[illegible]		
5	[illegible]	NCS			[illegible]	[illegible]		
6	[illegible]	NCS			[illegible]	[illegible]		
7	[illegible]	Cont.			[illegible]	[illegible]		
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário:** 13:30 às 14:30 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Enfermeira Erica Roza e Dra Luisa Shigeno Santana. **Outros itens:** _____	Reunião de equipe, questões administrativas, processos de trabalho, planejamento e monitoramento das ações de equipe, discussões de casos, escutas matriciadas e planejamento das ações ao decorrer do mês.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

FORMULÁRIOS DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Reunião de Equipe

			05.08.26	12.08.26	19.08.26
[illegible]	ACS	USF [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ACS	USF [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ACS	USF [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ACS	USF [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ACS	USF [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ACS	USF [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ACS	USF [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 2453118 **Responsáveis:** Dra Emily Isadora e Enfermeiro Jairo Franco. **Outros itens:** _____	Orientações sobre doenças crônicas e o que são; Fatores de riscos; Cuidados importantes; Prevenção e orientações sobre os tratamentos indicados para cada doença crônica.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

13/08/2026

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Jardim Seco

Local da Ação: [X] No Unidade de Saúde [ ] No Comunidade [ ] No Hospital [ ] Educ. Especifica/ _____ Data: 13/08/2026

Profissionais Participantes: Ana Angélica, Ana Francisco, Ana Sara, Alessandra Período: Manhã [ ] Tarde [X]

Nº	Nome	Dn	CPF	Assinatura
1	Ercinda Vieira Teixeira	25.03.49	038.596.973-38	
2	Sebastião dos Santos	04.09.51	133.199.359-59	
3	Evandro Alves de Souza	02.09.57	007.595.038-01	
4	Josefa da Conceição Machado	25.04.47	250.168.615-14	
5	Aparecida Francisco da Silva	29.10.56	395.709.609-34	
6	Leandro de Castro Pedroso	13.09.87	358.785.558-25	
7	Vinicio Helenio de Castro Pedroso	26.05.83	285.953.488-14	
8	Valdenie Sue da Silva	15.06.34	084.122.949-15	
9	João Batista do Nascimento	27.06.58	269.557.174-72	
10	Edilenson Nicolau da Silva de Lima	14.06.63	277.966.428-89	
11	Teleza Larissa Custódio da Silva	29.07.95	234.532.809-81	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Profissional de Saúde responsável pela ação:
Dra. Emily Andrade S. Alves
Medica
CRM-SP 215140

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

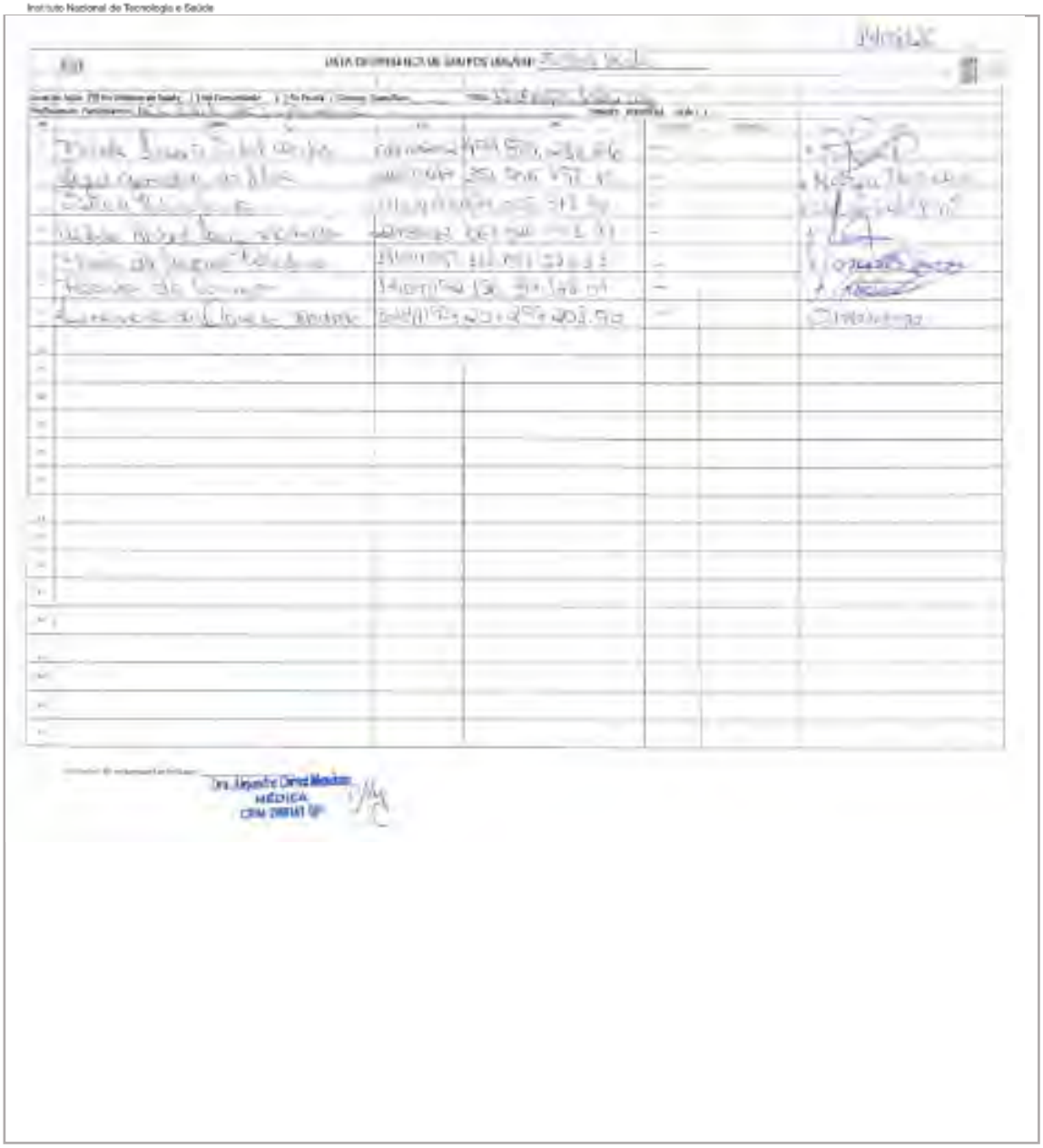
Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 2453118 **Responsáveis:** Dra Yezenia Alejandra e Enfermeiro Jairo Franco. **Outros itens:** _____	Orientações sobre doenças crônicas e o que são; Fatores de riscos; Cuidados importantes; Prevenção e orientações sobre os tratamentos indicados para cada doença crônica.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Enfermeira Erica Roza. **Outros itens:** _____	As ações do Planejamento Reprodutivo são voltadas para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos e se baseiam em ações clinicas, preventivas, educativas, oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS HEB/ESP

[illegible]	[illegible]	511.549.078-92		[illegible]
[illegible]	11.01.92	057.016.196-43		[illegible]
[illegible]	19.05.89	548.206.223-33		[illegible]
[illegible]	20.09.99	420.227.938-08		[illegible]
[illegible]	6.05.93	435.092.418-85		[illegible]
[illegible]	29.07.[illegible]	506.594.535-74		[illegible]
[illegible]	29.[illegible].87	360.470.142-91		[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/08/2026 **Horário:** 09:00 às 10:00 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 2453118 **Responsáveis:** Dra Emily Isadora Santos da Silva e enfermeiro Jairo Franco. **Outros itens:** _____	Reunião de equipe, questões administrativas, processos de trabalho, planejamento e monitoramento das ações de equipe, discussões de casos, escutas matriciadas e planejamento das ações ao decorrer do mês.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 **Horário:** 13:30 às 14:30 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Enfermeira Erica Roza e Dra Luisa Shigeno Santana. **Outros itens:** _____	Reunião de equipe, questões administrativas, processos de trabalho, planejamento e monitoramento das ações de equipe, discussões de casos, escutas matriciadas e planejamento das ações ao decorrer do mês.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Reunião de Equipe

Fábrica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 2453118 **Responsáveis:** Dra Yezenia Alejandra e Enfermeiro Jairo Franco. **Outros itens:** _____	Orientações sobre doenças crônicas e o que são; Fatores de riscos; Cuidados importantes; Prevenção e orientações sobre os tratamentos indicados para cada doença crônica.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: 20.08.16

		23.06.[illegible]	053.680.368-57		
		15.08.14	401.933.658-50		
		06.10.51	036.[illegible].818-55		
		28.10.[illegible]	350.050.07-05		
		[illegible]	379.541.[illegible]-01		
		01.05.[illegible]	409.318.438-10		

Dra. Alexandra Corrêa Mendes
MÉDICA
CRM [illegible] SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário:** 13:30 às 14:30 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Enfermeira Erica Roza e Dra Luisa Shigeno Santana. **Outros itens:** _____	Orientações sobre doenças crônicas e o que são; Fatores de riscos; Cuidados importantes; Prevenção e orientações sobre os tratamentos indicados para cada doença crônica.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/08/2026 **Horário:** 09:00 às 10:00 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 2453118 **Responsáveis:** Dra Emily Isadora Santos da Silva e enfermeiro Jairo Franco. **Outros itens:** _____	Reunião de equipe, questões administrativas, processos de trabalho, planejamento e monitoramento das ações de equipe, discussões de casos, escutas matriciadas e planejamento das ações ao decorrer do mês.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Reunião de Equipe 2

Período:

Carga Horária:

Local:

Unidade:

Responsável:

Cargo/Designação:

Função/CRF:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	NC-CRF	Assinatura (Data)			
1	[illegible]	NCS			01/09/20	02/09/20	03/09/20	04/09/20
2	[illegible]	Eng Sol			Remoto	Remoto	Remoto	Remoto
3	[illegible]	NCS			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	NCS			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	NCS			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	NCS			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

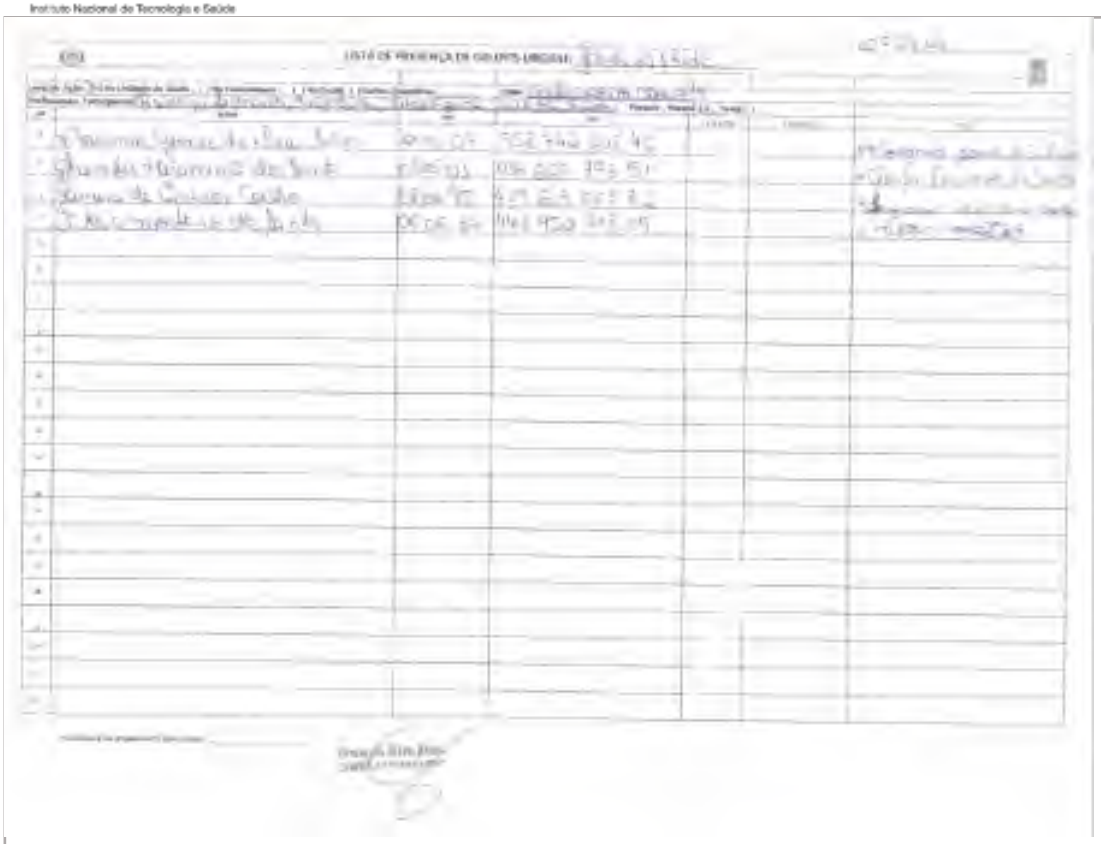
Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário:** 13:30 às 14:30 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Enfermeira Erica Roza. **Outros itens:** _____	

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 27/08/2026 **Horário:** 13:30 às 14:30 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 2453118 **Responsáveis:** Dra Emily Isadora e enfermeiro Jairo Franco. **Outros itens:** _____	Orientações sobre doenças crônicas e o que são; Fatores de riscos; Cuidados importantes; Prevenção e orientações sobre os tratamentos indicados para cada doença crônica.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

LISTA DE PRESENÇA EM GRUPOS EDUCATIVOS

INTS

Local de Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros, Especifique: _____ Tema: [illegible]

Profissais Participantes: [illegible]

Período: Manhã ( ) Tarde ( ) 27/09/22

RP	NOME	DN	CH	TELEFONE	ASS
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Nome do responsável pelo Grupo: [illegible] Enfermeiro COREN SP [illegible]

[illegible] COREN SP [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

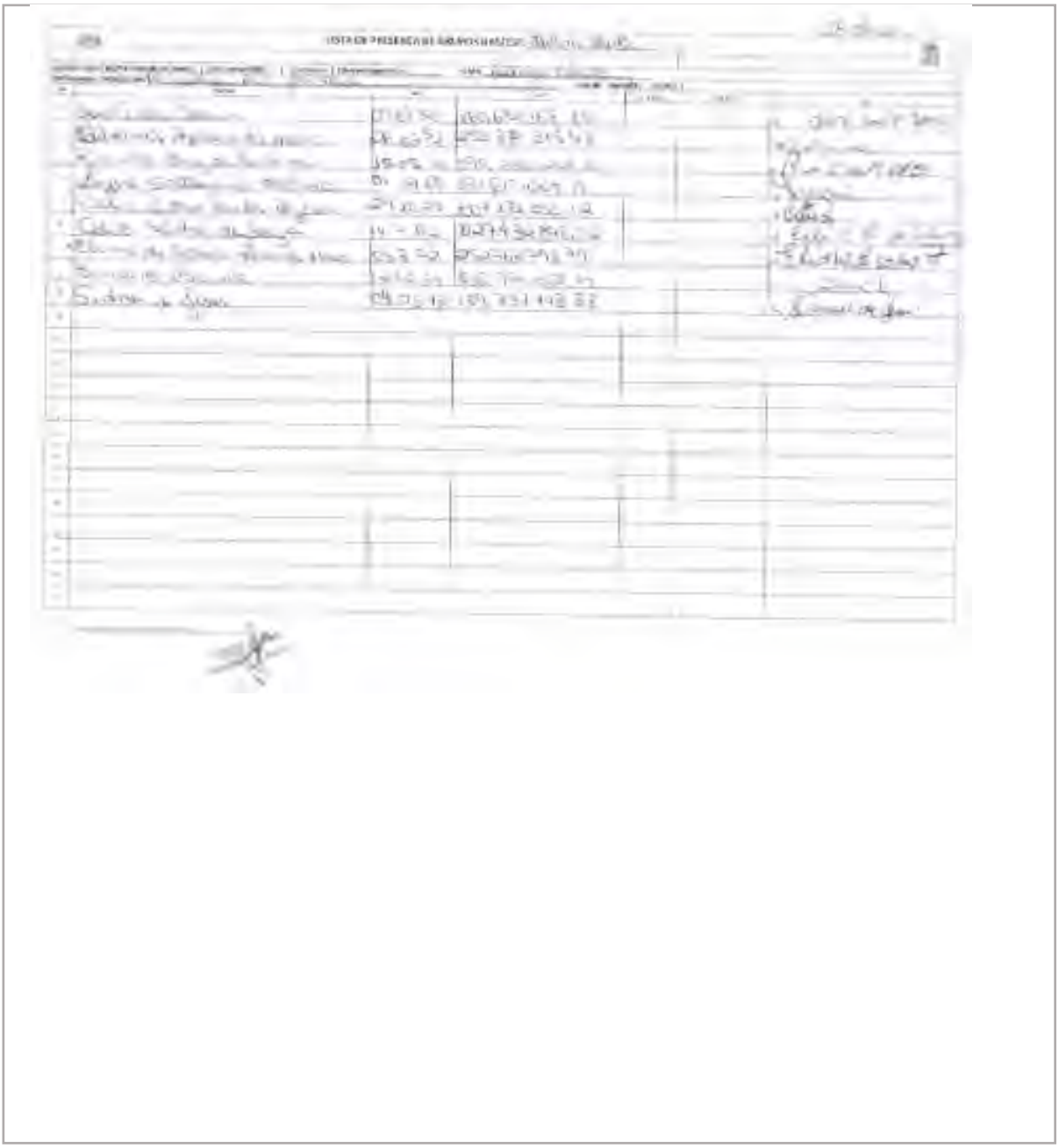
USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 **Horário:** 13:30 às 14:30 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Dra Luisa Santana. **Outros itens:** _____	Orientações sobre doenças crônicas e o que são; Fatores de riscos; Cuidados importantes; Prevenção e orientações sobre os tratamentos indicados para cada doença crônica.

Espaço para foto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSE LIMA SOUZA – JD IKEDA

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 HORAS **Local:** USF Jardim Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Enfermeira Erica Roza. **Outros itens:** _____	As ações do Planejamento Reprodutivo são voltadas para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos e se baseiam em ações clínicas, preventivas, educativas, oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD LAGO	LOTE: 8
Ident ⍰cação	**Descrição da at vidade**
Data: 04/08/2026 **Horário: 14**:00 **Local:** USF Jd Lago **Equipe:** **Responsáveis:** Doutora Lucas **Outros itens:** Enfermeira Helena,Lucas	**Reunião De Equipe** Reunião Visando os Resultados Da Equipe, Relato De Casos e Tratat va De busca at va De Gestantes

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FR-SGQ-002	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião		07/08/16	14:15	

PAUTA

- Alinhamento da reunião

PARTICIPANTES

- [illegible]
- Helena [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]
7. [illegible]
8. [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD LAGO	LOTE: 8
Ident ⍰cação	**Descrição da at vidade**
Data: 04/08/2026 **Horário: 14**:00 **Local:** USF Jd Lago **Equipe:** **Responsáveis:** Doutora Lucas **Outros itens:** Enfermeira Helena,Lucas	**Desenvolvimento** At vidade colet va de exercícios

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE CURSOS/ATIVIDADES

NOME	RG	CPF	TEL	ASS.

USF JD lago	LOTE: 8
Ident ⍰cação	**Descrição da at vidade**
Data: 14/08/2026 **Horário: 14**:00 **Local:** USF Jd Lago **Equipe:** **Responsáveis:** Doutora Lucas **Outros itens:** Enfermeira Helena,Gisele	**Desenvolvimento** Atendimento em grupo visando o controle de métodos contracept vos e orientações de sobre os passos para fazer a inserção do método contracept vo implanon.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS

Dr. Lucas Yukio Shimada
Médico
CRM-SP 226801

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD lago	LOTE: 8
Ident ⍰cação	**Descrição da at vidade**
Data: 18/08/2026 **Horário: 08**:30 **Local:** USF Jd Lago **Equipe:** **Responsáveis:** Doutora Lucas **Outros itens:** Enfermeira Helena,Gisele	**Desenvolvimento** At vidade colet va de exercícios

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD lago	LOTE: 8
Ident ▯cação	**Descrição da at vidade**
Data: 21/08/2026 **Horário: 14**:00 **Local:** USF Jd Lago **Equipe:** **Responsáveis:** Doutora Lucas **Outros itens:** Enfermeira ,Gisele	**Desenvolvimento** Atendimento em grupo visando o controle de métodos contracept vos e orientações de sobre os passos para fazer a inserção do método contracept vo implanon.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____ 21 08 26 NTS

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	[illegible]	09 [illegible] 02	[illegible]			
2	[illegible]	23 [illegible] 01	[illegible]			
3	[illegible]	21 08 26	509 409 528-10			[illegible]
4	[illegible]	21 08 26	[illegible]			[illegible]
5	[illegible]	08/09/1987	366.091.208-53			[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Assinatura do Profissional que Ministrou: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD LAGO	LOTE: 8
Ident ⍰cação	**Descrição da at vidade**
Data: 21/08/2026 **Horário: 14**:00 **Local:** USF Jd Lago **Equipe:** **Responsáveis:** Doutora Lucas **Outros itens:** Enfermeira Helena,Lucas	**Reunião De Equipe** Reunião Visando os Resultados Da Equipe, Relato De Casos e Tratat va De busca at va De Gestantes

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA 2/3

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD LAGO	LOTE: 8
Ident ⍰cação	**Descrição da at vidade**
Data: 25/08/2026 **Horário: 08**:00 **Local:** USF Jd Lago **Equipe:** **Responsáveis:** Doutora Lucas **Outros itens:** Enfermeira Helena,Lucas	**Reunião De Equipe** Grupo De Exercícios Físicos Em Prol à Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Grupo de Exercícios Físicos 25/08/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Data de início: | Dia/Horário de Saída: | Nº Comunidade: | Nº Grupo: | Número Acompanhantes: | CRM:

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS
1	Maria Josenil S. de Souza	27.03.60	040 213 523 31	988887533		
2	Josefina D. Fulder	03/1/56	304 046 [illegible]	[illegible]		
3	Maria [illegible]		061 [illegible]	94113367		
4	Augusto S. S. Nº	24.02.1961	[illegible]	952137535		
5	Carina Fagundes	12/02/81	305 [illegible]	97415861		
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Assinatura do responsável pela Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD LAGO	LOTE: 8
Ident ⍰cação	**Descrição da at vidade**
Data: 25/08/2026 **Horário: 14**:00 **Local:** USF Jd Lago **Equipe:** **Responsáveis:** Doutora Lucas **Outros itens:** Enfermeira Helena, Gisele	**Reunião De Equipe** Reunião Visando os Resultados Da Equipe, Relato De Casos e Tratat va De busca at va De Gestantes

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	[illegible]	06/08/26	14:30	

PAUTA

PARTICIPANTES

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- [illegible]
- [illegible] 28/08/26 [illegible]
- [illegible] 28/08/26 [illegible] 9:00 [illegible]
- [illegible]

INTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão: 00

Evento (Capacitação):

Nome/Razão Social | Cargo/Função | Horário | Local | Contratante: INTS | Instrutor:

Responsável pelo evento | Local/Ministrante | Instrutor(a)/Ministrante

Nº	Nome do Participante	Área	Empresa/Setor	RG/CPF	Assinatura (Data)		
1	[illegible]	01	[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
7	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
9	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]	01	[illegible]	[illegible]			
11	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD LAGO	LOTE: 8
Ident ⍰cação	**Descrição da at vidade**
Data: 12/08/2026 **Horário: 14**:00 **Local:** USF Jd Lago **Equipe:** **Responsáveis:** Doutora Lucas **Outros itens:** Enfermeira Helena, Gisele	**Reunião De Equipe** Reunião Visando os Resultados Da Equipe, Relato De Casos e Tratat va De busca at va De Gestantes

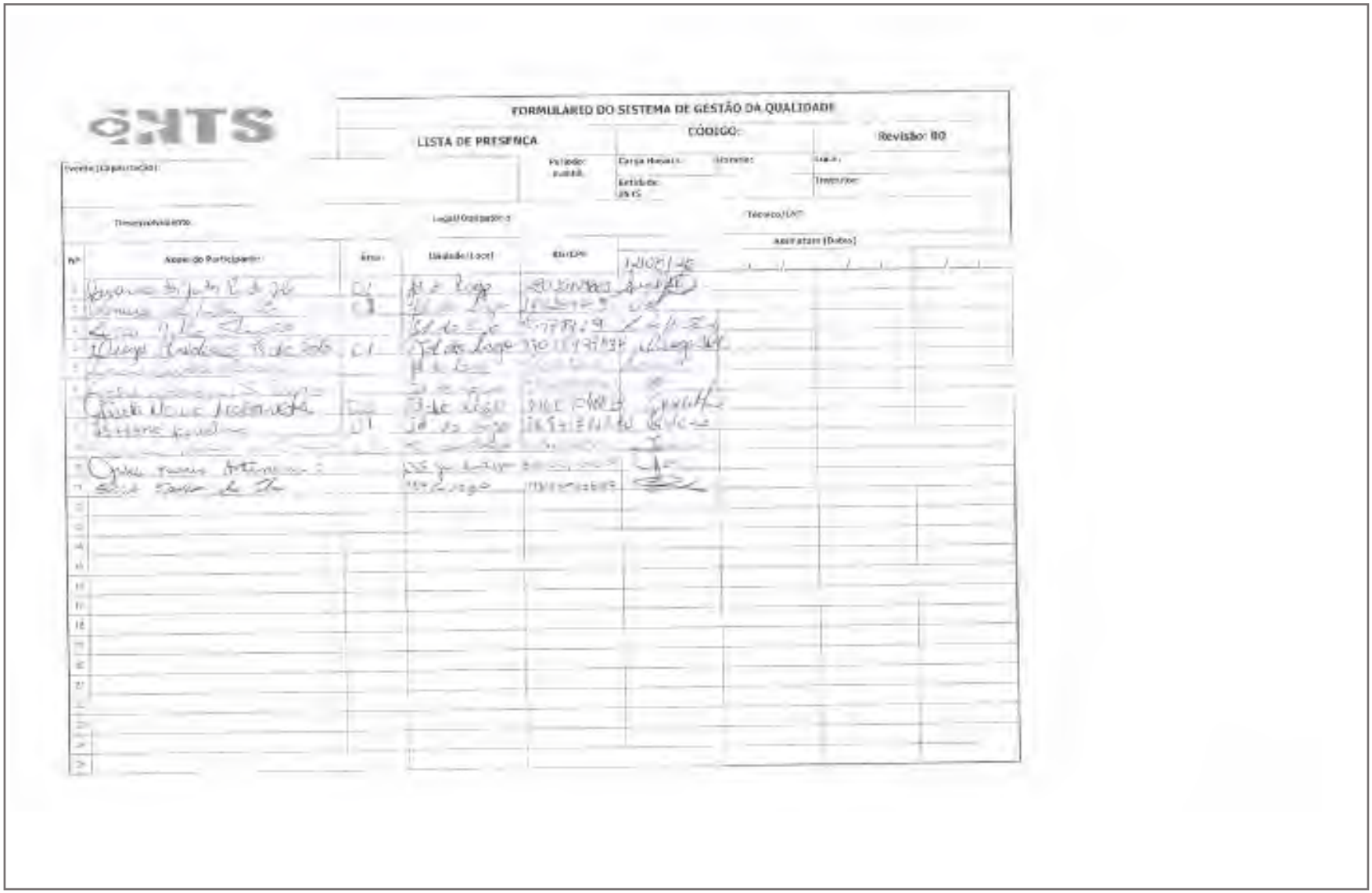
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:2/2

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação):

Período: Data:

Carga Horária:

Horário:

Entidade: INTS

Instrutor:

Ministrante/Palestrante:

Local/Organização:

Técnico(a) UNT:

Assinatura (Dobra)

Nº	Nome do Participante	Sexo	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5					
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 04/08/2026 **Horário:** 08h às 09h **Local:** in loco **Equipe**: Área 20 e Área 18 **Responsáveis:** Enf Adriana, Dra. Thais (fisioterapeuta), ACS e População **Outros itens:**	**Pilates funcional:** Tem como objetivo promover saúde, qualidade de vida e prevenção de doenças por meio de exercícios que melhoram a postura, o equilíbrio, a flexibilidade, a força muscular, a coordenação motora e a consciência corporal.

Pilates funcional

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros, Especificar _____ TEMA: Pilates 04.05.26

Profissionais Participantes: [illegible] Período: manhã (X) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	05/08/52	128990298-33	83911407	Conj Est Jacaré 2622	[illegible]
2	[illegible] dos Santos	04/06/85	363.377.598-26	83370253	Sendo novo 1550	[illegible]
3	[illegible]	12/01/74	361.168.958-05	11971686654	Rua 12 nº 178	[illegible]
4	[illegible]	26/12/66	082490138-32	94910504	Estação Aeroporto 1340	[illegible]
5	[illegible]	26.10.63	301436898-34	96236-0746	Nº [illegible] 35	[illegible]
6	[illegible]	04/02/50	319056898-93	96305[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	08/12/80	019.217.285-90	83833865	Estrada do Aeroporto 1536	[illegible]
8	[illegible]	14/3/76	993.135.436-0		[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	91526[illegible]	Rua Israel Gonçalves Cruz	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	343.105.417-24	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	899.449.746-68	[illegible]	Rua 11 nº 257	[illegible]
12	[illegible]	6/14/[illegible]	347.939.658-91			[illegible]
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Lea Thais de Lima Santana
Fisioterapeuta
CREFITO 3 [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR: Roberta	DATA: / /
CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
04/8/26	08:00	09:30	700900649830181	
Nº REF (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
LOCAL DE ATIVIDADE				

ATIVIDADE (Opção Unica)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Multipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Multipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 6 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Família
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Multipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de Flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento de Linguagem
07	Dependência Quimica (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Mentais em PIC		
13	Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz	Dra. Thais de Lima Ferreira Fisioterapeuta CREFITO-3	
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 04/08/2026. **Horário:** 13h às 14h **Local:** In loco **Equipe:** Área 18 **Responsáveis** Enf Adriana, Dr Lucca Dra. Thassiane e Dra. Aparecida (Dentista) e ACS	**Grupo e Orientações HAS e DM:** Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida

Grupo e Orientações HAS e DM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

04.08.26 1B

Local da Ação: (x) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar: TEMA: Grupo HAS/DM

Profissionais Participantes: Adriana, Tatiana, [illegible] Período manhã ( ) Tarde (X)

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Ronaldo Fausto Andrade	21.9.97	502.822518-47	93251.2388	Israel Gonçalves Cruz 28	[illegible]
2	Alcony Pereira dos Santos	04.7.71	152.511.905-143	93221.9853	Estrada do Feijó	[illegible]
3	Paula Regina de Oliveira	13.9.58	600.141.138-25	91504.5239	Felipe Gerbi do Nascimento	[illegible]
4	Nauzi Pereira de Aguiar	24.8.67	292.274.368-70	86581.1066	Elza Rollino Ramos	[illegible]
5	Valquiria Eliza Pires Santos	18.2.63	134.683.178-55	91480.8411	Osvaldo Mendes	[illegible]
6	Paulo Eduardo de Menezes	16.1.87	365.605.388-02	93104.1008	Maria Maria da Conceição	[illegible]
7	Valentina Maria da Conceição	22.11.54	076.003.918-64	—	Estrada do Feijó	[illegible]
8	Ignacio Roberto Vitorino	20.12.57	032.936.838-31	—	Estrada do Feijó	[illegible]
9	Roberto Manuel da Silva	19.06.71	1899.8709.(142-274224.3385		Estrada do Feijó	[illegible]
10	Gonçalo Rodrigues Aragão	28.3.52	075.7127.2778	94514.7629	Israel Gonçalves Cruz	[illegible]
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
04/08/26	13:00	15:00		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		150		
LOCAL DE ATIVIDADE: Sin lugar				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião da Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em Saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico de Território / Mapeamento de Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Danças em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CNES UNIDADE*	CNS EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ELABORADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

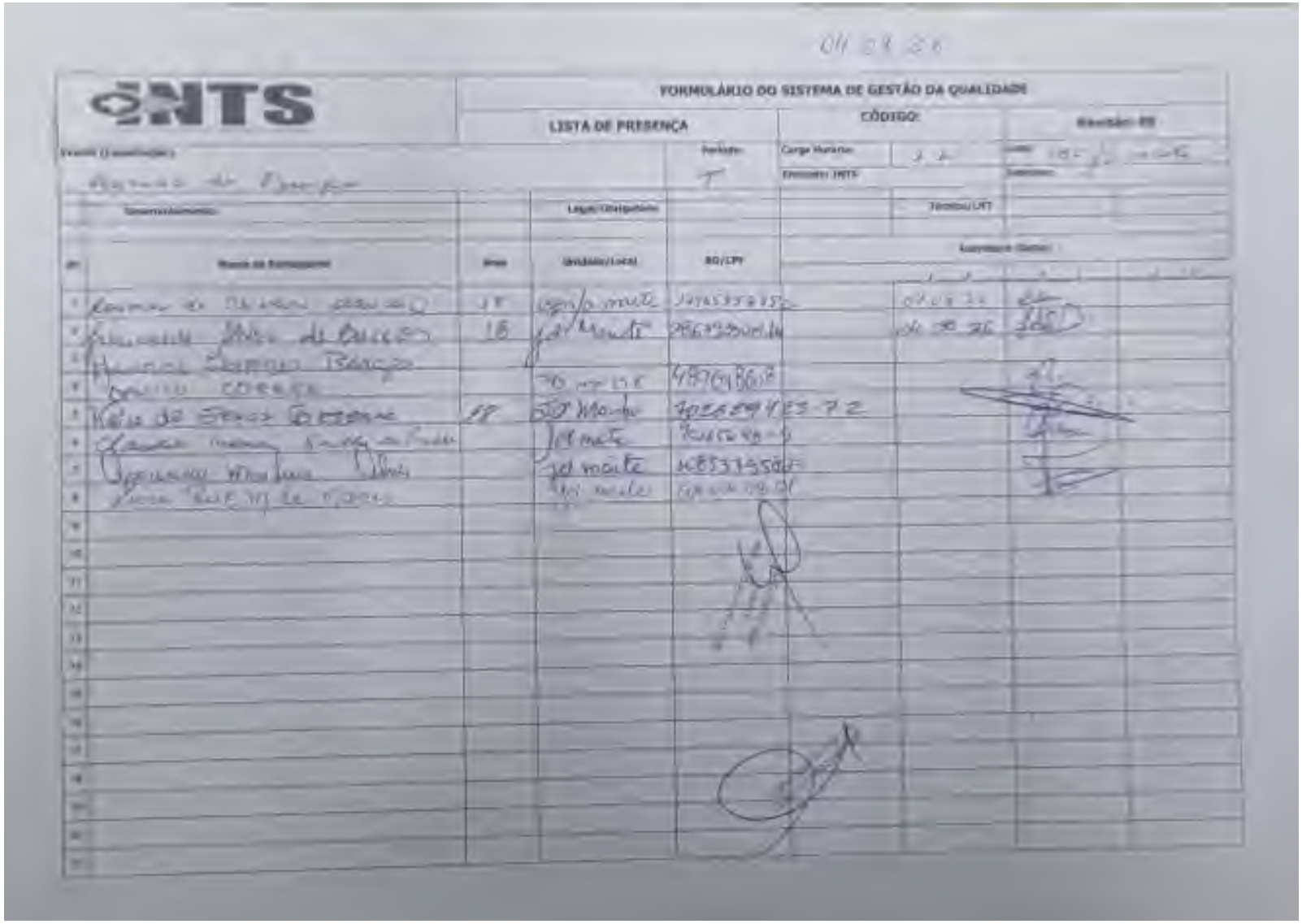
ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 04/08/2026 **Horário:** 15h às 16h **Local:** In loco **Equipe**: Área 18 **Responsáveis:** Dr Lucca, Enf Adriana, Dra. Aparecida (dentista) e ASB Vanessa e ACS **Outros itens:**	**Reunião de Equipe:** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

REUNIÃO DE EQUIPE

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	18	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]		[illegible]	[illegible]	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
04/8/26	15:00	16:00		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		08		
LOCAL DE ATIVIDADE*				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 2 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Oral	20	Antropometria
04	Criança 6 a 11 anos	04	Atividades de lazer com Grupos Diversos	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Familiares	09	Educação Sexual Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Medias em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CNES UNIDADE*	INE EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 **Horário:** 13h às 14h **Local:** In loco **Equipe:** Área 18/20 **Responsáveis:** Enf Adriana, Psicóloga Leticia e ACS	**Matriciamento:** Estratégia de apoio entre as equipes e profissionais da unidade da unidade e NASF, voltada à discussão de casos e a construção de condutas para qualificar o cuidado aos usuários.

Matriciamento

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Matriciamento

Turno: Tarde

Nº	Nome do Participante	Anos	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura Cidadão
1	Lucimeide Alves de Barros	18	Jd. Maria	25575309-16	
2	Keila de Jesus Barreto	18	Jd Maria	70202946172	
3	Tatiana Gomes Jorge	Pac	Jd Maria	27396303829	
4	Kennia [illegible]	18	Jd. Maria	12465[illegible]	
5	[illegible] Jacqueline da Silva	20	Jd Maria	[illegible]	
6	Cristiane [illegible]	Pcte	Jd Maria	[illegible]	
7	DANILO CORREA	18	Jd Maria	[illegible]	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR	DATA / /
		CONFERIDO POR Leticia Rocha Psicóloga CRP 08/[illegible]	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
05/08/26	13:00	14:00		
Nº INEP ESCOLA / CRECHE		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
6864570				
LOCAL DE ATIVIDADE				
Em loco				

	ATIVIDADE (Opção Única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*
	Reunião de Equipe	01	Diretrizes Administrativas / Funcionamento
	Reunião com outras Equipes de Saúde	02	Processo de Trabalho
	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03	Diagnóstico de Território / Mapeamento de Território
		04	Planejamento / Acompanhamento das Ações de Equipe
		05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
		06	Educação Permanente
		07	Outros

	ATIVIDADE (Opção Única)*
	Educação em saúde
	Atendimento em Grupo
	Avaliação / Procedimento Coletivo
	Mobilização Social

	PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*		
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Puerpera	09	Saúde Bucal Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Danças em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção de Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno mental	15	Saúde Bucal		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO PRIMEIRO CIDADÃO	CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RÚBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 **Horário:** 15h às 16h **Local:** In loco **Equipe**: Área 20 **Responsáveis:** Enf Marisa e Dr Lucca e ACS **Outros itens:**	**Grupo e Orientações HAS e DM:** Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida

Grupo e Orientações HAS e DM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

05/02/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros,Especificar _____ TEMA: Grupos Has/Dm

Profissionais Participantes: Lucca Marina Período manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Maria Raimundo Gabriel	20/5/75	627.490.538-64		Claudemar Sátiro de Oliveira 286	[illegible]
2	Ana Izaldina Batista	10/07/54	373.025.058-29	[illegible]	Lenir Rodrigues de Oliveira 146	[illegible]
3	Helena Furtuoso Nascimento	2/08/60	470.078.018-26	[illegible]	Maria Paulina de Silva 184	[illegible]
4	Maria de Jesus Rosa	15/02/58	057.959.579-84	[illegible]	Maria Geni de Almeida 161	[illegible]
5	Maria do Rampo	03/03/61	627.313.528-44		Claudemar Sátiro 1350	[illegible]
6	Maria Batista Sampaio	24/07/43	061.445.448-44	[illegible]	Missionária 650	[illegible]
7	Francisca de Souza	19/06/46	259.317.968-78		Estrada do Aeroporto 1540	[illegible]
8	Horacio Alves	31/08/55	620.855.238-49		Estrada de Arapiraca 1120	[illegible]
9	Maria José Gonçalves	03/08/47	216.232.908-06		Pagem Alves de Almeida 62	[illegible]
10	José Luiz Pereira de Araújo	25/07/66	528.047.134-87	[illegible]	Estrada do Aeroporto 1500	[illegible]
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo

Marcia Cláudia Carvalho
COREN-SE 127195-ENF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
05/08/26	13:30	14:30		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
LOCAL DE ATIVIDADES				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outros Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processos de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em Saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 6 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aleitação Mãe de Kori	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Acompanhamento de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento de Linguagem
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Educação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Manual em PIC		
13	Prevenção de Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CNS ÁREA UNIDADE*	CNS EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Nicolas Gaspar Carneiro
CRMRJ-52-52705-5RJ

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

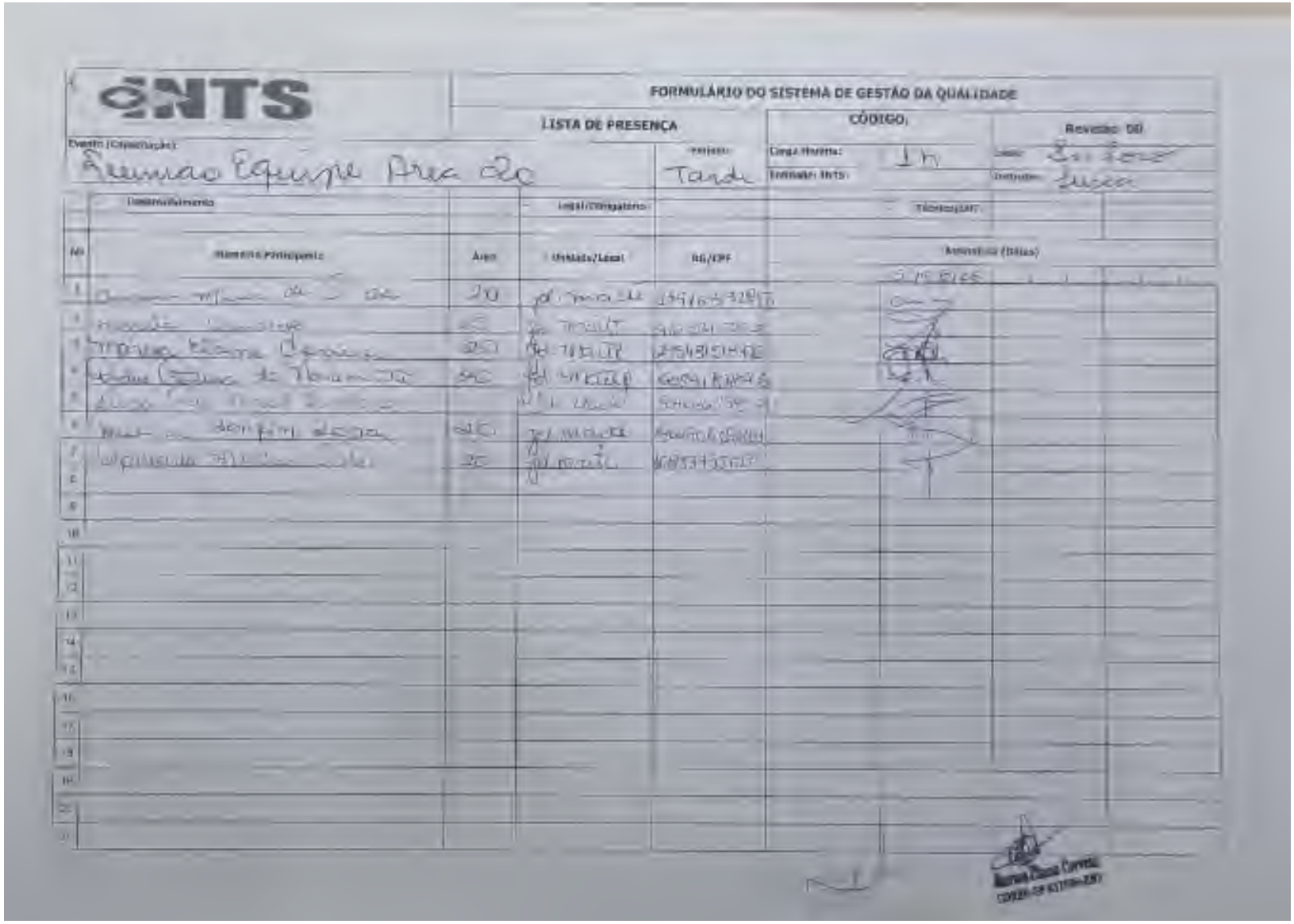
ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 **Horário:** 13h às 15h **Local:** In loco **Equipe**: Área 20 **Responsáveis:** Enf Marisa e Dr Lucca e ACS **Outros itens:**	**Reunião de Equipe:** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

Reunião de Equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reunião Equipe Área de

Período: Tarde

Carga Horária: 1h

Instrutor: INTS

Data: 31/1/2022

Instrutor: Luiza

Desenvolvimento

Local/Endereço:

Técnico(a):

Nº	Nome/Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Obrigatória)
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DA ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
05/08/26	:	:		
Nº INEP ESCOLA / CRECHE		PROGRAMADA / DE Nº DE PARTICIPANTES		
LOCAL DA ATIVIDADE				

ATIVIDADE (Opção Única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
10	Reunião de Equipe	07	Questões Administrativas / Funcionamento
05	Reunião com outras Equipes de Saúde	06	Processos de Trabalho
11	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
		01	Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
		02	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
		08	Educação Permanente
		07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em saúde
09	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
03	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Barreira Saúde na Escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoa com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Familiares	09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
14	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
15	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Marcos do PSC		
16	Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
17	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
11	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
18	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. ÓRGÃO UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	NUMERO / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário:** 08h às 09h **Local:** in loco **Equipe**: Área 20 e Área 18 **Responsáveis:** Enf Adriana, Dra. Thais (fisioterapeuta), ACS e População **Outros itens:**	**Pilates funcional:** Tem como objetivo promover saúde, qualidade de vida e prevenção de doenças por meio de exercícios que melhoram a postura, o equilíbrio, a flexibilidade, a força muscular, a coordenação motora e a consciência corporal.

Pilates funcional

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

11/08/2016

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros,Especificar _____ TEMA: Diabetes

Profissionais Participantes: _____ Período manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	26.10.63	701416938.94	86676-8962	[illegible] 33	[illegible]
2	[illegible]	01/08/77	245539118-33	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	06/02/92	3140668993	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	08/07/01	2842208280	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	06/04/78	2[illegible]525.3[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]13892	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR:	DATA: / /
CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
11 08/26	:	:	700410093374735666	
Nº INEP ESCOLA / CRECHE:		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES:	705160649118131381113	
			710615010153109616451	
LOCAL DE ATIVIDADES				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Planejamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento de Territórios
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Ulceração Vaginal
08	Envelhecimento (Climatério, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão I
09	Exposição Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão II
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão III
	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão IV
12	Práticas Corporais e Medicina em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Dra. Thais de Lima Ferreira
Fonoaudiologa
CRFO-1 [illegible]

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CNES DA UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
700204183119518 08					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário:** 13h às 14h **Local:** In loco **Equipe**: Área 20 e 18 **Responsáveis:** Enf Adriana, Thelma, Rosana e ACS **Outros itens:**	**Matriciamento/CAPS:** Estratégia de apoio entre as equipes e profissionais da unidade da unidade e NASF, voltada à discussão de casos e a construção de condutas para qualificar o cuidado aos usuários.

Matriciamento/CAPS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO

Treinamento com o CAPS

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura
1	Francisca Alves de Barros	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	Roma Sabino Ribeiro	[illegible]	CAPS [illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	Keila de Jesus Barbosa	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	Thelma Teixeira		CAPS [illegible]	[illegible]	[illegible]
7	DANILO CORREA		JD [illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	JD [illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	Wanderley [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR | DATA / /
COMPARECIMENTO

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
11/08/26	14:00	15:00		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
LOCAL DE ATIVIDADES				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de Flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo módulo 1
09	Educação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo módulo 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo módulo 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo módulo 4
12	Práticas Corporais e Manuais em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	ROBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026. **Horário:** 13h às 14h **Local:** In loco **Equipe:** Área 18 **Responsáveis** Enf Adriana, Dra. Thassiane e Dra. Aparecida (Dentista) e ACS	**Grupo e Orientações HAS e DM:** Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida

Grupo e Orientações HAS e DM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Área 18 11/08/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros;Especificar _____ TEMA: Grupo Hiperdia

Profissionais Participantes: [illegible] Período manhã ( ) Tarde (X)

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Nude Julia do Nascimento	07/04/44	179164478-35		Rua Maria Minervina da Conceição	[illegible]
2	Eva Maria Mendes de Oliveira	20/03/[illegible]	046687411-70	9[illegible]	Rua Brasil Gonçalves Cruz	[illegible]
3	Maria Bispo de Souza	14/06/72	015453715-56	99776707	Rosalia Mendes de Carvalho	[illegible]
4	Maria do Nascimento	02/02/37	148.845.363-49	—	Rosalia Mendes de Carvalho	[illegible]
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR	DATA: / /
		CONFERIDO POR	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
11 / 08 / 26	13 00	14 00	7 0 1 5 1 6 1 0 4 4 4 6 6 5 1 1 2 8 1 1 2 1	
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES	7 0 8 1 6 1 0 8 8 0 2 0 0 6 5 4 1 8 8 1 8 1	
9 8 8 4 1 5 3 7 0		8 1	7 0 3 0 1 0 1 7 1 9 1 5 6 8 1 5 4 0 1 2 8 1	
LOCAL DE ATIVIDADES			7 0 8 1 6 0 2 2 1 6 1 8 4 1 2 9 6 1 4 1 2 5	
			7 0 0 9 9 0 2 1 7 0 1 2 7 7 1 1 0 1 7 9 1 8	

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em saúde
X	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
X	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 2 anos
03	Criança 3 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aleitamento Materno	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antimicrobiano
04	Acessibilidade de pessoas com Doenças Crônicas	X 21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Educação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Mentais em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CNS UNIDADE*	CNS EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário:** 15h às 16h **Local:** In loco **Equipe**: Área 18 **Responsáveis:** Dra. Thassiane, Enf Adriana, Dra. Aparecida (dentista) e ASB Vanessa e ACS **Outros itens:**	**Reunião de Equipe:** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

REUNIÃO DE EQUIPE

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Período:

Desenvolvimento:

Local/Ministrante:

Nº | Nome do Participante | Área | Unidade/Local | RG/CPF | Assinatura (Dados)

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Dados)
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR	DATA / /
		CONFERIDO POR	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
11/08/26	15:00	16:00		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMADO DE Nº DE PARTICIPANTES		
LOCAL DE ATIVIDADES				
In loco				

ATIVIDADE (Opção Grupo)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos negligenciados
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Criança 6 a 11 anos	04	Acompanhamento de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Familiares	09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Manuais em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção de Violência e Promoção de Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário:** 13h às 14h **Local:** In loco **Equipe:** Área 18/20 **Responsáveis**: Dr Uander, Psicóloga Leticia, Josivania e ACS	**Matriciamento:** Estratégia de apoio entre as equipes e profissionais da unidade da unidade e NASF, voltada à discussão de casos e a construção de condutas para qualificar o cuidado aos usuários.

Matriciamento

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Nutricionamento

Período: Carga Horária: 15h | Local: | Instrutor:

Desenvolvimento | Legal/Obrigatório | Técnico/LMT | 12/08/25

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Dates)		
1	Jucineide Alves de Barros	18	Jd. Maria	2067954916	12/08/25		
2	Vanessa Moreira Borges	18	Jd. Maria	04426431377			
3	PAULO CORREA	18		74869868			
4	Geovana Miranda		Jd. Maria	07732137			
5	Vitória Rodrigues	Staff	Gruta	46408-280			
6	Andreia Mª O. Alves	20	Jd. Maria	39126332850			
7	Kátia de Souza Barros	18	Jd. Maria	7062949-72			
8	Claudia S. Rodrigues	20	Jd. Maria	36966578845			
9	Wanderlei Gonçalves da Silva	22	Jd. Maria	32067497-4			
10	Rosimar de Oliveira Alencar	18	Jd. Maria	39655574856			
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR: | DATA: / /
CONFERIDO POR: Letícia Rodrigues Psicóloga CRP 06/166357 | FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
12/08/26	13:00	14:00		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
LOCAL DE ATIVIDADES: USF Jd Maria				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02 ✓	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processos de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
05 ✓	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Parceiros
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento de Linguagem
07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Mentais em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cód. ESTABELECIMENTO UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RÚBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário:** 15h às 16h **Local:** In loco **Equipe**: Área 20 **Responsáveis:** Enf Marisa e Dr Uander e ACS **Outros itens:**	**Grupo e Orientações HAS e DM:** Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida

Grupo e Orientações HAS e DM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

12/08/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Ana 20

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros;Especificar TEMA: Has/Dm

Profissionais Participantes: Vanessa Marcia Período manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	26.08.64	928.531.458-20	992281165	Rua Santa [illegible]	[illegible]
2	[illegible]	21.09.61	417.219.28-05	992310444	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	19.05.69	126.655.555-00	995185122	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	18.09.58	154.453.443-81	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	19.09.61	154.623.028-92	977245599	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	21.05.85	252.201.972-01	992165160	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	16.02.73	019.291.214-92	996287516	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	21.04.83	809.580.472-83	915113541	[illegible]	[illegible]
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
12/08/24	13:30	14:30		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		08		
FICHA DE ATIVIDADE				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outros Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em Saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico de Território / Mapeamento de Serviços
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Família
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de Flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Bucal	20	Anticoncepcional
04	Atividades da pessoa com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Obesidade e Distúrbios Nutricionais	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Antiepacusia, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo passo 1
09	Saúde da Boca Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo passo 2
10	Práticas Integrativas / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo passo 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo passo 4
12	Práticas Corporais e Manejo da PIC		
13	Prevenção de Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Ocular		
16	Saúde Bucal		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE*	CNES UNIDADE*	CNS EQUIPE UNIC*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RÚBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário:** 13h às 15h **Local:** In loco **Equipe**: Área 20 **Responsáveis:** Enf Marisa e Dr Uander , Milena , Marcela e ACS **Outros itens:**	**Reunião de Equipe:** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

Reunião de Equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

12/08/2026

Evento (Capacitação): Reunião de Equipe 20

Período: Semanal | Carga Horária: | Entidade: INTS | Local: Sn Luis | Instrutor:

☐ Desenvolvimento | ☐ Legal/Obrigatório | ☐ Técnico/LMT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data)
					12/08/26
1	Marisa Elaine Correia	20	Jd Maitê	35543151806	
2	Aparecida Martins Silva	20	Jd Maitê	28537935879	
3	Wanda S. Rodrigues	20	Jd Maitê	40363710-2	Wanda S. Rodrigues
4	Janaina Fidelis J. dos Santos	20	Jd Maitê	29599966610	
5	Maria Campos	20	Jd Maitê	41209157-X	
6	Andrea M. de O. Alves	20	Jd Maitê	37916737850	Andrea
7	Milena Bonfim Reis	20	Jd Maitê	46410660806	
8	Wanderley Bogan da Silva	20	Jd Maitê	32016369838	
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
12/08/26		15:00	16:00	
Nº INEP ESCOLA / CRECHE		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		05		
LOCAL DE ATIVIDADE				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outros Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em Saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 2 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos negligenciados
03	Criança 3 a 5 anos	03	Saúde Ocular	20	Aconselhamento
04	Criança 6 a 11 anos	04	Acessibilidade pessoal com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento de Linguagem
07	Gestante	07	Organização Curativa (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Ribeirinho	09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoa com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Manias em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoa com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CNS CNES UNIDADE*	CNS EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** 10h às 11h **Local:** In loco **Equipe**: Área 20 e Area 18 **Responsáveis:** Enf /Gerente Adriana **Outros itens:**	**Reunião Geral :** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

Reunião Geral

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): Admissão geral

Período: tarde

Carga Horária: 1h

Entidade: NTS

Local: Sul Loco

Instrutor: Adriana

Desenvolvimento: | Legal/Obrigatório: | Técnico/LMP:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	14/05/26 Assinatura (Data)		
1	Claudia [illegible]		Maitê	[illegible]			
2	Marisa Elaine Correia		Jd. Maitê	[illegible]			
3	Maria Bonfim Bonfim	18	Jd. Maitê	[illegible]			
4	Rosiveide Silva de Santos	18	Jd. Maitê	[illegible]			
5	Geraldo Alexandre Clemente		Jd. Maitê	[illegible]			
6	Davi Correa		Jd. Maitê	[illegible]			
7	Maria Rosa J. dos Ant.		Maitê	[illegible]			
8	[illegible]		Jd. Maitê	[illegible]			
9	Renata Oliveira [illegible]		Jd. Maitê	[illegible]			
10	Maria R. Miguel de Morais		Jd. Maitê	[illegible]			
11	Wendirali [illegible] da Silva	20	Jd. Maitê	[illegible]			
12	Andreia M. de O. Alves	20	Jd. Maitê	[illegible]			
13	Leila de Jesus Bezerra	18	Jd. Maitê	[illegible]			
14	Fernanda Martins [illegible]		Jd. Maitê	[illegible]			
15	Marcela Camargo		Jd. Maitê	[illegible]			
16	[illegible] de Oliveira Cláudio	33	Jd. Maitê	[illegible]			
17	Marli de Souza Silva	18	Jd. Maitê	[illegible]			
18	Simone [illegible]	18	Jd. Maitê	[illegible]			
19	Marlene [illegible]						
20	[illegible]	18	Jd. Maitê	[illegible]			
21	[illegible]	33	Jd. Maitê	[illegible]			

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
14 / 08 / 20	10 : 00	11 : 00		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		24		
LOCAL DE ATIVIDADES				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processos de Trabalho
03	Diagnóstico de Território / Mapeamento de Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Criança 4 a 6 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Familiares	09	Reanovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividades Físicas	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Manuais em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** 14h às 15h **Local:** In loco **Equipe:** Área 18 e área 20 **Responsáveis** Enf Adriana, Marisa, Dr. Lucca, Dr Uander, ACS, Dra. Aparecida e População e Psicólogas Josivania e Tatiana e convidadas e Thais (fisioterapeuta)	**Ação Agosto Lilás:** A USF Jardim Maitê realizou uma ação agosto Lilás, campanha de conscientização e enfrentamento à violência contra a mulher. A atividade teve como objetivo promover a reflexão sobre a importância da prevenção da violência, do acolhimento, da escuta qualificada e da orientação às mulheres em situação de vulnerabilidade.

Ação Agosto Lilás

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

14/08/2026

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros (Especificar) _____ TEMA: Ação Agosto Dourado

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã [X] Tarde [ ]

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Vania Pacheco dos Santos	11.12.74	283.355.128-30	[illegible]	Elza Paulino Ramos	[illegible]
2	Bruno Felipe do Nascimento	24.03.96	463.363.658-07	99515.3260	Maria Ministrina da Conceição	[illegible]
3	Nayra Cristina de Oliveira	05.05.92	361.640.138-01	98586.9841	Maria Ministrina da Conceição	[illegible]
4	Glaucia Martins dos Santos	20.01.74	147.359.678-50	96538.1681	Maria Ministrina da Conceição	[illegible]
5	Maria de Lourdes Lucena [illegible]	26.10.63	301.436.878-04	96286.0490	Maria Ministrina da Conceição	[illegible]
6	Josiya Maria de Souza Cruz	03.10.60	137.292.068-03	[illegible]	Maria Rosita da Rita Pedrosa	[illegible]
7	Jeane Marcelle Vieira	13.08.55	174.631.[illegible]	[illegible]	Maria Rosita da Rita Pedrosa	[illegible]
8	Kátia Freitas Bezerra	11.02.57	521.373.608-91	[illegible]	Maria Rosita da Rita Pedrosa	[illegible]
9	Maria Sonia Moura [illegible]	03.06.55	084.483.718-67	[illegible]	Maria Rosita da Rita Pedrosa	[illegible]
10	Maria Rosa Teixeira	05.04.62	347.084.658-50	[illegible]	Maria Rosita da Rita Pedrosa	[illegible]
11	Andreia Maria dos Santos	[illegible]	160.247.078-54	[illegible]	Raizen Sonia dos Santos	[illegible]
12	Maria Genilda dos Santos	[illegible]	731.212.595-34	[illegible]	Raizen Sonia dos Santos	[illegible]
13	Ana Cordo no Santos Lima	[illegible]	072.771.385-01	[illegible]	Raizen Sonia dos Santos	[illegible]
14	Maria da Silva Jorge	[illegible]	913.288.288-50	[illegible]	Raizen Sonia dos Santos	[illegible]
15	Marlucia Bruno da Silva	[illegible]	105.610.528-90	[illegible]	Raizen Sonia dos Santos	[illegible]
16	Nadja Teixeira Ribeiro	10.12.91	903.051.398-68	[illegible]	R. Raimundo Alves de Almeida	Conforme
17	Sandra Rodrigues	16.08.80	346.386.378-91	[illegible]	R. Raimundo João Pereira	Conforme
18	Maria Braga	08.12.85	105.062.318-31	[illegible]	R. Raimundo João Pereira	Conforme
19	Juciele Julia Rodrigues	20.05.55	316.942.385-53	[illegible]	R. Mª José de Oliveira	Conforme
20	Elizandra Cardoso Braga	15.02.73	956.961.078-01	[illegible]	R. Mª José de Oliveira	Conforme
21	Nayara de Souza Rodrigues	10.06.89	154.361.588-88	9.7510.7861	Israel Gonçalves Cruz	[illegible]
22	Neilce Pereira Fagundes	21.11.70	123.208.938-05	9.7510.8851	Israel Gonçalves Cruz	[illegible]
23	Rute Balbino Barbosa	07.11.95	060.038.384-55	9.4052.6390	Neiden Ravena	[illegible]
24	Nayara da Silva Alves	01.11.86	387.933.798-58	9.8541.4210	Israel Gonçalves Cruz	[illegible]
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
14 08 26	14:00	15:00		
Nº INEP ESCOLA / CRECHE		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		12		
LOCAL DE ATIVIDADES				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Ouvidorias de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processos de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Pessoas	09	Saúde Bucal Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Medicina em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Rural		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO PRIMEIRO PARTICIPANTE*	CÓD. CNES UNIDADE*	CÓD. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/08/2026 **Horário:** 10h às 11h **Local:** In loco **Equipe:** Área 18 e área 20 **Responsáveis** Enf Adriana, Marisa Dr. Lucca, Dr Uander, ACS, Dra. Aparecida e População	**Agosto Dourado – Promoção e Incentivo ao Aleitamento Materno**: A USF promove ações de conscientização e incentivo ao aleitamento materno, com orientações às gestantes, puérperas, mães e familiares sobre a importância da amamentação para a saúde e o desenvolvimento do bebê.

Agosto Dourado – Promoção e Incentivo ao Aleitamento Materno

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

17/08/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros:Especificar _____ TEMA: Jogo do dominó

Profissionais Participantes: _____ Período manhã (X) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] 156	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] 1524	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] 1800	[illegible]
10	[illegible]	25/02/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR	DATA: / /
		CONFERIDO POR	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
17/8/26	10:00	10:00		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		23		
LOCAL DE ATIVIDADE				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Escolas de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processos de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	19	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	18	Agravos negligenciados
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Antropoluse, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Familiares	09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Manual em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18/08/2026 **Horário:** 08h às 09h **Local:** in loco **Equipe**: Área 20 e Área 18 **Responsáveis:** Enf Adriana, Dra. Thais (fisioterapeuta), ACS e População **Outros itens:**	**Pilates funcional:** Tem como objetivo promover saúde, qualidade de vida e prevenção de doenças por meio de exercícios que melhoram a postura, o equilíbrio, a flexibilidade, a força muscular, a coordenação motora e a consciência corporal.

Pilates funcional

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

17.08.26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros:Especificar _____ TEMA: Diabetes Jovens

Profissionais Participantes: _____ Período manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Cleusa Maria Lindaci Souza	27/05/66	266723528/75	74474752	Regina alves de almeida	Cleusa
2	Katia Cristina Martins	10.11.65	044356438732	99476218	Estrada do Coco 1400 fundos	[illegible]
3	Maria Edinaide M. Queiroz	14/04/88	096.101.244-29	94903186	Rua Daniel Santos 58	[illegible]
4	Raimundo Angelo Sousa Lima	26/1/66	08274101385-2	99482504	Estrada do Coco 1240	[illegible]
5	Andrezza Maria	01/06/91	36317757866	91937853	Estrada do Coco 1280	[illegible]
6	Gilcema M. Ferreira	05/01/93	31405460930-93	96300578	Rua Alexandrina de Queiroz	[illegible]
7	Maria do Carmo S. Santos	26-10-63	30141635894	96276994	Nº [illegible] 33	[illegible]
8	Eliana Vasconcelos João Marques	03/11/85	37535356 69		Estrada do Coco 1536	Eliana
9	Maria da Conceição [illegible]	08/02/80	28422[illegible]			[illegible]
10	Tarcisa C. Ta [illegible]	05/09/78	22844029833	99331190	Estrada do Coco 2622	[illegible]
11	Andreia Nazareno de Souza	16/06/80	572.602.539-39	99778[illegible]	CAMPEMAR Otavio de Oliveira	
12	Maria Rosa da Fonseca	28/12/54	15495567812			
13	Kellen Vieira Freitas	28/11/[illegible]	1[illegible]10EE7805	975[illegible]	R. Raul Gonçalves de Lima 66	[illegible]
14	Francisca Adeluto [illegible]	14/03/76	19249938854	99315543[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	Tereza Bezerra	4/09/52	22350736396	99[illegible]	Rua [illegible]	[illegible]
16	[illegible]	22.09.73	160591808-46	99426[illegible]	R. 11 254 [illegible]	[illegible]
17	[illegible]	1-6-85	04884937967	[illegible]		[illegible]
18	[illegible]	6.1.59	347 989 6880			[illegible]
19	[illegible]	05/08/[illegible]	01196309280	91925[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	343 305 482-[illegible]	[illegible]		[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	217.505.377-[illegible]	[illegible]	— // —	[illegible]
22	Maria [illegible]	03/11/54	28523131831	[illegible]	Maria Maria de Conceição	Maria
23						
24						
25						

Dra. Thais de Lima Ferreira
Fonoaudiologa
CRFFO-3 [illegible]

Adria Maria [illegible]
CRM [illegible]

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
18/08/26	08:00	09:30	700 8104 8131 9511	
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
LOCAL DE ATIVIDADE				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outros Setores de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Planejamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
X	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
X	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
X	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
X	Acessibilidade de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento de Linguagem
07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Antropause, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
X	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Mentais em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18/08/2026. **Horário:** 13h às 14h **Local:** In loco **Equipe:** Área 18 **Responsáveis** Enf Marli, Dra. Thassiane e Dra. Aparecida (Dentista) e ACS	**Grupo e Orientações HAS e DM:** Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida

Grupo e Orientações HAS e DM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Area 18 18/08/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros;Especificar _____ TEMA: Grupo Idoso

Profissionais Participantes: _____ Período manhã ( ) Tarde (X)

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Divino Pires de Oliveira	[illegible]/59	019.324.298-44		Estrada do Anil 2775	[illegible]
2	[illegible] Pereira Gomes	20/01/60	012480369-00	—	Estrada do Anil	[illegible]
3	Sebastião [illegible] Bezerra	[illegible]/47	201.543.975-15		Estrada do Anil 1598	[illegible]
4	Simone Nunes de Oliveira	20/01/82	961.780.218-50		Maria Maria 2 175	[illegible]
5	Mozely Vieira do Couto	12/01/59			Israel Barcelos Cruz	[illegible]
6	Maria [illegible] V. Vasconcelos	5.8.70	995.596.904-15		[illegible]	[illegible]
7	[illegible] Ferreira da Costa	23.4.49	055.134.267-01		Israel Bonfim Cruz	[illegible]
8	Leila Rodrigues de Souza	11.10.61	483.082.238-04		[illegible]	[illegible]
9	José Milton Simões dos Santos	10.2.74	374.692.468-53		Estrada do Anil 2483	[illegible]
10	Jociel de Jesus Santos	8.12.71	181.606.054-38		Estrada do Anil 2311	[illegible]
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

0348

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
18/07/25	13:00	14:00		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
12026419		10		
LOCAL DE ATIVIDADES				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outros Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
X	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
X	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de Flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Criança 6 a 11 anos	X	Acuidade de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Familiares	09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Manejo em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL	CNES UNIDADE*	CNS ESCOLA (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

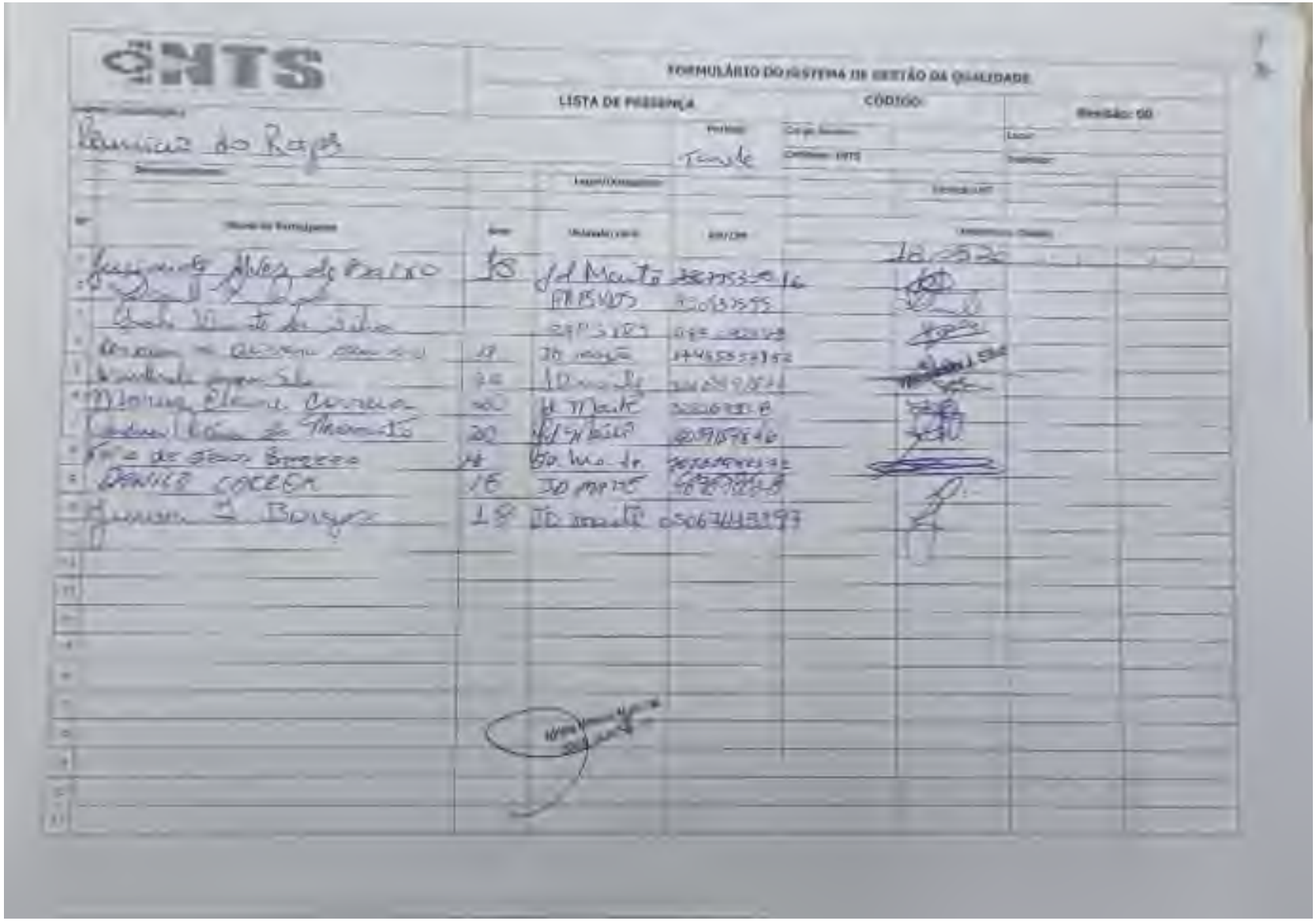
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18/08/2026 **Horário:** 13h às 14h **Local:** In loco **Equipe**: Área 20 e 18 **Responsáveis:** Enf Marisa, Aline. Yandre, Eliana (RAPS) Acs **Outros itens:**	**Matriciamento/RAPS NPV:** Estratégia de apoio entre as equipes e profissionais da unidade da unidade e NASF, voltada à discussão de casos e a construção de condutas para qualificar o cuidado aos usuários.

Matriciamento/RAPS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Reunião do Rogs

Turno

Nome do Participante	Área	Matrícula	RG/CPF	Assinatura
Jeremias Alves de Souza	TS	Jd Monte	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	19	Jd Monte	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	Jd Monte	[illegible]	[illegible]
Maria Elena Correia	[illegible]	Jd Monte	[illegible]	[illegible]
[illegible]	20	Jd Monte	[illegible]	[illegible]
[illegible] de Souza Barreto	[illegible]	Jd Monte	[illegible]	[illegible]
Daniel Correia	18	Jd Monte	[illegible]	[illegible]
[illegible] Borges	18	Jd Monte	05067443397	[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
18/8/24	14:00	15:00		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		10		
LOCAL DE ATIVIDADES:				

ATIVIDADE (Opção Única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Reunião de Equipe	01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Reunião com outras Equipes de Saúde	02	Processo de Trabalho
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
		04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
		05	Discussão de Casos / Projeto Terapêutico Singular
		06	Educação Permanente
		07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Ocular	20	Aconselhamento
04	Criança 6 a 11 anos	04	Atendimento de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Familiares	09	Reconstrução Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterápicos	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Manual em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção de Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CNES DA UNIDADE*	COD. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

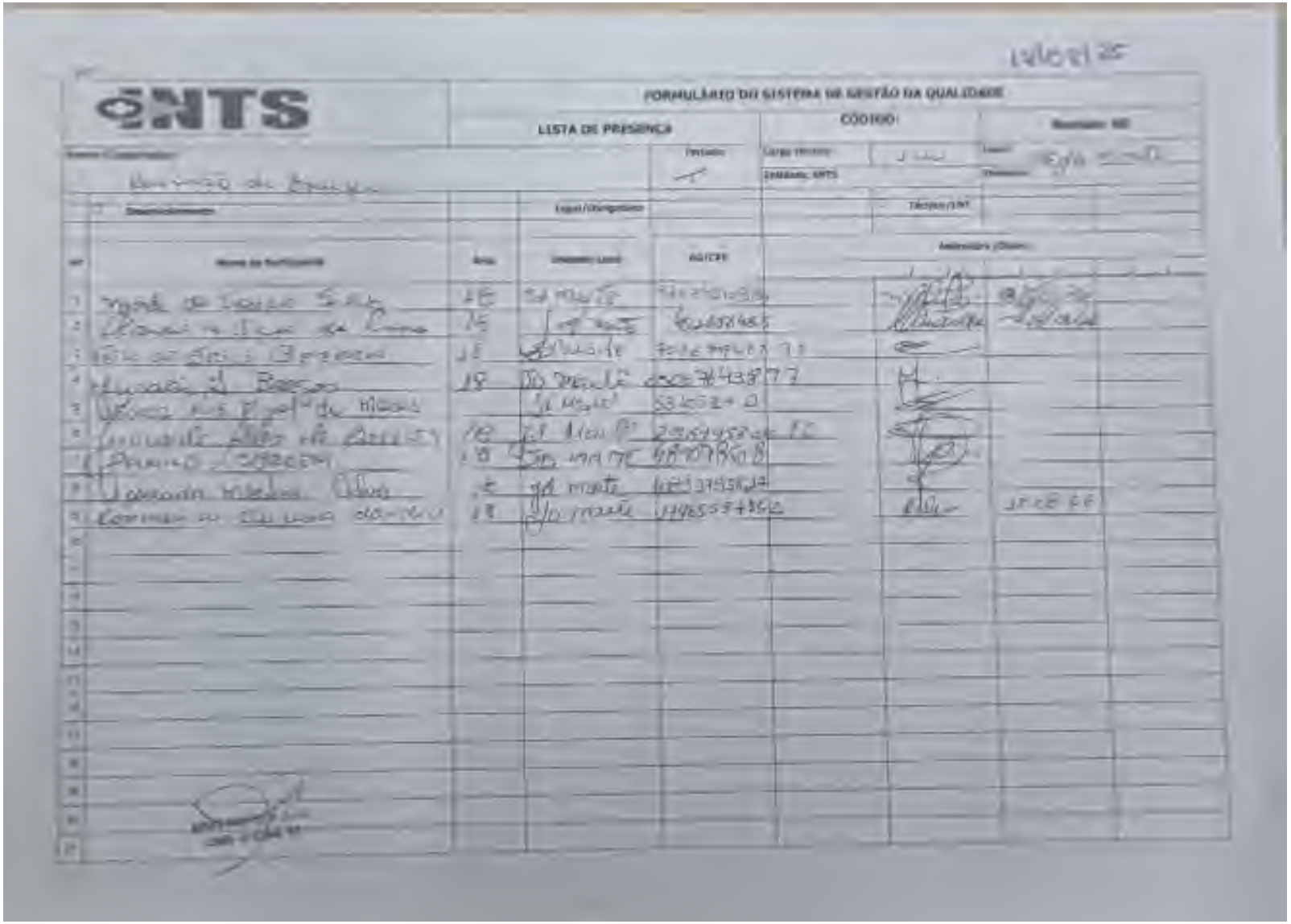
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18/08/2026 **Horário:** 15h às 16h **Local:** In loco **Equipe**: Área 18 **Responsáveis:** Dr Lucca, Enf Marli, Dra. Aparecida (dentista) e ASB Vanessa e ACS **Outros itens:**	**Reunião de Equipe:** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

REUNIÃO DE EQUIPE

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Nº	Nome do Participante	Área	Assinatura Local	RG/CPF	Assinatura / Obs.		
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]		[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

SAÚDE BRASIL
ATENÇÃO BÁSICA

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR | DATA / /
CONFERIDO POR | FOLHA Nº

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL* | CBO* | CNES* | INE* | DATA* 18/8/20

TURNO* (M) (T) (N)

LOCAL DE ATIVIDADE

Nº INEP (ESCOLA/CRECHE) | SMS ADRE GIMSTO

OUTRA LOCALIDADE

Nº DE PARTICIPANTES* 09 | Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS

CNS DO PROFISSIONAL	CBO***

ATIVIDADE (opção única)*

- (01) Reunião de equipe
- (02) Reunião com outros agentes de saúde
- (03) Reunião intersetorial: Conselho Local de Saúde/Conselho de saúde

TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***

- (01) Questões sobre drogas/tabagismo
- (02) X Recursos de saúde
- (03) Diagnóstico do território/Monitoramento da área adscrita
- (04) Planejamento/Monitoramento das ações de saúde
- (05) Eficácia de terapêuticas/Práticas terapêuticas simples
- (06) Educação para saúde
- (07) Outros

ATIVIDADE (opção única)*

- (04) Educação em saúde
- (05) Atendimento em grupo
- (06) Avaliação/Procedimento coletivo
- (07) Mobilização social

PÚBLICO-ALVO (Opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)		TEMAS PARA SAÚDE (Opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)		PRÁTICAS EM SAÚDE (Opção única e obrigatória para atividade 6, e múltipla para 5)	
01	Comunidade em geral	01	Ações de controle ao Aedes aegypti	01	Antropometria
02	Criança 0 a 3 anos	02	Agravos negligenciados	02	Aplicação tópica de flúor
03	Criança 4 a 5 anos	03	Alimentação saudável	03	Desenvolvimento da linguagem
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	04	Escovação dental supervisionada
05	Adolescente	05	Cidadania e direitos humanos	05	Práticas corporais e atividade física
06	Mulher	06	Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas	06	PNCT Sessão 1
07	Gestante	07	Envelhecimento/Climatério/andropausa/etc	07	PNCT Sessão 2
08	Homem	08	Plantas medicinais/fitoterapia	08	PNCT Sessão 3
09	Familiares	09	Prevenção da violência e promoção da cultura de paz	09	PNCT Sessão 4
10	Idoso	10	Saúde ambiental	10	Saúde auditiva
11	Pessoas com doenças crônicas	11	Saúde bucal	11	Saúde visual
12	Usuário de tabaco	12	Saúde do trabalhador	12	Verificação da situação vacinal
13	Usuário de álcool	13	Saúde mental	13	Outras
14	Usuário de outras drogas	14	Saúde sexual e reprodutiva	14	Outros procedimentos coletivos Código do SIGTAP
15	Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	15	Semana saúde na escola		
16	Profissional da educação	16	Outros		
17	Outros				

Adriana Maria de M. e Silva
CREN Nº 11234 - DF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 **Horário:** 13h às 14h **Local:** In loco **Equipe:** Área 18/20 **Responsáveis:** Enf Adriana Enf Marisa, Dr Under, Psicóloga Leticia , Jocivania e ACS	**Matriciamento:** Estratégia de apoio entre as equipes e profissionais da unidade da unidade e NASF, voltada à discussão de casos e a construção de condutas para qualificar o cuidado aos usuários.

Matriciamento

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Matriciamento | Período: Tarde | Carga Horária: | Entidade: INTS | Local: | Instrutor: Letícia Rodrigues Pedosa

Desenvolvimento | Legal/Obrigatório | Técnico/UNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data) 19.08.26		
1	Francineide Alves de Barros	18	Jd Maria	[illegible]			
2	Adriana Medeiros da Cruz	19	Jd Maria	[illegible]			
3	Kennan de Oliveira Araújo	19	Jd Maria	[illegible]			
4	Keila de Jesus Bezerra	18	Jd Maria	[illegible]			
5	Wesley Araújo Silva	20	Jd Maria	[illegible]			
6	Francisca Miranda Moura			[illegible]			
7	Andreia M. O. Alves	20	Jd Maria	[illegible]			
8	Bruna Ramos	Acio	G. Maria	[illegible]			
9	Andréa Cristina do Nascimento	20	Jd Maria	[illegible]			
10	Aurora Dantas Borges	18	Jd Maria	[illegible]			
11	Wanda S. Rodrigues	20	Jd Maria	[illegible]			
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

Jacilania Mendes Pereira

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR:	DATA: / /
CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*
19/08/26	13:00	14:00	
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES	
		30	
LOCAL DE ATIVIDADES: USF J. Maria			

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processos de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 5 anos
03	Criança 6 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento de Linguagem
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Cinesiatria, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Educação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Meditação em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 **Horário:** 15h às 16h **Local:** In loco **Equipe**: Área 20 **Responsáveis:** Enf Marisa e Dr Uander e ACS **Outros itens:**	**Grupo e Orientações HAS e DM:** Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida

Grupo e Orientações HAS e DM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

19/08/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros;Especificar _____ TEMA: grupo HAS/DM

Profissionais Participantes: [illegible] Período manhã ( ) Tarde (X)

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	19.05.20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	14.05.33	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	08.02.72	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	28.10.54	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	17.09.24	[illegible]	-	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	13.08.63	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Dr. Uzziel S. [illegible]
Médico
CRM/CE [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR	DATA: / /
		CONFERIDO POR	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
19/09/20	15:00	15:30		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
CÓD. DE ATIVIDADES				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processos de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 2 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Autocuidado da pessoa com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Manias em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	COD. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ELABORADAS	RUBRICA CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 **Horário:** 13h às 15h **Local:** In loco **Equipe**: Área 20 **Responsáveis:** Enf Marisa e Dr Uander e ACS **Outros itens:**	**Reunião de Equipe:** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

Reunião de Equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Tema/Conteúdo: Reunião de Grupo

Período: Tarde

Carga Horária: 15:00

Entidade Gestora:

Local:

Instrutor:

Legal/Obrigatório:

Nome/CAT:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura Chefia		
					19.08.25		
1	Marina Elaine Carmo	20	Jd. Monte	32836782-8			
2	Andre Luiz de Medeiros	20	Jd. Monte	16791849-6			
3	Marlene Bonfim Rosa	20	Jd. Monte	35239082-0			
4	Andreia [illegible]	20	Jd. Monte	379163328-50			
5	Marcia [illegible]	20	Jd. Monte	312.035.528-25			
6	Wesley [illegible]	20	Jd. Monte	[illegible]			
7	[illegible]	20	Jd. Monte	[illegible]			
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

Marina Elaine Carmo
CRP-[illegible]

NTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

0363

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
19/08/25	15:00	16:00		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		03		
LOCAL DE ATIVIDADES				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Criança 4 a 6 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Aposentadoria, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Familiares	09	Saúde Bucal Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Meditativas em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção de Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário:** 10h às 11h **Local:** Associação de Moradores **Equipe**: Área 20 e Área 18 **Responsáveis:** Enf Marisa, Jocivania Psicóloga , ACS e População **Outros itens:**	**Mentes Brilhantes:** Abordagem de temas e roda de conversa diversificada como: saúde educação, segurança, violência e escuta em geral. Planejamento grupo Mentes Brilhantes.

Mentes Brilhantes

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola (X) Outros; Especificar Informal TEMA: Saúde Mental e Bem-Estar 21.08.26

Profissionais Participantes [illegible] Período manhã (X) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
21/08/16	9:00	10:00		
Nº INEP / ESCOLA / CRECHE		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
0700000000				
LOCAL DE ATIVIDADE:				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em Saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processos de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento de Territórios
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 9 anos
04	Criança 9 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Humanização Saúde/AB	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação Ficha de Risco	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Acompanhamento de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Odontologia e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento de Linguagem
07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Exposição Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Práticas Manicomiais / Manicômio	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Manejo em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		Luiz de Lima Ferreira Fonoaudiólogo CRF/TTS 5 NACIONAL 8
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário:** 09h às 10h **Local:** In loco **Equipe**: Área 20 e Área 18 **Responsáveis:** Psicóloga Jocivania e Enfermeira Marisa e acs **Outros itens:**	**Grupo infantil:** Prevenção da violência sexual, com atividades lúdicas que incentivam a fala, a interação, a autonomia e o cuidado com o próprio corpo em um ambiente seguro.

Grupo infantil

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

21 de Set 2024

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (x) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros;Especificar _____ TEMA: Saúde [illegible]

Profissionais Participantes: _____ Período manhã (x) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	[illegible]	359.536.348-18		Rua [illegible] nº 182	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	033.181.495-60		Cidade de Deus nº 1515	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	751.365.854-03		Cidade de Deus nº 2682	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	772.333.233-00		Fundos nº 43	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	535.126.355-33		Rua [illegible] nº 59	[illegible]
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Jacqueline Miranda
Enfermeira
COFEN 161337-ENF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
21/08/24	11:00	12:00	[illegible]	
Nº INEP ESCOLA / CRECHE		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
LOCAL DE ATIVIDADE:				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação Tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Acessibilidade de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Calazara e Dengue Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Mentais em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Dra. Thais de Lima Bertolino
Odontologa
CRO/PO 3 [illegible]

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário:** 08h às 09h **Local:** in loco **Equipe**: Área 20 e Área 18 **Responsáveis:** Enf Marli, Dra. Thais (fisioterapeuta), ACS e População **Outros itens:**	**Pilates funcional:** Tem como objetivo promover saúde, qualidade de vida e prevenção de doenças por meio de exercícios que melhoram a postura, o equilíbrio, a flexibilidade, a força muscular, a coordenação motora e a consciência corporal.

Pilates funcional

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FUNDOMAC 21/08/2026

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período manhã (X) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	— // —	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Daniel Santos 53	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
21/08/24	08:00	09:50	[illegible]	[illegible]
Nº INEP ESCOLA / CRECHE	PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES			
LOCAL DE ATIVIDADE				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outros Setores da Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Planejamento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Portadores
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de Flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Oral	20	Antropometria
04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Aposentadoria, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo semana 1
09	Acompanhamento Dental Supervisionado	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo semana 2
10	Práticas Alimentares / Nutrição	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo semana 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo semana 4
12	Práticas Corporais e Manejo de PIC		
13	Prevenção de Violência e Promoção da Cultura de Paz		Dra. Ouvidoria Geral Fundamentada CREFITO 3 [illegible]
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário:** 08h às 09h **Local:** in loco **Equipe**: Área 20 e Área 18 **Responsáveis:** Enf Marli Dra. Thais (fisioterapeuta), ACS e População **Outros itens:**	**Pilates funcional:** Tem como objetivo promover saúde, qualidade de vida e prevenção de doenças por meio de exercícios que melhoram a postura, o equilíbrio, a flexibilidade, a força muscular, a coordenação motora e a consciência corporal.

Pilates funcional

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Pirapora 25/08/26

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros;Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: [illegible] Período manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	14/5/76	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
5	[illegible]					[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21						
22						
23						
24						
25						

Dra. Paula de Lima Ferreira
Fisioterapeuta
CREFITO 9 [illegible]

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR | DATA / /
CONFERIDO POR | FOLHA Nº

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL* | CBO* | CNES* | INE* | DATA* 29/08/26

TURNO* 08:00

LOCAL DE ATIVIDADE
Nº INEP (ESCOLA/CRECHE) | CNES
OUTRA LOCALIDADE: Monte
Nº DE PARTICIPANTES* | Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS

CNS DO PROFISSIONAL | CBO***

ATIVIDADE (opção única)*
- Reunião de equipe
- Reunião com outras equipes de saúde
- Reunião Intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle Social

TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***
- 01 Questões éticas de trabalho/humanização
- 02 Processo de trabalho
- 03 Diagnóstico de território/Mapeamento de territórios
- 04 Planejamento/Monitoramento das ações de saúde
- 05 Processo de trabalho/Atenção Básica em Saúde
- 06 Educação não formal
- 07 Outros

ATIVIDADE (opção única)*
- Educação em saúde
- Atendimento em grupo
- Avaliação/Procedimento coletivo
- Mobilização social

PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)	TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)	PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatória para atividade 5, e múltipla para 6)
01 Comunidade em geral	01 Ações de controle do tabagismo	01 Antropometria
02 Criança 0 a 5 anos	02 Agravos notificados	02 Aplicação tópica de flúor
03 Criança 6 a 9 anos	03 Alimentação saudável	03 Desenvolvimento da linguagem
04 Criança 10 a 14 anos	04 Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	04 Escovação dental supervisionada
05 Adolescente	05 Cidadania e direitos humanos	05 Práticas corporais e atividade física
06 Mulher	06 Dependência de drogas (tabaco/álcool/outras drogas)	06 PNCT Sessão 1
07 Gestante	07 Envelhecimento saudável e autocuidado	07 PNCT Sessão 2
08 Homem	08 Plantas medicinais/fitoterapia	08 PNCT Sessão 3
09 Familiares	09 Prevenção da violência e promoção da cultura de paz	09 PNCT Sessão 4
10 Idoso	10 Saúde ambiental	10 Saúde auditiva
11 Pessoas com doenças crônicas	11 Saúde bucal	11 Saúde visual
12 Usuário de tabaco	12 Saúde do homem	12 Verificação de situação vacinal
13 Usuário de álcool	13 Saúde mental	13 Outras
14 Usuário de outras drogas	14 Saúde sexual e reprodutiva	14 Outro procedimento coletivo Código do SIGTAP
15 Pessoas com sofrimento no transtorno mental	15 Semana saúde na escola	
16 Profissional da educação	16 Outros	
17 Outros		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026. **Horário:** 13h às 14h **Local:** In loco **Equipe:** Área 18 **Responsáveis** Enf Marli, Dra. Thassiane e Dra. Aparecida (Dentista) e ACS	**Grupo e Orientações HAS e DM:** Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida

Grupo e Orientações HAS e DM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

25/08/20

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

(Local da Ação: [✓] Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros Especificar _____ TEMA: Grupo hora [illegible]

Profissionais Participantes: [illegible] Período manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Nathalia Maria Silva Santos	19/06/98	349.962.748-25	19 91526605	Maria Monteiro de C 36	[illegible]
2	Helena Batista de Jesus	20/10/52	165.075.125-65	—	Pedro Felipe Reis de M 60	[illegible]
3	Michele Maria de Souza	26/05/92	131.974.138-06	19 99972778	Estrada de Anicuns 1786	[illegible]
4	Claudemir Aparecida	10/07/65	067.189.278-51	19 99979334	Estrada de Anicuns S/N	[illegible]
5	Soraya Ramos de Andrade	11/05/63	252.671.188-66	—	Maria Monteiro de C 113	[illegible]
6	Dany de Oliveira Lima	08/10/79	577.912.198-94	—	Olga Bulhões Ramos	[illegible]
7	Mirlete Tulicio de Araujo Reis	13/03/1979	643.467.664-8	19 98211417	Rua Maria Monteiro de Morais 0 [illegible]	[illegible]
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____ [illegible] de Souza [illegible] CRES [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

SAÚDE
atenção básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR | DATA / /
CONFERIDO POR | FOLHA Nº

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL* | CBO* | CNES* | INE* | DATA* 25/04/25

TURNO:* (M) (T) (N)

LOCAL DE ATIVIDADE

Nº INEP (ESCOLA/CRECHE) | CNES 6262452D

OUTRA LOCALIDADE

Nº DE PARTICIPANTES* | Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS

CNS DO PROFISSIONAL	CBO***

ATIVIDADE (opção única)*

01	Reunião de equipe
02	Reunião com outros setores de saúde
03	Reunião intersetorial (Conselho Local de Saúde/Controle Social)
04	Educação em saúde
05	Atendimento em grupo
06	Avaliação/Planejamento coletivo
07	Mobilização social

TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***

01	Questões gerenciais/Fluxos/Agenda
02	Processo de trabalho
03	Diagnóstico de território/Mapeamento de área/Busca
04	Vigilância/Monitoramento do acesso de saúde**
05	Discussão de casos/Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)		TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)		PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatória para atividade 6, e múltipla para 5)	
01	Comunidade em geral	01	Ações de controle ao diabete mellitus	01	Antropometria
02	Criança 0 a 2 anos	02	Agravos negligenciados	02	Aplicação tópica de flúor
03	Criança 4 a 5 anos	03	Alimentação saudável	03	Desenvolvimento da linguagem
04	Criança 6 a 9 anos	04	Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	04	Escovação dental supervisionada
05	Adolescente	05	Cidadania e direitos humanos	05	Práticas corporais e atividade física
06	Mulher	06	Dependência químicas/álcool/drogas/outros drogas	06	PNCT Sessão 1
07	Gestante	07	Envelhecimento/saúde da pessoa idosa	07	PNCT Sessão 2
08	Homem	08	Plantas medicinais/fitoterápicos	08	PNCT Sessão 3
09	Familiares	09	Prevenção da violência e promoção da cultura de paz	09	PNCT Sessão 4
10	Idoso	10	Saúde ambiental	10	Saúde auditiva
11	Pessoas com doenças crônicas	11	Saúde bucal	11	Saúde visual
12	Usuário de álcool	12	Saúde do trabalhador	12	Verificação de situação vacinal
13	Usuário de drogas	13	Saúde mental	13	Outras
14	Usuário de outras drogas	14	Saúde sexual e reprodutiva	14	Outro procedimento coletivo Código do SIGTAP
15	Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	15	Semana saúde na escola		
16	Profissional de educação	16	Outros		
17	Outros				

Maria de Jesus Sales
COREN-SP 197753-ENF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário:** 15h às 16h **Local:** In loco **Equipe**: Área 18 **Responsáveis:** Dr Lucca, Enf Marli, Dra. Aparecida (dentista) e ASB Vanessa e ACS **Outros itens:**	**Reunião de Equipe:** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

REUNIÃO DE EQUIPE

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão: 00

Período: T

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura	Data
1	Carmen de Souza Oliveira	11	USF/J. Monte	17463552262		25/03/26
2	Jeanilde Nunes de Oliveira	18	USF J. Monte	2067952820-16		25/03/26
3	Maria Soares Jorge	19	USF J. Monte	05063643897		25/03/26
4	Neide de Souza Barreto	18	USF J. Monte	70269941172		25/03/26
5	Israel de Souza Silva	18	USF J. Monte	03189010889		25/03/26
6	Maria Marcos de Lima		USF Monte	344.[illegible]54		25/03/26
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

SAÚDE

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR | DATA / /
CONFERIDO POR | FOLHA Nº

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
				05/08/26

PÚBLICO* (ECC)

LOCAL DE ATIVIDADE		CNS DO PROFISSIONAL	CBO***
Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)	CNES		
OUTRA LOCALIDADE			
Nº DE PARTICIPANTES*	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS		

ATIVIDADE (opção única)*	TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***
01 Reunião de equipe	01 Planejamento/Avaliação/Monitoramento
02 Reunião com outros setores de saúde	02 Processo de trabalho
03 Visita Domiciliar/Acompanhamento Local de Saúde/Cuidado em Saúde	03 Dificuldades de territórios/Microterritórios/Áreas de risco
	04 Planejamento/Monitoramento das ações de saúde
	05 Demanda espontânea/Acolhimento/Escuta qualificada
	06 Educação para saúde
	07 Outros

ATIVIDADE (opção única)*
04 Educação em saúde
05 Atendimento em grupo
06 Avaliação/Monitoramento coletivo
07 Mobilização social

PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)	TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)	PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatória para atividades 4, 6 e múltipla para 5)
01 Comunidade em geral	01 Ações de controle ao Aedes aegypti	01 Antropometria
02 Criança 0 a 3 anos	02 Aleitamento materno/cuidado	02 Aplicação tópica de flúor
03 Criança 4 a 3 anos	03 Alimentação saudável	03 Desenvolvimento da linguagem
04 Criança 6 a 11 anos	04 Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	04 Exclusão dental supervisionada
05 Adolescente	05 Cidadania e direitos humanos	05 Práticas corporais e atividade física
06 Mulher	06 Saúde/Prevenção do câncer de mama/colo do útero/outros cânceres	06 PNCT Sessão 1
07 Gestante	07 Saúde/Prevenção da obesidade/sobrepeso/outros riscos	07 PNCT Sessão 2
08 Homem	08 Planos Alimentares/Dietoterapia	08 PNCT Sessão 3
09 Familiares	09 Prevenção da violência e promoção da cultura de paz	09 PNCT Sessão 4
10 Idosos	10 Saúde ocular	10 Saúde auditiva
11 Pessoas com doenças crônicas	11 Saúde bucal	11 Saúde mental
12 Usuários de tabaco	12 Saúde do trabalhador	12 Verificação da situação vacinal
13 Usuários de álcool	13 Saúde mental	13 Outras
14 Usuários de outras drogas	14 Saúde sexual e reprodutiva	14 Outro procedimento coletivo Código do SIGTAP
15 Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	15 Violência/Cultura de paz	
16 Profissional da educação	16 Outros	
17 Outros		

1/1

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 **Horário:** 13h às 14h **Local:** In loco **Equipe:** Área 18/20 **Responsáveis:** Enf Marli, Enf Marisa, Psicóloga Leticia , Jocivania e ACS	**Matriciamento:** Estratégia de apoio entre as equipes e profissionais da unidade da unidade e NASF, voltada à discussão de casos e a construção de condutas para qualificar o cuidado aos usuários.

Matriciamento

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Data:

Tema: Treinamento

Tema da Palestra:

Palestrante:

Data:

Local:

Responsável Técnico:

Responsável Técnico (Nome):

CRFB 06-170-07

Nome da Palestra

Nome do Palestrante

Data

Local/Ministério

RG/CPF

Assinatura Técnico

Assinatura Palestrante

1 Nutricionista [illegible] 28 [illegible] [illegible] [illegible]

2 [illegible] 28 [illegible] [illegible] [illegible]

3 [illegible] 28 [illegible] [illegible] [illegible]

4 [illegible] 28 [illegible] [illegible] [illegible]

5 [illegible] 28 [illegible] [illegible] [illegible]

6 [illegible] 28 [illegible] [illegible] [illegible]

7 [illegible] 28 [illegible] [illegible] [illegible]

8 [illegible] 28 [illegible] [illegible] [illegible]

9 [illegible] 28 [illegible] [illegible] [illegible]

10 [illegible] 28 [illegible] [illegible] [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

SAÚDE

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

ORIENTADO POR:	DATA: / /
CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*

TURNO*

LOCAL DE ATIVIDADE		CNS DO PROFISSIONAL	CBO***
Nº INEP ESCOLA/CRECHE	CNES		
ENTRE LOCALIDADE			
Nº DE PARTICIPANTES*	Nº DE AVALIAÇÕES INTERRAIS		

ATIVIDADE (opção única)*	TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***
01 Palestra/Orientação	01 Questões sobre Saúde/Funcionamento
02 Reunião com outros equipamentos sociais	02 Dificuldades de trabalho
03 Reunião Intersetorial/Comitês/Fóruns de Saúde/Comunidade/Social	03 Diagnóstico de territórios/Microterritórios de trabalho
	04 Planejamento/Programação por ciclos de vida
	05 Discussão de casos/Apoio Matricial/Clínica ampliada
	06 Avaliação/Pactuação
	07 Outros

ATIVIDADE (opção única)*
01 Consulta em saúde
02 Atendimento em grupo
03 Avaliação/Procedimento coletivo
04 Mobilização social

PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)	TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)	PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatória para atividades 4, 5 e múltipla para 6)
01 Comunidade em geral	01 Ações de controle em doença específica	01 Antropometria
02 Criança 0 a 3 anos	02 Agravos negligenciados	02 Aplicação tópica de flúor
03 Criança 4 a 9 anos	03 Alimentação saudável	03 Desenvolvimento da linguagem
04 Criança 8 a 11 anos	04 Atividade de pessoas com deficiência física	04 Escovação dental supervisionada
05 Adolescente	05 Cidadania e direitos humanos	05 Práticas corporais e atividade física
06 Mulher	06 Dependência química/Tabaco/Álcool/outras drogas	06 PNCT Sessão 1
07 Gestante	07 Envelhecimento/Longevidade/Envelhecer bem	07 PNCT Sessão 2
08 Homem	08 Planos medicinais/Fitoterapia	08 PNCT Sessão 3
09 Familiares	09 Prevenção da violência e promoção da cultura de paz	09 PNCT Sessão 4
10 Idoso	10 Saúde ambiental	10 Saúde auditiva
11 Pessoas com doenças crônicas	11 Saúde bucal	11 Saúde ocular
12 Usuário de tabaco	12 Saúde do trabalhador	12 Verificação de situação vacinal
13 Usuário de álcool	13 Saúde mental	13 Outras
14 Usuário de outras drogas	14 Saúde sexual e reprodutiva	14 Outro procedimento coletivo Código do SIGTAP
15 Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	15 Segurança alimentar e nutricional	
16 Profissional de educação	16 Outros	
17 Outros		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 **Horário:** 15h às 16h **Local:** In loco **Equipe**: Área 20 **Responsáveis:** Enf Marisa e Dr Uander e ACS **Outros itens:**	**Grupo e Orientações HAS e DM:** Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida

Grupo e Orientações HAS e DM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

26/08/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros;Especificar TEMA: Grupo HAS / DM

Profissionais Participantes: Claudia, Maria Período manhã ( ) Tarde (✓)

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Maria Isabel Janeiro	20.06.44	067.066.811-07	19 3466 2198	Rua Quitéria 1540	[illegible]
2	Reinaldo de Souza Siqueira Filho	15.06.96	359.312.968-28	19 3466 2198	Rua Quitéria 1540	[illegible]
3	Geraldo dos Santos Silva	19.08.80	831.789.118-01	-	Rua Quitéria 1650	[illegible]
4	Kelly Cristina de Jesus dos Santos	10.08.95	487.922.118-06	99109 0001	Rua Quitéria 1640	[illegible]
5	Neuza Pereira	01.01.67	918.538.964-00	19 3466 9188	Raimundo Alves Pereira Sobrinho 208A	[illegible]
6	Antonio Siqueira	20.06.40	659.525.118-00	99718 8778	Maria Rosa de Silva Rocha 216	[illegible]
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Dr. Danilo S. Rodrigues
Médico
CRM/SP 240540

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR | DATA: / /
CONFERIDO POR | FOLHA Nº

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL* | CBO* | CNES* | INE* | DATA* 26/8/20

TURNO* 1 2 3

LOCAL DE ATIVIDADE
Nº INEP (ESCOLA/CRECHE) | CNES
OUTRA LOCALIDADE
Nº DE PARTICIPANTES* | Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS

CNS DO PROFISSIONAL | CBO***

ATIVIDADE (opção única)*
01 Reunião de equipe
02 Reunião com outros agentes de saúde
03 Reunião intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle Social

TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***
01 Ações educativas/Planejamento
02 Planejamento
03 Diagnóstico de territórios/Mapeamento de famílias
04 Planejamento/Acompanhamento das ações do setor
05 Fluxo/Rotas de Saúde/Planejamento urbano
06 Reunião PSE/PSE
07 Outros

ATIVIDADE (opção única)*
01 Educação em saúde
02 Atendimento em grupo
03 Avaliação/Acompanhamento coletivo
04 Mobilização social

PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7)	TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7)	PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatório para atividade 4 e múltipla para 5)
01 Comunidade em geral	01 Ações de controle do Aedes aegypti	01 Antropometria
02 Criança 0 a 3 anos	02 Higiene ambiental básica	02 Aplicação básica de flúor
03 Criança 4 a 5 anos	03 Alimentação saudável	03 Desenvolvimento da linguagem
04 Criança 6 a 9 anos	04 Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	04 Educação mental sistematizada
05 Adolescente	05 Cidadania e Direitos Humanos	05 Práticas corporais e atividade física
06 Mulher	06 Dependências químicas/álcool e drogas/outras drogas	06 PNCT Sessão 1
07 Gestante	07 Envelhecimento/Cuidador/autocuidado	07 PNCT Sessão 2
08 Homem	08 Plantas medicinais/Fitoterápicos	08 PNCT Sessão 3
09 Trabalhador	09 Prevenção da violência e promoção da cultura de paz	09 PNCT Sessão 4
10 Idoso	10 Saúde ambiental	10 Saúde auditiva
11 Pessoas com doenças crônicas	11 Saúde bucal	11 Saúde ocular
12 Usuário de tabaco	12 Saúde do trabalhador	12 Verificação de pressão arterial
13 Usuário de álcool	13 Saúde mental	13 Outras
14 Usuário de outras drogas	14 Saúde sexual e reprodutiva	14 Outro procedimento coletivo Código do SIGTAP
15 Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	15 Semana saúde na escola	
16 Profissional de educação	16 Outros	
17 Outros		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data:26/08/2026 **Horário:** 13h às 15h **Local:** In loco **Equipe**: Área 20 **Responsáveis:** Enf Marisa e Dr Uander e ACS **Outros itens:**	**Reunião de Equipe:** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

Reunião de Equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento/Conteúdo: Reunião Equipe

Período: Tarde

Carga Horária (Unidade: HH): 1h

Data: 5/12/22

Mediador: Wanderley

Desenvolvimento:

Local/Organização:

Facilitador/UPF:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Obrigatória)
1	Mariana Pilar Correia	20	Jd. Maria	328.615.05	26/12/22
2	Milene Bertoni Rosa	20	Jd. Maria	352.398.229	
3	Marcela Camargo	20	Jd. Maria	412.631.521-20	
4	Andreia M. de O. Sou	20	Jd. Maria	349.163.328-86	
5	Wanderley S. Rodrigues	20	Jd. Maria	347.666.798-05	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Dr. Wanderley S. Rodrigues
Médico
CRM 347.666.798-05

Nome Sobrenome
Cargo ou Função

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

SAÚDE

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR | DATA / / | CONFERIDO POR | FOLHA Nº

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL* | CBO* | CNES* | INE* | DATA* 26/8/26

TURNO* (M) (T) (N)

LOCAL DE ATIVIDADE

Nº INEP (ESCOLA/CRECHE) | CNES

OUTRA LOCALIDADE

Nº DE PARTICIPANTES* | NOME DAS PRÁTICAS ALTERADAS

CNS DO PROFISSIONAL	CBO***

ATIVIDADE (opção única)*

- 01 Visita de saúde
- 02 Reunião com outros equipes de saúde
- 03 Reunião intersetorial / rede social de saúde / política social

TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***

- 01 Gestão e organização do processo de trabalho
- 02 Problema de saúde
- 03 Organização do serviço / fluxo / referência e contrarreferência
- 04 Planejamento / acompanhamento das ações da equipe
- 05 Decisões de caso / Projeto Terapêutico Singular
- 06 Promoção da saúde
- 07 Outros

ATIVIDADE (opção única)*

- 01 Educação em saúde
- 02 Atendimento em grupo
- 03 Avaliação/Procedimento coletivo
- 04 Mobilização social

PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 1, 2, 3 e 7)	TEMAS PARA SAÚDE (opção única, obrigatório para atividades 1, 2 e 7)	PRÁTICAS DE SAÚDE (opção única e obrigatória para atividade 3, e opcional para 1)
01 Comunidade em geral	01 Ações de controle do fumo/álcool	01 Antropometria
02 Criança 0 a 2 anos	02 Agravos mais prevalentes	02 Aferição pressão arterial
03 Criança 4 a 5 anos	03 Alimentação saudável	03 Desenvolvimento da linguagem
04 Criança 6 a 11 anos	04 Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	04 Escovação dental supervisionada
05 Adolescente	05 Crianças e adeus humanos	05 Práticas corporais e atividade física
06 Mulher	06 Dependência químicas/álcool/tabaco/drogas/outras drogas	06 PNCT Saúde 1
07 Gestante	07 Envelhecimento/cuidado/ortopedia	07 PNCT Saúde 2
08 Homem	08 Planos medicamentosos	08 PNCT Saúde 3
09 Familiares	09 Prevenção da violência e promoção da cultura de paz	09 PNCT Saúde 4
10 Idoso	10 Saúde ambiental	10 Saúde auditiva
11 Pessoas com doenças crônicas	11 Saúde bucal	11 Saúde bucal
12 Usuário de álcool	12 Saúde do trabalhador	12 Verificação de situação vacinal
13 Usuário de drogas	13 Saúde mental	13 Outras
14 Usuário de outras drogas	14 Saúde sexual e reprodutiva	14 Outra procedimento coletivo Código do SIGTAP
15 Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	15 Semana saúde na escola	
16 Profissional de educação	16 Outros	
17 Outros		

Marina Claire Oliveira
CRESS-PR 11.[illegible]-RJF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF Antônio Marques de Carvalho LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 **Horário:** 15h às 16h **Local:** in loco **Equipe**: Área 20 e Área 18 **Responsáveis:** Enf Adriana, Enf Marli, Andrea Cristina, Conselheiros, ACS e População **Outros itens:**	**Conselho Gestor:** Realização de reunião do Conselho Gestor da USF, com a participação de usuários, representantes da comunidade e profissionais de saúde, para discussão de demandas, sugestões e melhorias dos serviços oferecidos pela unidade, fortalecendo a participação social e a qualidade da assistência à população.

Conselho Gestor

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

28/08/2025

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar TEMA: Consulta Pré-Natal

Profissionais Participantes: Período manhã ( ) Tarde (X)

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]					[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

SAÚDE

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR | DATA / /
CONFERIDO POR | FOLHA Nº

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
				28/8/20

TURNO* (M) (T) (N)

LOCAL DE ATIVIDADE		CNS DO PROFISSIONAL	CBO***
Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)	CNES 6364575		
OUTRA LOCALIDADE			
Nº DE PARTICIPANTES* 1	Nº DE VARIÇÕES ALTERADAS		

ATIVIDADE (opção única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***	
01	Visita de rotina	01	Dificuldades com atividades/encaminhamentos
02	Reunião com outros agentes de saúde	02	Fluxo/rotina de trabalho
03	Visita domiciliar/Cuidado Local de Saúde/Cuidado Domiciliar	03	Diagnóstico do território/Mapeamento de demanda
		04	Planejamento/Monitoramento das ações de saúde
		05	Elaboração de cartaz/Painel/Folder/Jornal
		06	Reunião Pela saúde
		07	Outros

ATIVIDADE (opção única)*	
04	Educação em saúde
05	Atendimento em grupo
06	Avaliação/Encaminhamento condutas
07	Mobilização social

PÚBLICO-ALVO (opção múltipla obrigatória para atividades 4, 5 e 7)		TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla obrigatória para atividades 4, 5 e 7)		PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatória para atividade 6, e múltipla para 5)	
01	Comunidade em geral	01	Ações de combate ao Aedes aegypti	01	Antropometria
02	Criança 0 a 5 anos	02	Agravos negligenciados	02	Aplicação tópica de flúor
03	Criança 6 a 9 anos	03	Alimentação saudável	03	Desenvolvimento de linguagem
04	Criança 10 a 14 anos	04	Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	04	Escovação dental supervisionada
05	Adolescente	05	Cidadania e direitos humanos	05	Práticas corporais e atividade física
06	Mulher	06	Dependência química/Álcool/Drogas/outras drogas	06	PNCT Sessão 1
07	Gestante	07	Envelhecimento/Longevidade/Idoso/Pessoa idosa	07	PNCT Sessão 2
08	Homem	08	Plantas medicinais/Fitoterapia	08	PNCT Sessão 3
09	Familiares	09	Prevenção da violência e promoção da cultura de paz	09	PNCT Sessão 4
10	Idoso	10	Saúde ambiental	10	Saúde auditiva
11	Pessoas com doenças crônicas	11	Saúde bucal	11	Saúde ocular
12	Usuário de tabaco	12	Saúde do caminhoneiro	12	Verificação de situação vacinal
13	Usuário de álcool	13	Saúde mental	13	Outros
14	Usuário de outras drogas	14	Saúde sexual e reprodutiva	14	Outro procedimento coletivo Código do SIGTAP
15	Pessoas com sofrimento ou transtorno mental	15	Semana saúde na escola		
16	Multiplicador de educação	16	Outros		
17	Outros				

FICHA SUS AB v.01

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF DR°Eduardo Nakamura Lote: Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário:** 08h às 10h **Local:**USF DR.EDUARDO NAKAMURA **Equipe:** Área 07 **Responsáveis:** Enf Tatiane,Drª Isabele, Dr° Gabriel	**Reunião de Equipe:** Na reunião de equipe foram discutidos casos de paciente e alinhado dúvidas.

Reunião de Equipe área 07

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

INTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR.EDUARDO NAKAMURA Lote: Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:21/08/2026 **Horário:** 14 H **Local:** DR.EDUARDO NAKAMURA **Equipe**: 07 **Responsáveis:** auxliliar de enfermagem Ana Cristina , acs Juliana	**Grupo e Orientações HAS e DM:** Grupo voltado ao acompanhamento com hipertensão e diabetes, com foco na educação em saúde, orientações sobre autocuidado, adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida

Grupo e Orientações HAS e DM

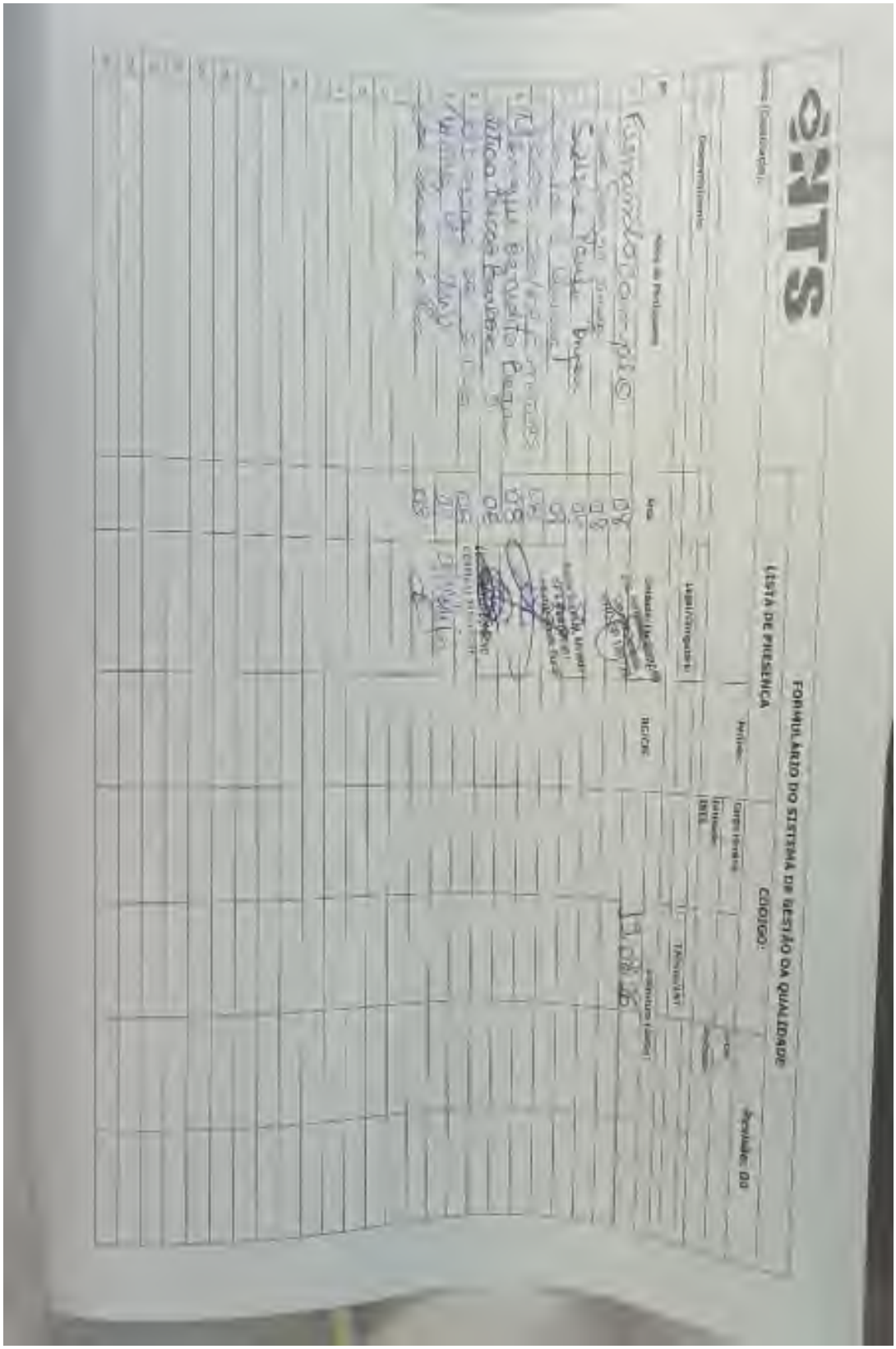
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF EDUARDO NAKAMURA Lote: AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 **Horário:** 08h às 10 h **Local:** DR.Eduardo Nakamura **Equipe**: 08 **Responsáveis:** DR.Fernanda	**Reunião de Equipe:** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

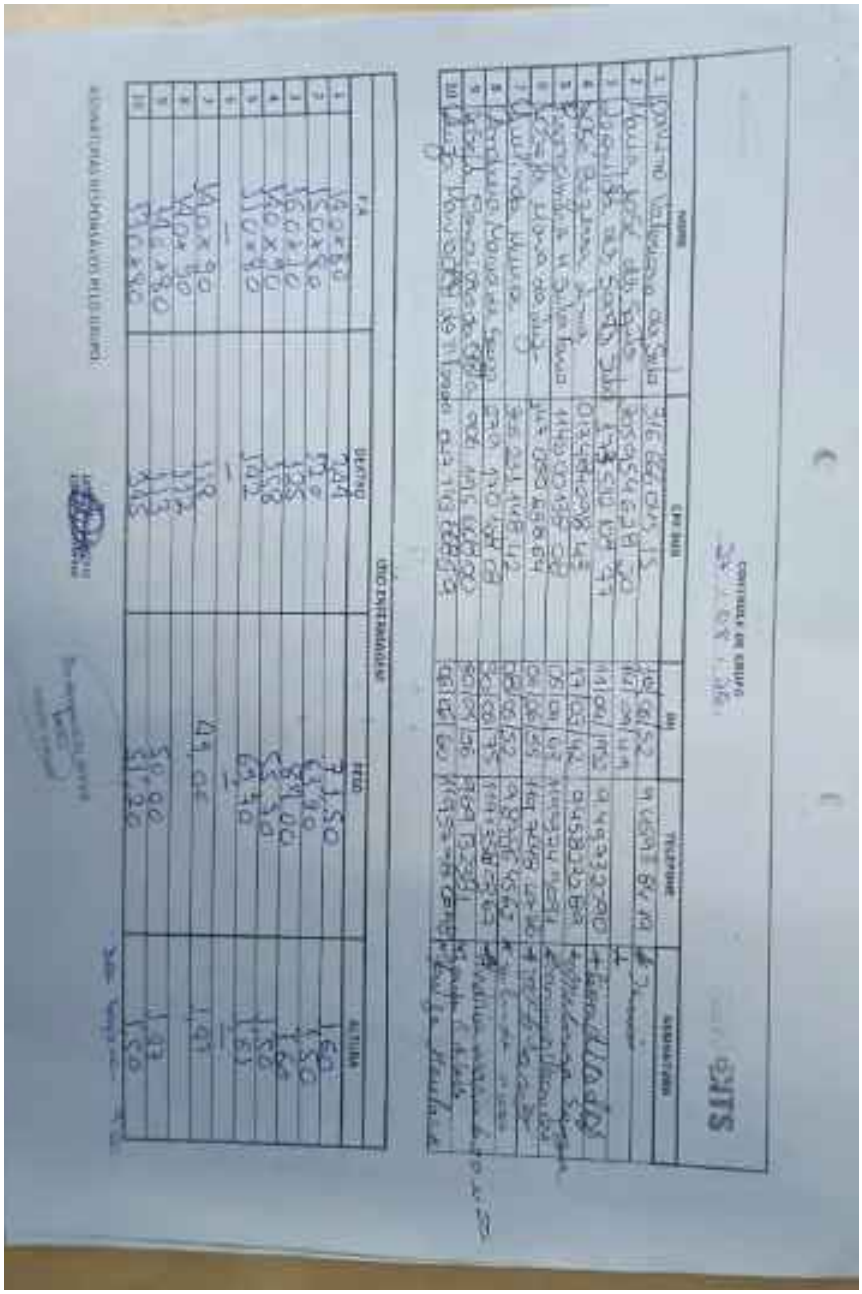
CÓDIGO:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

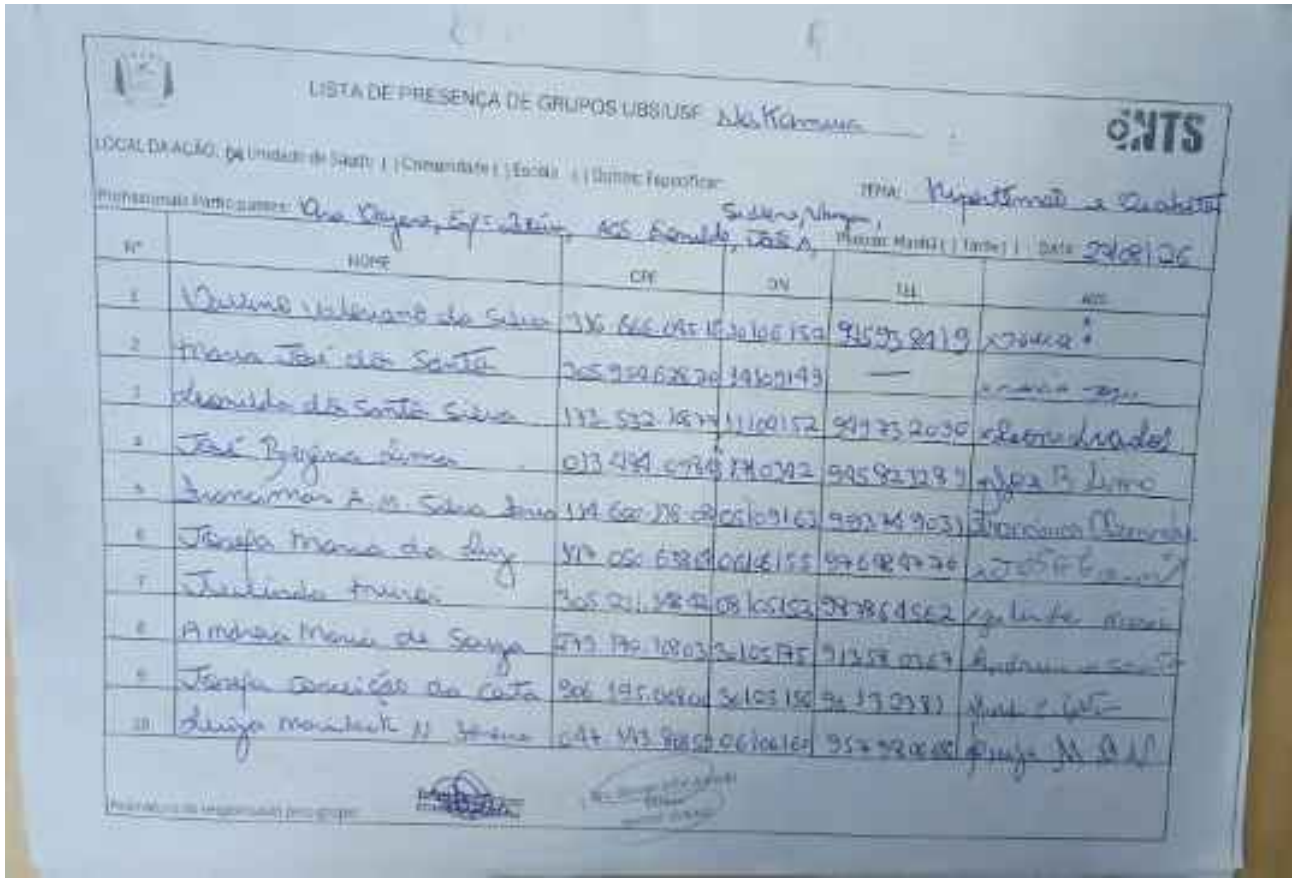
USF EDUARDO NAKAMURA Lote: AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 27/08/2026 **Horário:** 08h às 10 h **Local:** DR.Eduardo Nakamura **Equipe**: 08 **Responsáveis:** acs ubirajara	Grupo : Grupo de hipertensão e diabetes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

LOCAL DA AÇÃO: (x) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros Especificar:

TEMA:

Profissionais Participantes:

Período: Manhã ( ) Tarde ( ) Data:

Nº	NOME	CPF	DN	TEL	ASS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

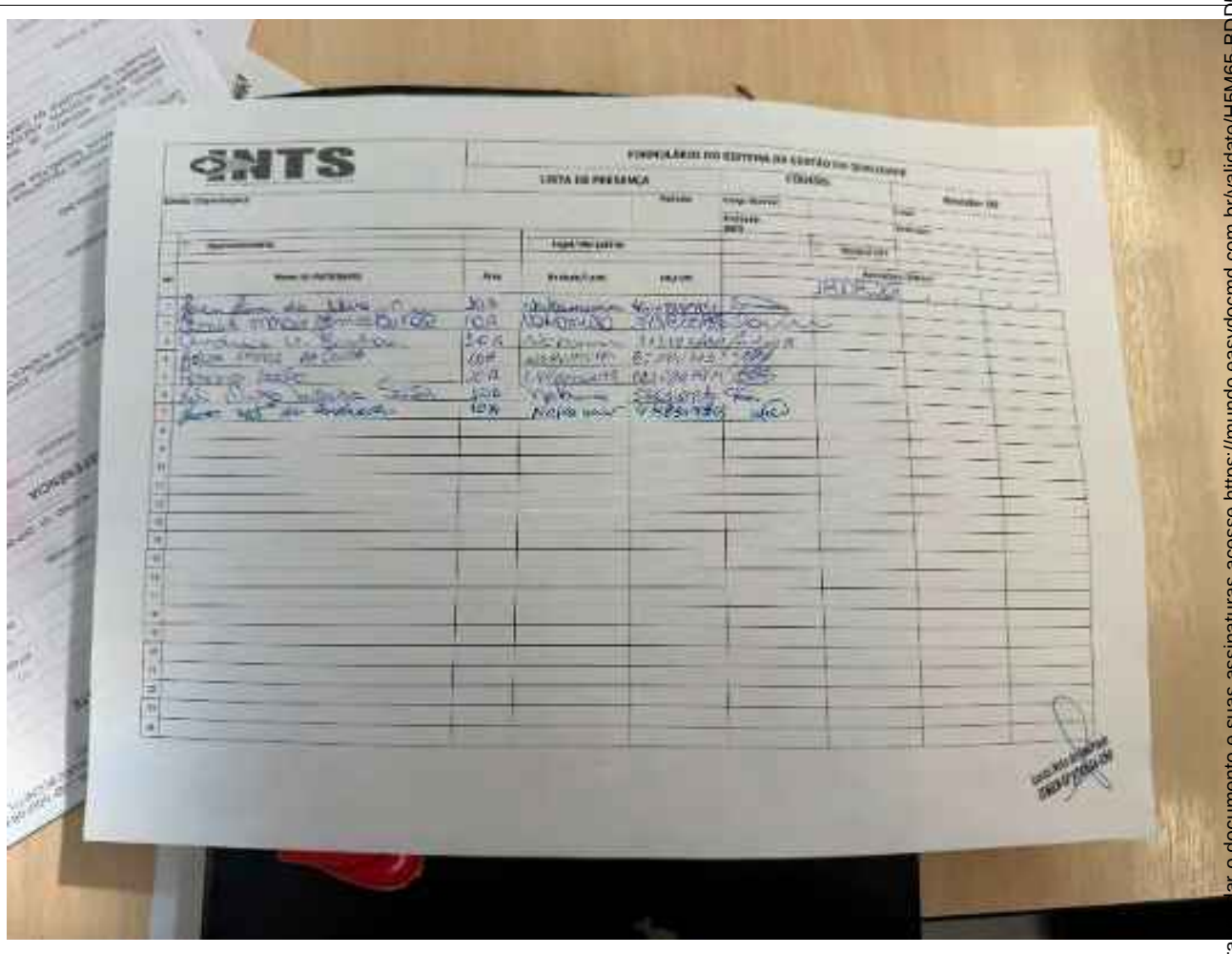
Responsável pelo preenchimento do grupo:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF EDUARDO NAKAMURA Lote: AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18 /08/2026 **Horário:** às 10 h **Local:** DR.Eduardo Nakamura **Equipe**: 10 A **Responsáveis:** DR.ADSON	**Reunião de Equipe:** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF EDUARDO NAKAMURA Lote: AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14 /08/2026 **Horário:** às 14 h **Local:** DR.Eduardo Nakamura **Equipe**: 10 A **Responsáveis:** Enfermeiro Lucas	**Grupo:** Hipertensão e diabetes

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

14/08/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF: Ed. Nakamura

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de S.( ) Comunid:( ) Esco( ) Outros: Especificar: MA: Grupo Ecomu

Profissionais Participantes: Ef Lucas

Período: Manhã ( ) Tarde (✓) DATA:

N°	NOME	CPF	DN	TEL	ASS.
1	Luis Henrique Sulpino	600.082.758-54	6/2/13		x Fernanda Sulpino G.S
2	Felipe Sulpino Silva	582.034.928-76	8/7/17		x Fernanda Sulpino G.S
3	Vinicius Morais Silva	506.039.088-88	28/1/03		VINICIUS MORAIS
4	Kalleb Emanuel Silva C	530.218.648-97	24/5/17		x Michelle Silva
5	Geoffre Nicoli Almeida	240.705.548-50	12/10/10		x Michelle Silva
6	Hugo Vacinio Silva	362.081.868-11	3/2/82		
7	Enzo Gabriel Souza	522.453.648-40	12/1/17		x. n a. ioc
8					
9					
10					

Assinatura do responsável pelo grupo:

Lucia Neto de Andrade
COREN-SP 174.456-ENF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF EDUARDO NAKAMURA Lote: AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/08/2026 **Horário:** às 10 h **Local:** DR.Eduardo Nakamura **Equipe**: 10 A **Responsáveis:** francisco coelho acs	**Grupo:** troca de receita

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

30/08/26 - 9:00

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF: Saúde Itabuna

LOCAL DA AÇÃO: (X) Unidade de S ( ) Comunid ( ) Escol ( ) Outros; Especificar: NA: Trabalho de Grupo

Período: Manhã (X) Tarde ( ) DATA:

Profissionais Participantes:

Nº	NOME	CPF	DN	TEL	ASS
(X) 1	Francisco Fernandes da Silva	05331356864	[illegible]		Francisco Silva
2	Carlos Sousa Fernandes	319 307 308 34	28/12/88		
3	Domingos Lopes de Sá	204 433 864	01.09.81		X Domingos
4	José França Santos	003807445 31	14 06 62		X José França
5	Ana Paula dos Santos	281 214 798 94	16/04/78		Ana Paula
6					
7					
8					
9					
10					

Assinatura pela grupo:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR°Eduardo Nakamura Lote: Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 **Horário:** 08h às 10h **Local:**USF DR.EDUARDO NAKAMURA **Equipe:** Área 08 **Responsáveis:** Enf Tatiane,Drª Isabele, Dr° Gabriel	**Reunião de Equipe:** Na reunião de equipe foram discutidos casos de paciente e alinhado dúvidas.

Reunião de Equipe área 08

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação):

Período:

Carga Horária:

Local:

Instrutor:

Instituição Ministrante

Legal/Obrigatório

Técnico/LNT

Avaliação (Data):

26.06.26

Nº	Nome do Participante	Sexo	Assinatura/Local	RG/CPF
1	Giovanna Campos	CR	Dra. Fernanda Campos CRO-RJ 136.723	
2	[illegible]			
3	Maria Alice Barbosa			
4	Sibelma Vaude Bergman			
5				
6				
7	Alyne M. Dias			
8	Cristiane M. S. Almeida			
9	Uanderson da Silva			
10	[illegible]			
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário:** 13:30 **Local:** UNIDADE **Equipe:** _____ **Responsáveis**: Enf. Erica **Outros itens:**	**Grupo Orientação de exames** • Orientações de resultados de exames laboratoriais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

06/03/26

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: Recanto J. Aloé

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros - Especificar: Quinta-feira de exames 06/03/

Profissionais Participantes: Enf.º Erica Robino Romão

Período (X) Manhã ( ) Tarde

Erica Robino Romão COREN-AP 73569-ENF

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Marciana Pereira da Silva	28/05/93	061.905.927.25	—	—	Marciana
2	Nadya Felix dos Santos	26/03/87	363.376.018.09	—	—	Nadya
3	Luciane dos Santos	09/09/79	00389147563	—	—	Luciane
4	Aline Faria Sobrinho	16/05/82	23417417835	—	—	Aline Sobrinho
5	Regina Soares do Nascimento	01.01.75	19276931801	—	—	[illegible]
6	Lilia Mary de Araújo	15.10.74	21790275433	—	—	[illegible]
7	Lucrécio Pereira da Silva	24.02.78	78077427391	—	—	[illegible]
8	Kauane Hellen Sto	16.04.05	57261536857	—	—	Kauane
9	Reginaldo José Pereira	31.10.59	06877985865	—	—	[illegible]
10	Amélia Bárgrankan Fonsi	28.03.51	11478662875	—	—	Amélia
11	Maria Madalena do Sto	15.04.65	131.543.508.55	—	—	Maria Madalena
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR: Fátima	DATA: 17/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
06/08/26	9:30	11:30		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
LOCAL DE ATIVIDADES: USF - Recanto São José				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMÁTICA DA AÇÃO (Opção Múltipla)*	
01	Gestante com Hipertensão / Diabetes
02	Prevenção do Câncer
03	Crescimento e Desenvolvimento / Puericultura
04	Planejamento Reprodutivo / Acompanhamento da Adolescente Grávida
05	Diagnóstico de Saúde / Projeto Terapêutico Singular
06	Atividades Promotoras de Saúde
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 6 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Oral	20	Antipsicótico
04	Autocuidado da pessoa com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Antiaqueiras, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Meditação em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CÓD. CNES UNIDADE*	CÓD. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
700 0007 4151 3541 0081	6162270016				Enfermeiro Ilano Romão COREN-SP 73560-ENF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data:10/08/2026 **Horário:** 13:30 **Local:** UNIDADE **Equipe:** _____ **Responsáveis**: Enf. Erica **Outros itens:**	**Grupo Orientação de exames** • Orientações de resultados de exames laboratoriais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

8 USF. Recanto São José.

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: Orientação de Exames.

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros - Especificar: _____

Profissionais Participantes: Enfª Lucia Bolina Período ( ) Manhã (X) Tarde

Erica Balbino Romão COREN-SP 773560-ENF 10/08/26

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Regina dos Sto Brito	24.04.96	07080796520			Regina dos S Brito
2	Maria Eduarda Brito Lima	27.03.18	12399596560			Regina dos S. Brito
3	Maria W. dos Santos de Oliv	26.12.58	17465173885			Maria Santos
4	Fernanda Hyª de Sôm	13.03.81	28651149285			[illegible]
5	Gilyte Oliveira de Bomfim	22.04.58	03591068846			[illegible]
6	Marli Rosa da Silva	04.11.65	06677691801			Marli
7	Andreia Cordeiro	11.10.74	18485312813			Andreia Cordeiro
8	João Miguel Santos Sto	12.09.14	57985157883			[illegible]
9	Ernestina Santos Silva	11.11.59	04283614706			Ernestina
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR: Fatima	DATA: 17/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
10/08/26	13:40	15:30	700100017611314108	
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		19		
LOCAL DE ATIVIDADE: USF - Recanto José Geraldo				

ATIVIDADE (Opção Livre)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*	
01	Orientação Administrativa / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Organização da Demanda / Microrregulação
04	Planejamento / Monitoramento de Ações de Saúde
05	Navegação de Cuidado / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Saúde na Escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Oral	20	Anticoncepção
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado da pessoa com Doenças Crônicas	21	Dengue
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Ocular
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Familiares	09	Ocupação Extra Supermercado	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Mental em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção de Violência e Promoção de Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CÓD. CNES UNIDADE*	CÓD. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
700100017611314108	5147902106		19		Erica Balbino Alcindo COREN-SP 373560-ENF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data:13/08/2026 **Horário: 9**:30 **Local:** UNIDADE **Equipe:** _____ **Responsáveis**: Enf. Erica **Outros itens:**	**Grupo Orientação de exames** • Orientações de resultados de exames laboratoriais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF. Recanto São José

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: Coletação de exames

Local da Ação: (x) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros - Especificar: _____

Profissionais Participantes: Enfº Erica

Período (x) Manhã ( ) Tarde

Erica Balbino Romão
COREN-DF 777560-ENF
13/08/26
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Heitor Pedro da Silva Melo	12.8.17	53361458832	—	—	
2	Kelli da Silva de Melo	20.12.87	37023431828	—	—	
3	Antonio Heluenco	29.05.53	008.331.068.55	—	—	
4	Melinda Vitória Silva	17.05.18	550.919.288-71	—	—	
5	Juliana Moreira Campos	18.10.99	700607582903	—	—	
6	Indomi Mercedes Coutello	27.12.82	230.706.408-85	—	—	
7	Maria Alice Souza	12.04.19	177.833.556-09	—	—	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR: Fatima	DATA: 17/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
13/08/26	9:30	11:30	700100196118131411081	
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		17		
LOCAL DE ATIVIDADES: USF. Recanto João José				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho / Lazer de Saúde / Controle Social

TEMAS PARA REFLEXÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Organizacionais
02	Processo de Trabalho
03	Integração da Equipe / Melhor Relação de Trabalho
04	Planejamento / Organização das Ações de Saúde
05	Discussão de Casos / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em Saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Pareceiro
10	Idoso
11	Pessoa com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Acessibilidade pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependência Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Vacinação de Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Antropause, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Recuperação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Mentais em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CÓD. CNES UNIDADE*	CÓD. EQUIPE INE*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
700100196118131411081	5114141		17		Erica Bulhões Nogueira COREN-SP 279550 ENF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/08/2026 **Horário:** 13:30 **Local:** UNIDADE **Equipe:** _____ **Responsáveis**: Enf. Erica **Outros itens:**	**Grupo Orientação de exames** • Orientações de resultados de exames laboratoriais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: Recanto S. José

Erica Bispo Romão
COREN-SP 773560-ENF

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros - Especificar: Orientação de Exames 17/09/26

Profissionais Participantes: Tem Fe Tarcia. Período ( ) Manhã (X) Tarde

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

N°	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Valdiel Cristo de Oliveira	30.05.1991	417.259.528.68	—	—	
2	Marlene Delcherio	07.11.69	127.874.028-73			
3	Davi Luiz Francisco	20.12.14	58009213819			
4	Raphael Francisco Leal	02.08.20	58722974830			
5	Alexandre Lourenço da Silva	21.01.87	35448891888			
6	Marcelo Silva	23.12.67	09709300890			
7	Antonio Barbosa de Lima	12.06.85	15440107885			Não ouvia
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

0422

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
17/8/06	13:40	15:40		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		71		
LOCAL DE ATENDIMENTO				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Gerenciamento
02	Processo de Trabalho
03	Organização do Território / Mapeamento de Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
05	Diagnóstico de Área / Análise Situacional
06	Educação Permanente
07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em Saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 9 anos
04	Criança 9 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Sistema Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antocoagulação
04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo escolar 1
09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo escolar 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo escolar 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo escolar 4
12	Práticas Corporais e Mentais do PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CÓD. CNES UNIDADE*	CÓD. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RÚBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
700808161121341108	5119399		17		Erica Bulhões Ramão COREN-SP 328360-ENF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data:20.08.2026 **Horário:** 13:30 **Local:** UNIDADE **Equipe:** _____ **Responsáveis**: Enf. Erica **Outros itens:**	**Grupo Orientação de exames** • Orientações de resultados de exames laboratoriais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

20/08/24

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: [illegible]

da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros - Especificar: Orientação de Exames.

Profissionais Participantes: Enf. [illegible], Balbino Romão Período (X) Manhã ( ) Tarde

Erica Balbino Romão COREN-AP 273560-ENF

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Maria Alice Moriano A.	01.8.1959	007.106.278-58	—	—	
2	Valdenice Lampaio Henrique	30.07.1973	179.450.088-84	—	—	
3	Thomny Lampaio Henrique	21.12.2019	580.456.348-35	—	—	
4	Daniel Ferreira Henrique	09.04.77.	247.793.948-73	—	—	
5	Altair Ribeiro	20.7.62	028.704.888-82	—	—	
6	Nilcia Rosina Flauzino Alves	21.01.84	331.681.288-08	—	—	
7	Rita de Cassia dos Santos	26.01.54	192.246.258-22	—	—	
8	Jenara Lima Souza	10.06.69	352.347.962-87	—	—	
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
20/08/26	9:30			
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		18		
LOCAL DE ATIVIDADES				
USF. Recanto São José				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Diretrizes administrativas / Funcionamento
02	Processos de Trabalho
03	Organização do Trabalho / Monitoramento de Resultados
04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 6 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Autocuidado de pessoa com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Direitos e Deveres Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Manejo em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CNS CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RÚBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
700003415174102	9929206		18		

Erica Balbino Rosário
COREN-SP 773[illegible] ENF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data:24.08.2026 **Horário:** 13:30 **Local:** UNIDADE **Equipe:** _____ **Responsáveis**: Enf. Erica **Outros itens:**	**Grupo Orientação de exames** • Orientações de resultados de exames laboratoriais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: Quimioterapia em Domicílio

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros - Especificar: _____

Profissionais Participantes: Enf.ª Lucia Balbino Ramão Período ( ) Manhã (X) Tarde

Erica [illegible] Ramão COREN SP-173560-ENF

24.08.26

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Francisca Renia de Sousa	19.05.50	16666343875		Rua Altura	Francisca
2	Israel Alves da Silva	30-4-85	23150464830			[illegible]
3	Maria de Lourdes dos Sto	26.04.67	88453065500			[illegible]
4	João Francisco de Lima	14.8.51	12438241829			[illegible]
5	Mª da Glória Silva Vilarim	05.8.58	25476575868			Mª da Glória
6	Erica Gabriel Santos Ramão	15-9-20	588.195.078-68			[illegible]
7	Maire Oliveira Bessa	13-12-25	06946950844			[illegible]
8	Kauany Kaly Oliveira	28-11-09	59577551840			[illegible]
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: 25/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
24/8/26	13:40	15:00		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		8		
LOCAL DE ATIVIDADE				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Categorias Setoriais
03	Reunião Intersetorial / Gestores e Líderes de Saúde e Órgãos Públicos

ATIVIDADE (Opção Única)*	
X 04	Educação em Saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

ATIVIDADE PARA REGISTRO (Opção Múltipla)*	
01	Capacitação Profissional / Educação Permanente
02	Educação de Trabalho
03	Acompanhamento de Indicadores / Monitoramento e Avaliação
04	Ação Intersetorial / Parceria com Escolas / Creches / Outros
05	Ação Saúde na Escola / Creche / Outros
06	Educação Permanente
07	Supervisão

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Oral	20	Antropometria
04	Acolhimento de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Vigilância de Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Manejo em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CÓD. CNES UNIDADE*	CÓD. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
700 1010 0341 8134 1081	5193796		8		Erica Bolhosa Gomes COREN-SP 1[illegible] ENF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data:03/08/2026 **Horário:** 09:30 **Local:** UNIDADE **Equipe:** _____ **Responsáveis**: Dra. Camila Seiko **Outros itens:** ACS Janaina/Isabella	**Grupo Hipertenso/Diabético** • Orientações quanto ao uso das medicações controladas • Solicitação de exames para acompanhamento

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: grupo Hiper - Dia

Dra. Camila Tabosa Moreira
CRM 184.315

03/08/26
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros - Especificar: _____
Profissionais Participantes: Dra Camila Sousa / ACS Luciana / Enfermeira Período (X) Manhã ( ) Tarde

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO		ASSINATURA
1	NALDIR GOMES	07/8/75	26507559880		PESO 90	ALT 165	
2	Claudia Helena da Silva	05.02.54	33455958850		Peso. 82	Alt. 141	
3	Joana Andrade Vasconcelos	05.10.76	02534671424		Peso. 148	Alt 1,65	
4	Manoel de Paula Primo	22.09.52	87201135872		Peso: 65.2	Alt 1,55	
5	Fabio Luiz Rodrigues	14.05.80	32922373860		Peso. 72	Alt. 181	
6	Igor Correa de Oliveira	08.03.56	85305278672		Peso. 72	Alt. 1,70	
7	Rosana Souza Silva	10.06.79	90160030889		Peso 52	Alt 1,57	
8	Maria Lucilândia Cabral	09.01.80	28280030867		Peso. 56	Alt 1,58	
9	Darcema Barros Araújo	02.03.75	29976260829		Peso. 84	Alt 1,45	
10	José Carlos Pena	05.06.48	26427770810		Peso. 80	Alt. 1,76	
11	Nilson Siqueira de Brito	08.08.71	14572602812		PESO 115	ALT 170	
12	Douglas Fernando Moura	7.8.04.81	598.260.658.62		Peso 180	Alt 162	NÃO ASSINA
13	José Oliveira Costa	15.8.58	01261923870		Peso. 73.6	Alt 1.67	
14	Antonio Luiz de Carvalho	15.02.54	00682319899		Peso. 71.5	Alt. 1.66	
15	Maria Veronica Ferreira	07.01.64	26080408880		Peso. 78	Alt. 1,50	
16	Silda Matias Machado	06.02.57	45418027832		Peso. 69	Alt. 163	
17	Antonio Adi Pereira	12.05.52	86002501872		Peso. 82	Alt. 1.67	
18	Nilson Alves Bezerra	22.11.64	06482887813		Peso: 66	Alt. 1,56	
19	Miguel Antonio Pereira	08.09.57	88018938843		Peso: 66	Alt. 1,69	
20	Lucina Mª Rodrigues	19.03.70	27171040895		Peso 69	Alt 149	
21	Geraldo Dionizio dos Santos	10.5.51	17052072487		Peso. 65	Alt 158	
22	Mª Benedita da Cruz	20.07.47	06548457201		Peso 60	Alt. 1,50	
23	Fernando Moreira Campos	21.04.02	53552086811		Peso. 67.3	Alt 1,58	
24	Tania Mª da Souza Silva	19.03.69	33501204825		Peso. 108	Alt. 1,52	
25	Maria Regina dos Santos	05.10.45	99732335815		Peso. 58	Alt 1,44	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR: Fatima	DATA: / /
		CONFERIDO POR	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
03/08/26	9:00	11:00	708204114315121464031	
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMADO DE Nº DE PARTICIPANTES	708195101310119161213189141	
		25	701312013010159161313613131	
LOCAL DE ATIVIDADE: USF. Recanto São José				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Planejamento / Avaliação
02	Programas do Ministério
03	Organização de Serviço / Monitoramento de Serviço
04	Monitoramento / Acompanhamento das Ações de Saúde
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Educação em saúde
02	Atendimento em Grupo
03	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 5 anos
03	Criança 6 a 9 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Puerpera
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Escuta Inicial de Escolar
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antitabagismo
04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Saúde Bucal Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Medidas Antropométricas / Obesidade	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Mentais em PIC		
13	Prevenção de Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Rural		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO RESPONSÁVEL
708204114315121464031	6419279 06		25		Dra. Luciana Madeira CRM 54315

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/08/2026 **Horário:** 09:30 **Local: UNIDADE** **Equipe: _____** **Responsáveis**: Dra. Camila Seiko **Outros:** ACS: Janaina e Isabella	**GRUPO HIPERTENSO/DIABÉTICO** • Renovação de receita controlada • Acompanhamento de rotina peso e altura

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: Recanto São José

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros - Especificar: grupo Hiper-Dia 10/08/26.

Profissionais Participantes: Drª Camila / ACS Jeanine e Isabel (X) Período (X) Manhã ( ) Tarde

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO		ASSINATURA
1	Benicio gomes de Pinho	24.12.57	34286136181		Peso. 70	Alt. 1,58	Benicio
2	Luis Lima da Rocha	10.02.02	416 027728-49		Peso. 66	Alt. 1,80	[illegible]
3	Yasmin Santos Souza	24.06.	412 276938-52		Peso 102.	Alt 1,60	[illegible]
4	Francisca Danil do Sto Jo	02.10.64	700508455468960 043 505 308-70		Peso. 76	Alt 1,70	[illegible]
5	Carmelinda Rodrigues da Silva	15.11.60	151 546 908-59		Peso. 73	Alt 1,52	carmelinda
6	Peter gregor Sampaio	03.02.74	181 783 038-95		Peso. 86	Alt 1,76	[illegible]
7	Luiza Ribeiro Martins	19.02.16	509 258 388-61		Peso. 34	Alt 1,30	[illegible]
8	Elias machado da Silveira	08.12.75	172 475 118-26		Peso. 82	Alt. 178	[illegible]
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR: Fabiana	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
10/08/24	9:30	11:00	700918013910163938904	
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES	700111201301591617316111731	
		30		
LOCAL DE ATIVIDADES: USF. Recanto São José				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes do Território
03	Reunião Intersetorial / Parceria com Escola / Outras Áreas

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Planejamento e Avaliação de Atividades
02	Discussão de Casos
03	Organização do Trabalho / Fluxos/Processos de Trabalho
04	Planejamento Ações Intersetoriais/Parceria com Escolas
05	Discussão de Casos / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em Saúde X
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Acompanhamento Coletivo
07	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
X	Comunidade em geral X
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 6 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Pai/Mães
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA GRUPO (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Arboviroses
X 04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas X	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Vigilância de Doença Mental
08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Reorganização Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Manual em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
X 16	Saúde Mental		
X 17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CNS CNES UNIDADE*	CNS EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RÚBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
700820411193121061931	5719138106		30		Dra. Carina Tatiana Medica CRM 184 315

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/08/2026 **Horário:** 09:30 **Local**: UNIDADE **Equipe:** _____ **Responsáveis:** Dra. Camila **Outros itens:** ACS ISABELA, Janaina	**Grupo Hipertenso/Diabético** • Controle de PA e DXT • Controle de Peso e Altura

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: Grupo Hiperdia - Dia

Dra. Camila Taferner Medica CRM 184.315

17/08/06

Local da Ação: (x) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros - Especificar:

Profissionais Participantes: DRª Camila Silva ACS Isabella Periodo (x) Manhã ( ) Tarde

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO		ASSINATURA
1	Clodoaldo Barbosa de Lima	16.8.69	09521874856	SM	Peso: 53	Alt. 1,60	Clodoaldo
2	José de Almeida	14.02.66	14984932824	120x80	Peso: 84	Alt. 1,63	[illegible]
3	Eunice da Silva Miranda	06.07.56	179492218	SM HAS	Peso. 72	Alt. 1,55	Eunice
4	Leandro angelo da Silva	30.10.97	07867085475	SM	Peso. 45	Alt. 1,60	[illegible]
5	Sebastião Marcos da s/to	20.05.63	03784573885	Controlado	Peso. 78	Alt. 1,72	[illegible]
6	Gustavo de Souza Lustos	16.08.71	59586863804	Controlado	Peso. 23	Alt. 1,45	[illegible]
7	José dos s/tos Oliveira	01.11.53	00171225899	HAS	Peso. 68,5	Alt. 1,71	[illegible]
8	Mª do Rosário Silva	22.03.61	29874847826	Controlado HAS	Peso: 75	Alt. 1,53	Maria
9	José Francisco de Paula	17.05.42	64562568849	16x9 HAS	Peso 82	Alt. 1,70	[illegible]
10	Mª de Lourdes Evangelista	7.08.51	23588945856	SM	Peso 50	Alt. 1,50	[illegible]
11	Deocleciano Alves Picanço	10.06.51	60731592820	Ouvinte	Peso 78	Alt. 1,65	Deocleciano [illegible]
12	Leci Melkior Machado	11.09.70	27613756888	SM domiciliar	Peso 62	Alt. 1,50	Adriana Machado
13	Silda Melkior Machado	06.02.52	454.180.278.32	HAS	Peso 69	Alt. 1,63	Adriana Machado
14	Sirlei Souzinha P. de Lima	18.10.65	24999089804	SM	Peso 86	Alt. 1,62	[illegible]
15	Ivone Peres Miranda Dias	07.12.63	04350588803		Peso: 81,7	Alt: 1,55	Ivone Peres
16	Aparecida Martins de Oliv	31.08.55	192.518.886	SM	Peso. 66	Alt. 1,65	[illegible]
17	José Isaias da Silva Souza	14.07.64	05605584890	15x9	Peso. 57	Alt. 1,65	[illegible]
18	Wilson Luiz de Santana	10.11.66	07992637868	Ouvinte	Peso. 77	Alt. 1,73	[illegible]
19	Barbara Rosa de Souza	04.12.53	38197739869	SM	Peso. 54	Alt. 1,50	PATRICIA MARIE
20	Valdete Maria de Assis	10.12.62	08505457811	SM	Peso. 50	Alt. 1,50	[illegible]
21	Mª da Gloria s/tos Vilanova	05.8.58	25976555862	13x8	Peso. 52,5	Alt. 1,45	Maria
22	Ernestina s/tos s/ta	11.11.59	04283694470	120x80	Peso. 64.	Alt. 1,50	Ernestina
23	Benilde Menezes de Araujo	11.10.71	26421672828	130x90	Peso 65	Alt 1,60	Ernestina
24	Rubens José de Souza Cruz	09.6.62	06467891818	140 14x9 HAS DM.	Peso. 122	Alt. 1,83	[illegible]
25							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR: Fabiana	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
07/08/26	9:30	11:30		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
LOCAL DE ATIVIDADE: USF Recanto são José				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Comunitária (não de Saúde / Controle Social)

TEMAS PARA REFLEXÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Organização da Demanda / Monitoramento de Usuários
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
05	Discussão de Casos / Projetos Terapêuticos Singulares
06	Educação Permanente
07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Gripe
05	Obesidade e Sobrepeso	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Antropause, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Recreação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Mentais em PIC		
13	Prevenção de Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CNES UNIDADE*	CAE EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
					Fabiana Teixeira Médica CRM 184.315

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data:24/08/2026 **Horário:** 09:30 **Local: UNIDADE** **Equipe:** _____ **Responsáveis:** Dra. Camila **Outros itens:** ACS ISABELA, Janaina	**Grupo Hipertenso/Diabético/saúde mental** • Controle de PA e DXT • Controle de Peso e Altura • Receitas controladas

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇAS DE GRUPOS UBS/USF: grupo Hipertensão

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros - Especificar: _____

Profissionais Participantes: Dra Camila ACS Janaina/Yanca Período (X) Manhã ( ) Tarde

24/08/26

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO GRUPO

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO		ASSINATURA
1	Alexandre Lourenço da Silva	21.01.87	35448891888		Peso: 95	Alt. 171	
2	Celio Pedroso dos Sntos	01.09.64	10823012808		Peso: 66	Alt. 168	
3	Ruth de Jesus Silva Santos	02.12.68	140.200.728-09		Peso: 69,3	Alt: 1,48	
4	Maria Ferreira Leite	11.08.69	14264108884		Peso: 87	Alt. 165	
5	Antonio Gilberto M.ª Bizeru	01.02.70	12441855824		Peso: 63	Alt. 175	
6	Josival de Souza Pereira	28.03.66	52083748468		Peso: 85	Alt. 2,60	
7	Paula Jpe da Silva	16.06.70	14011892882	PA: 120x80	Peso 83	Alt. 3,60	
8	Marinalva Cavalcanti Am.	14.06.74	05102566881		Peso 60	Alt 159	
9	Clelia Peixoto Lima	06.09.46	05600976855		Peso:	Alt.	
10	Neza M.ª Barros Rebouça	4.4.98	60413603849		PESO 68	ALT 160	
11	Henrique Carlos Rebouça	20.12.52	27028089848		Peso. 80	Alt 1,73	
12	Jandira Monteiro da Silva	16.01.69	18761198889	120x80	Peso. 68	Alt 1,40	
13	Ana Lucia Pereira de Andrade	05.08.69	15573507825		Peso. 94	Alt. 160	
14	Generilda Aurélio Farias	15.06.53	35093304808		Peso. 88	Alt 1,50	
15	Maria Edipo Barbosa	13-3-88	36267240351		65	165	
16	Antonio Benedito Lourenço	15.11.45	00865938820		Peso 60	Alt 161	
17	Marjonete Marciano de Ch.	01.10.61	25705853446		Peso. 63	Alt 160	
18	Eliania Maria Prado	31.08.60	10427562857	120x80	Peso. 73	Alt. 1,43	
19	Otacilio Gomes Correa	28.04.44	08278720800	HAS	Peso 80	Alt 150	
20	Mª Geralda da Silva	2-7-57	15609859840		Peso 70	Alt 160	
21	Jonas Lima Sousa	10.8.69	35234776387		Peso 84	Alt 1,54	
22	José Amaral da Silva Neto	31.8.51	40229858440		Peso. 83	Alt. 165	
23	João Felix da Silva	18.05.54	04046458886		Peso 62	Alt. 1,60	
24	Sueli Jpe gelk da Silva	22.09.66	08721218870	PA: 120x80	Peso 81	Alt. 165	
25	Olivia Coelho dos Sntos	17.09.48	31466891883		Peso 52	Alt. 1,51	
26	Therezinha Grillo da Silva	19.03.49	23616324890	120x80	Peso. 57	Alt. 1,45	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR: F. Silva	DATA: 25/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
24/08/26	9:00	11:50	700 7180 1011 0161 2738 514	H
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DEL Nº DE PARTICIPANTES	700 7180 1011 0191 8734 716 1901	H
		261		H
LOCAL DE ATIVIDADES:				H
USF. Recanto São José				H
				H

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outros setores da Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Reunião de Rede

TEMAS PARA REFLEXÃO (Opção Múltipla)*	
01	Organização do Processo de Trabalho
02	Humanização do Trabalho
03	Desenvolvimento Institucional / Planejamento Estratégico
04	Desenvolvimento Pessoal / Qualidade de Vida
05	Capacitação de Pessoal / Educação Permanente
06	Educação Permanente
07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em Saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Planejamento Coletivo
07	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em Geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Saúde Bucal na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Autocuidado da pessoa com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Questões de Trabalho	23	Desenvolvimento de Linguagem
07	Dependência Química (Álcool, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Atendimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle de Tuberculose sessão 1
09	Reorientação Dietética Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle de Tuberculose sessão 2
10	Práticas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle de Tuberculose sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle de Tuberculose sessão 4
12	Práticas Corporais e Mental em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Rural		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CNES UNIDADE*	COD. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
700 8160 1411 9351 2616 931	6119979		235		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 04/08/2026 **Horário: 14:00** **Local:** UNIDADE **Equipe: _____** **Responsáveis:** Dra. Camila **Outros itens:** ACS	**Reunião de Equipe** • Discussão casos de pacientes domiciliares. • Revisão de guias devolvidas pela regulação. • Renovo de receitas controladas dos pacientes acamados /domiciliares.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

SMTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe

Período: Saúde

Carga Horária: Horário: 14:00

Entidade:

Local: Recanto Sol Poente

Instrutor: SESC Comida

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatória ☐ Técnico/UHT

NP	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Data)		24.08.26		
1	Lorraine Dias Garcia		4					
2	Juliana Magalhães Pereira		6					
3	João V. Lellis		8					
4	Yanca Maria J. P. Almeida		1			Yanca Pereira		
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

pela Comissão Médica CRM 194.315

SMTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Discussão casos pacientes acompanhados
- Revisão guias devolvidas pela Regulação
- Renovo receitas controladas dos pac. acompanhados/domiciliados

Dra. [illegible]
Médica
CRM 1RJ 315

Observações (A ser preenchido pelo Instrutor)	Nome:
	Matrícula:
Assinatura do Instrutor	Visto:

Nome: [illegible]
Matrícula: [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR: Fátima	DATA: 17/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
04/08/26	14:00	15:30	700918010191116217819141	
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES	700160154191010140161	
		14	910101012121191514182016	
LOCAL DE ATIVIDADE: USF Recanto São José			700121301310191819113617191	

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Recepção de Saúde
02	Reunião com outros Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Território Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Nandreamento em Grupos
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Qualidade/Humanização / Humanização
02	Processo de Trabalho
03	Organização do Trabalho / Monitoramento do Trabalho
04	Referência e Acompanhamento dos Agravos de Saúde
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Avaliação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Cultura
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da dispição Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Mentais em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CÓD. CNES UNIDADE*	CÓD. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
701828041143151216431	5919278061		14		Dra. Cláudia Teixeira Médica CRM 184.315

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data:06/08/2026 **Horário: 14:30** **Local:** UNIDADE **Equipe: _____** **Responsáveis: Enf. Verônica** **Outros itens: ACS**	**Reunião de Equipe** **"Pauta "** • **Pactuação do ministério da saúde.** • **Horas de grupo semanal** • **Horas de visita domiciliar** • **Lista de pacientes prioritários (vulneráveis)** • **Bolsa família (ACS revezar entre si)** • **Dia de matriciamento. Visitas a tarde.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

SNIS

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Treinamento): Equipe (ACS)

Período: tarde

Carga Horária: Horário: 14:00

Atividade:

Local: Unidade de

Instrutor: Veronica Barbosa Araújo Costa COREN-PB 290.382-ENF

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LIST

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Datas) 06/05/26	/ /	/ /	/ /
1	Juliana dos Nascimento Silva		ACS				
2	João Augusto de S. Silva		ACS				
3	Isabella Clara dos Santos		ACS				
4	Esdras Nascimento		ACS				
5	Francisca Maria A. Lima		ACS				
6	Raquel da Cruz		ACS				
7	Pedro William Godoy		ACS				
8	Eliane Soares		ACS				
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

"Pauta"

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Participação do Ministério da Saúde.

* Horas de Grupo, Semanal.
* Horas de Visita Domiciliar
* 26-31 hs de visita domiciliar.
* Consulta de Puerpera, Puericultura (Multiprofissional)
* Bolsa Família (ACS verificar entrar em) dirão como Administrativo.
* Dia de Matriculamento. todos ACS fazem visitas como Período de Rede.

Observações (A ser preenchido pelo tutor/a)

Assinatura do Tutor/a

Dados do Tutor/a
(A ser preenchido pela área de Gestão Institucional)
Gestão Institucional

Nome:

Matrícula: Francisco Carlos Araujo Lima
CPF: 285.082-247

Visto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR: Fátima	DATA: 17/06/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
06/08/26	14:00	15:00	700100122195418200961	
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES	700191210131011010140101081	
		08	900112012310159167126111931	
LOCAL DE ATIVIDADE: USF: Recanto São José			900100100341481010140101661	
			700123010310198312361701	
			700198010310119812138014	

ATIVIDADE (Opção Única)*	
Ø	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Unidades de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Comunitária / Rede de Saúde / Controle Social

TEMAS PARA REFLEXÃO (Opção Múltipla)*	
01	[illegible]
02	[illegible]
03	[illegible]
04	[illegible]
05	[illegible]
06	Saúde do Trabalhador
07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em Saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Aferição Hipertensão
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Oral	20	Antropometria
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado Doenças não Crônicas	21	Curativo
05	Adolescente	05	Gestante e Direitos Humanos	22	Escuta Ativa
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependências Químicas (Fumo, Álcool e Outras drogas)	24	Vacinação de Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Familiares	09	Educação Sexual Reprodutiva	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Mentais em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção de Violência e Promoção de Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CÓD. CNES UNIDADE*	CÓD. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA CARIMBO DO PROFISSIONAL
700168107132127812351200	5119127015		08		Francisco Bergson Araújo Dos Santos [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário:** 14:30 **Local:** UNIDADE **Equipe:** _____ **Responsáveis:** Dra. Camila **Outros itens:** ACS	**Reunião de Equipe** • Orientação sobre os atendimentos das visitas dos pacientes acamados/domiciliados. • Avaliação dos exames e receitas dos pacientes domiciliares e vulneráveis • Demandas de urgência • Alinhamento do fluxo de pacientes hipertensos e diabéticos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Treinamento): Reunião Equipe

Período: Tarde.

Carga Horária: Horário: 14:00.

Atividade:

Local: Unidade.

Instrutor: Mea Camila

☒ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LMT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Data): 11/08/2026	/ /	/ /	/ /	/ /
1	Isabelle Cleone dos Santos		ACS	Isabelle				
2	Juliana Magalhães Moreira		ACS					
3	[illegible]		ACS					
4	Eliane Paris de Souza		ACS	Eliane				
5	Juliana do Nascimento		ACS	Juliana				
6								
7								
8				Ana Carla Zacarias Medico CRM 13.313				
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

"Pacientes"

* Orientação sobre os atendimentos das visitas dos pacientes Acamados/Domiciliados
* Avaliação dos exames e Receitas dos pacientes domiciliares e vulneráveis.
* Demandas de Urgência
* Alinhamento do fluxo de Pacientes Hipertensos e Diabéticos.
*

Observações (A ser preenchido pelo instrutor)

Assinatura do Instrutor:

Dados da turma
(A ser preenchido pelo área de Treinamento)
Assinatura responsável:
Nome: Ina Cecília Takeda
Médica
Matrícula: CRM 184.315
Visto:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR: Fatima.	DATA: 13/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
11/08/26.	14:00.	15:00.	700120131015916736131	
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES	700196015498101490106	
		15	700918013011916020739941	
LOCAL DE ATIVIDADES:			700102098496361194041	
USF. Recanto João José			900102012121185N182016	

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião entre Outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Comunitária / Rede de Saúde / Controle Social
04	Educação em Saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Planejamento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Gestão do Cuidado / Processo de Trabalho
02	Planejamento de Ações
03	Organização do Trabalho / Atribuições / Competências
04	Instrumentos / Ferramentas / Metodologias de Trabalho
05	Integração de Ações / Rotina Terapêutica / Cuidado
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Saúde Bucal
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Anticoncepcional
04	Autocuidado da pessoa com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependências Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Climatério/menopausa (Climatério, Anticoncepção, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Educação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Mentais no PIC		
13	Promoção de Vínculos e Promoção de Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Rural		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CNES UNIDADE*	INE EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RÚBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
700820941143501216183	9419376		15		CRM/RS 315

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data:18/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** UNIDADE **Equipe:** _____ **Responsáveis:** Dra. Camila **Outros itens:** ACS, ADM e aux.de Enfermagem	**Reunião de Equipe** • **Orientação busca ativa de vacinação COVID para crianças menor de 5 anos.** • **Busca ativa pacientes BK.** • **Orientação para verificar e atualizar dados de pacientes,**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:2/2

Reunião de Equipe — 14:00 - 18/08/26 — Dra Camila

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

- Gravidez [illegible] CONTROLE [illegible] Gravidez Sarna.
- Busca ativa de BK - [illegible] vamos [illegible] vamos.
- Reativar imunossuprimidos, HIV, HBS ou com histórico de TB, fazer [illegible] de BK.
- Orientação da quinta dia de [illegible]; [illegible], em a [illegible]; atualizar dados [illegible].

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

Agente Comunitário de Saúde

Agente Comunitário de Saúde

Erica Bolbino Romão
COREN-SP-273560-ENF

Isabelle C. dos Santos

Juliana M. Medeiros

William R. Pereira

Luciana Magalhães

Virginia Maria da Silva

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data:25/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** UNIDADE **Equipe:** _____ **Responsáveis:** Dra. Camila **Outros itens:** ACS, ADM e aux.de Enfermagem	**Reunião de Equipe** • **Redefinição de fluxo troca de receitas, grupo hipertensos/diabéticos.** • **Avaliação exames pacientes domiciliares** • **Estratégia para avaliação do exame dos pés (DM)** • **Estratégias para aumentar indicadores saúde da mulher.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

SNTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe

Período: Tarde

Carga Horária: Horário: 14:00

Local: Unidade

Entidade:

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LMT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Data) 25.08.26				
1	Luana do Nascimento		ACS					
2	Bruna Jesus de Souza		ACS					
3	Tamarinã Dias		ACS					
4	Anabella C. dos Santos		ACS					
5	Juliana Magalhães Araújo		ACS					
6	Douglas William		ACS					
7	Renan José de Lima		de E					
8	Camila Seiko Takeda		Medica					
9	Ursula Ilana de Jesus		Aux. Enf					
10	Fabiana Bezerra		Enfer.					
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

→ Reestruturação de Fluxo Troca de Receitas / Grupo HAS / DM

→ Avaliação exames pac domiciliados

→ Estratégias para avaliação do exame dos pés (DM)

→ Estratégias para aumentar indicadores Saúde da mulher

Observações (A ser preenchido pelo Instrutor)

Assinatura do Instrutor:

Dados da Turma
(A ser preenchido pela área de Treinamento)
Anfitrião responsável:

Nome:

Matrícula:

Hotel:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR: Fabiana	DATA: 26/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
25/08/26	14:00	15:30		
Nº INEP ESCOLA / CRECHE		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		10		
LOCAL DE ATIVIDADES: USF Recanto São José				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com Outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Gestão Local de Saúde / Controle Social

TEMAS PARA REFLEXÃO (Opção Múltipla)*	
01	Diretrizes Ação Programática / Cuidado Integral
02	Processo de Trabalho
03	Planejamento de Trabalho / Monitoramento do Trabalho
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
X 07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 5 anos
03	Criança 6 a 9 anos
04	Criança 0 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Gestora Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Oral	20	Antropometria
04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Reconcepção Consultório Supervisionado	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Manejo em PIC		
13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Rural		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
700 8320 4143151 0267131	9307496		10		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF RECANTO SÃO JOSÉ LOTE: 8

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: UNIDADE** **Equipe: _____** **Responsáveis**: Enf. Veronica **Outros itens:** ACS. Enf. Veronica, Dra. Camila, Nutricionista Amanda.	**AÇÃO** **”Agosto Dourado e Lilás “** **Tema”** ***O ouro mais precioso que existe é o leite materno.** Foi palestrado sobre o aleitamento materno. • Importância vital da amamentação para a nutrição infantil. • Imunidade do bebê e a saúde da mãe. ***Toda mulher tem o direito de viver sem medo.** • Palestrado sobre a importância da prevenção e do combate a qualquer forma de agressão contra as mulheres. • Apresentado canais de denúncia, e os serviços de apoio, acolhimento e proteção às vítimas.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Ação: Agosto Dourado [illegible] Gotante 25/08/26.

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros Especificar

Profissionais Participantes: Yorrs Veronica, Dra Camila, Nutri: Amanda. Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ID
1	Melina Rosin Flaquinato	21/01/94	331.681.888-08			Melina
2	Angela Rosinholi de Souza	02/10/74	182.863.238-40			Angela R. de Souza
3	Letícia Pereira Comitozito	17/08/15	528.439.288-39			[illegible]
4	Katia de Nazareth Pereira	19/06/81	227.400.088-23			[illegible]
5	Eduarda Brotto R. Fernandes	05/08/00	523.236.018-60			Eduarda BRF
6	Gianna Devilla de Lima Santos	23/03/00	093.195.275-95			Gianna Devilla
7	Yasmin Gitaí Rodrigues Leite	28/06/09	563.936.658-40			Yasmin Gitaí
8	Shelly Sangio Hernandez	12.09.07	570.706.828-75			[illegible]
9	Sthefane R. da Silva	20/04/79	306.626.298-89			Sthefane R. da Silva
10	Vanessa Andrade Souza	14/10/85	374.492.038-72			Vanessa
11	Daiane Ribeiro Cabral	31/01/97	396.208.598-18			Daiane
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Assinatura do responsável pelo Grupo: Veronica Barbosa Araujo Costa.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: 25/08/26.
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
25/08/26	10:00.	11:00.		
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		16		

LOCAL DE ATIVIDADE:
USF. Recanto São José

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outros Centros de Saúde
03	Reunião intersetorial (Escola/Creche/Igreja/Centro de Saúde)

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Organização do Trabalho
02	Educação Permanente
03	Avaliação do Trabalho / Monitoramento de Serviços
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Casos / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em Saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Pessoa Idosa
10	Idoso
11	Pessoa com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas
15	Pessoa com Sofrimento ou Transtorno Mental
16	Profissional de Educação
17	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Saúde Bucal e Pessoa
02	Aleitamento Materno	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Sexual	20	Arbovirose
04	Acessibilidade pessoa com Deficiência	21	Câncer
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Sarcopenia, Arthrose, etc)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) 1
09	Educação Digital Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) 3
11	Práticas Corporais/ Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) 4
12	Práticas Educativas Marcas em PIC		
13	Prevenção de Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Rural		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CÓD. CNES UNIDADE*	CÓD. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	ASSINATURA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
700 0 3 0 0 7 8 1 4 3 2 1 3 4 7 2 5 3 0 1	6 5 1 9 8 7 0 1 6 0 6		16		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 Horário: 15h00min ÁS 16h30min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39 Responsáveis: ENF. LUCINEIA MEDICA DENTISTA E ACS DA ÁREA	REUNIÃO DE EQUIPE Discutido casos de paciente para visita domiciliar. Campanha de vacinação 22/08/2026 Entrega de guias regulação

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião Equipe	Dra. Noemi Andrade Médica CRM-SP 289991	05/08/26	15:00	16:30

PAUTA

PARTICIPANTES

Dra. Noemi Andrade
Médica
CRM-SP 289991

Julia Oliveira
Psicóloga
CRP 06/235746

Dr Vinicius Santos
Cirurgião Dentista
CRO/SP 179104

- Patiene dos S.
- Andreia S. Lopes
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Profissionais contratados por PJ estão cientes que deverão registrar o ponto manualmente no caderno até este caderno ficará na recepção.
Entregue guias de regulação de pacientes que não tiveram interesse nas consultas para ACS.
Orientação sobre atualização de vacina VIP.
Campanha de vacinação será dia 22/08/26.
Alinhamento sobre a triagem da Odonto com dentista Vinícius.
Psicólogo Julio passou casos e discussão sobre pacientes de psiquiatria Samante Arnaldo, entrega de consulta de grupos.
Discutido em Reunião caso do Seu Juan de ACS Cida.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe

Período: Agosto

Carga Horária:

Horário: 3 hs.

Local: USC Jd. Revista

Entidade:

Instrutor:

☒ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área		Assinatura (Datas)			
					25/8/25	22/8/25	19/8/25	26/8/25
1	[illegible]	-	Revista	[illegible]				
2	Christina de Souza Teixeira		Revista	37915670733	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	Giuliana Oliveira dos Santos		Revista	461.993.118-08	Giuliana O.	Giuliana O.	Giuliana O.	Giuliana O.
4	Henrique Ribeiro dos Santos		Revista	462.999.524-05	Henrique R.S	Henrique R.S	Henrique R.S	Henrique R.S
5	MARIA AP. MADEIRA		REVISTA	22102195837	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]		Revista	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]		Jd. Revista	139.4[illegible]31	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]		Jd. Revista	512 965 91 093	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]		Jd Revista	04[illegible]24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible] B. Almeida		Jd. Revista	321.712.31.144	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18/08/2026 Horário: 15h00min ÁS 16h30min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39 Responsáveis: ENF. LUCINEIA, MEDICA, DENTISTA VINICIUS, E ACS DA ÁREA.	REUNIÃO DE EQUIPE Agendamento de fechamento de puerpério. Discussão de alguns casos levado pelos acs. Visita domiciliar da medica da área.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 39		12/08/2026	15hs	

PAUTA

- Apresentação da enfermeira
- discussão dos casos de pacientes em situação vulnerável.

PARTICIPANTES

- Aline S. Lima
- Henrique
- [illegible]
- [illegible] Costa
- [illegible]
- [illegible]
-

Dr. Vinicius Santos
Cirurgião Dentista
CRO/SP 179104

Júlia Oliveira
Psicóloga
CRP 06/235246

Luciano Bispo de Almeida
COREN SP 477144-ENF

Dra. Noemi Andrade
Médica
CRM-SP 289991

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Enfermeira Lucineia informa que fechamento de puerpério será realizada na data dentro do prazo estabelecido na residência do paciente; pede levantamento de pacientes para acompanhamento. A enfermeira Lucineia se apresentou para equipe e apresentou seu método de Trabalho e os critérios de desenvolvimento com a equipe. Foi discutido o caso de Iago Ruan da ACS Cida com a equipe. Dra Noemi fará visita domiciliar para: Sebastião acs Lina; Ronaldo ACS Lina; Maria Ferreira e Elgrin acs Cida. Psicóloga Julia entregou agendamentos de pacientes para ACSS e pede para entregar aos pacientes; enfermeira passou casos de: Marina ap. Sebastião de acs Cida; Fátima ap. da Silva acs Henrique; Josefa da Silva Afonso acs Elaine para Psicóloga

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe

Período: Agosto

Carga Horária:

Horário: 3 hs.

Local: USF Jd. Revista

Entidade:

Instrutor:

☒ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área		Assinatura (Datas)			
					25/8/25	22/8/25	19/8/25	26/8/25
1	[illegible]	-	Revista	[illegible]				
2	Christina de Souza Teixeira		Revista	37915670733	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	Giliria Oliveira dos Santos		Revista	461.993.118-08	Giliria O.	Giliria O.	Giliria O.	Giliria O.
4	Monique Ribeiro dos Santos		Revista	462.999.324-05	Monique R.S	Monique R.S	Monique R.S	Monique R.S
5	MARIA AP. MADEIRA		Revista	22102195837	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]		Revista	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]		Jd. Revista	139.4[illegible]31	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]		Jd. Revista	512 065 91 093	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]		Jd Revista	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]		Jd. Revista	321.712.731-144	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 Horário: 15h00min ÁS 16h30min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39 Responsáveis: ENF. LUCINEIA, DENTISTA VINICIUS, DRA MORGANA E ACS DA ÁREA.	REUNIÃO DE EQUIPE Discutido alguns casos com medica área e entregue consulta agenda. Busca ativa em alguns pacientes da área. Algumas investigações de óbito para ser realizada na área.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe		19/08/26		

PAUTA

Diversos

PARTICIPANTES

Dr Valentim Santos
Cirurgião Dentista
CRO/BA 7789104

Leonardo Diego de Almeida
COREN-SP 1197144-ENF

Drá. Noem Andrade
Médica
CRM-SP 289991

Júlia Oliveira
Psicóloga
CRP 06/235246

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:2/2

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

Paciente Eduardo Reis Cidade Paciente não compareceu ao Pulso Ambulatorio e não avisou [illegible] [illegible] [illegible]

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe

Período: Agosto

Carga Horária:

Horário: 3 hs.

Local: UBS Jd. Revista

Entidade:

Instrutor:

☒ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área		Assinatura (Datas)			
					25/8/25	22/8/25	19/8/25	25/8/25
1	[illegible]	-	Revista	[illegible]				
2	Christina de Souza Teixeira		Revista	37915670733	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	Giliria Oliveira dos Santos		Revista	461.993.118-08	Giliria O.	Giliria O.	Giliria O.	Giliria O.
4	Monique Ribeiro dos Santos		Revista	462.999.324-05	Monique R.S	Monique R.S	Monique R.S	Monique R.S
5	MARIA AP. MADEIRA		REVISTA	22102195837	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]		Revista	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]		Jd. Revista	139.4[illegible]31	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]		Jd. Revista	512 965 91 093	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]		Jd Revista	04[illegible]24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible] B. Almeida		Jd. Revista	321.712.731-14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA JULHO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 Horário: 15h00min ÁS 16h30min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39 Responsáveis: ENF. LUCINEIA, DENTISTA VINICIUS, DRA NOEMI E ACS DA ÁREA.	REUNIÃO DE EQUIPE Passado alguns processos administrativos sobre agendamento de visita domiciliar 01/09/2026 Dentista ira remarcar todos pacientes que não atendeu por motivo da cadeira estar quebrada.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
		26/08/26	15:00	16:30

PAUTA

PARTICIPANTES

- Dra. Noemi Andrade Médica CRM-SP 289991
- Júlia Oliveira Psicóloga CRP 06/235246
- Dr. Vinicius Santos Cirurgião Dentista CRO/SP 174404

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. enfermeira Samira entrega fechamento de óbito RN, paciente do Diego
Andréia Paciente de ACS Soleda, relata que uma paciente da comunidade está gestante e deseja fazer o cadastro no posto, porém paciente não tem nenhum documento, ACS Diego orientou a não fazer cadastro sem documento, fica semana
Visita domiciliar com a médica Noemi, no dia 01.09.26 com os ACS Diego, Geraldina e Cida.
enfermeira na escola de Pedra d.a 27.08.26.
- Se atentar na visita domiciliar pede cartãozinho de vacina para ver se está em dia.
enfermeira Neli, pede para ACS que tinha gestante com sífilis e gemeu o bebê, fazer o levantamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:2/2

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO
Deusita Vinicius disse que vai agendar primeiro os pacientes que já estavam agendados primeiro para depois abrir agenda para viagem Lino, Sil e Diego agendar retorno de puerpera com a médica.

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe

Período: Agosto

Carga Horária:

Horário: 3 hs.

Local: UBS Jd. Revista

Entidade:

Instrutor:

☒ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área		Assinatura (Datas)			
					25/8/25	22/8/25	19/8/25	26/8/25
1	Regina Pereira [illegible]	-	Revista	[illegible]				
2	Christina de Souza Teixeira		Revista	37915670733				
3	Giria Oliveira dos Santos		Revista	461.993.118-08	Giria O.	Giria O.	Giria O.	Giria O.
4	Henrique Araújo dos Santos		Revista	462.999.324-05	Henrique R.S	Henrique R.S	Henrique R.S	Henrique R.S
5	MARIA AP. MADEIRA		Revista	22102195837	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]		Revista	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]		Jd. Revista	139.4[illegible]31	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]		Jd. Revista	512 965 91 093	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]		Jd. Revista	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible] B. Almeida		Jd. Revista	321.712.731-144	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 Horário: 10h00min ÁS 11h20min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39/40 Responsáveis: CAPS	REUNIÃO DE EQUIPE COM CAPS Matriciamento caps.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Interdisciplinar Cases	Julia Oliveira Biólogo CRBio 111.111/01-D	26/08/26	10:00	11:00

PAUTA

Discussão de Casos

PARTICIPANTES

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1- Atendimento Capa Nascimento - Gabriela

- Paciente Alexandre José - mãe Elisangela (ACS Pedro)
Trazido em atendimento pela psicóloga, acompanhado na escola entre familiares.

Paciente Gabriel Nunes de Menezes Andrade (ACS Danielle)
Trazido em atendimento pela ACS, para realizar exames que não foram a bitoxes sem haver de internar, intervenção do Instituto.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 Horário: 09h30min ÁS 11h30min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39/40 Responsáveis: RAPS	REUNIÃO DE EQUIPE COM RAPS Matriciamento RAPS. Discutido casos novos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Treinamento Riscos	Julia Oliveira Psicóloga CRP 05/23676	12/03/26	09:30h	11:30

PAUTA

Treinamento de Riscos

PARTICIPANTES

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Riscos Novos: [illegible] ACS Pelo
Emerson [illegible] Silva ACS [illegible]
André [illegible] ACS Higyen
[illegible] ACS [illegible]
[illegible] ACS para com [illegible]
Cuidar um [illegible]
[illegible]
[illegible] ACS Pelo
[illegible] ACS Higyen
[illegible] ACS [illegible]
[illegible] ACS Pelo
[illegible] ACS [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 Horário: 10h00min ÁS 11h30min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Responsáveis: ENF. LUCIANEIA, PSICOLOGA JULIA E ACS	AÇÃO AGOSTO LILAS VIOLENCIA CONTRA MULHER

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

05/8/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: H. Rosa

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros: Especificar _____ TEMA: [illegible]

Profissionais Participantes: [illegible], [illegible], [illegible] Período: Manhã (x) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Desmarcada
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: Dra. Naemi Andrade Médica CRM [illegible]

Júlia Oliveira Psicóloga

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 Horário: 08h30min ÁS 10h30min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Responsáveis: ENF. LUCINEIA E ACS ELAINE	GESTANTE AMAMENTAÇÃO E TABAGISMO

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros: Especificar _____ TEMA: Gestante Gravidez - Telegrama

Profissionais Participantes: ACS Flávia

Período: Manhã ( ) Tarde ( )

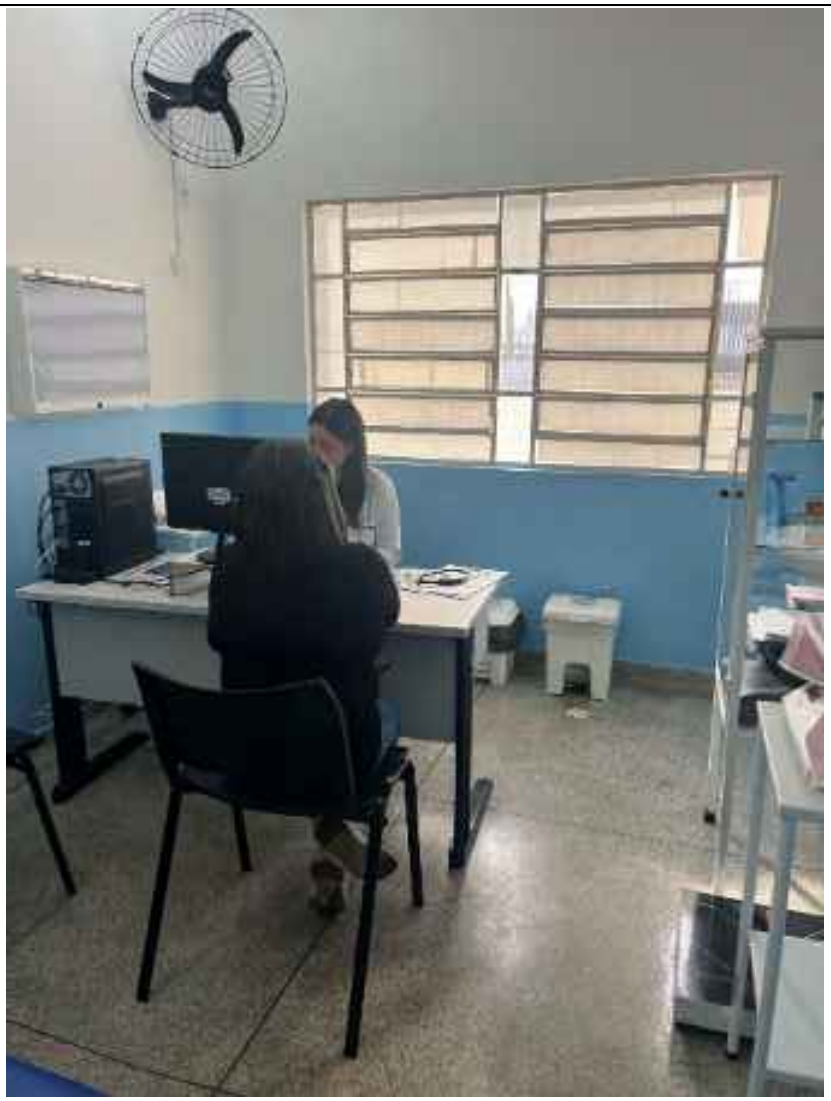
nº	NOME	DN	CPF/SUS	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Rosamary de Sá Moraes	22/06/69	702 4512 1234 71		Guanabara nº 7429	Rosamary
2	Cidrine de Sá Lima	13/04/69	053 115 738 61		Cordeiro nº 140	[illegible]
3	Cornélio Gomes Lopes dos Santos	14/05/86	340 866 296 18		Santa Rita nº 360	[illegible]
4	Marianeyde Oliveira Martins	15/11/81	305 428 6087 57		Itapuã nº 91	[illegible]
5	Lúcia Benedita Lopes	12/02/79	687 219 508 91		[illegible]	[illegible]
6	Maria do Socorro de Moraes Pereira	04/06/60	021 731 6813		Rua Sacadura 1564	[illegible]
7	Imaculada Conceição de Sá	13/06/69	128 980 [illegible] 78		[illegible]	[illegible]
8	Edna Lopes dos Santos de Souza	21/09/62	027 017 602 80		[illegible] nº 156	[illegible]
9	Eder de Oliveira Silva Filho	17/06/93	480 7608 28		[illegible] nº [illegible]	[illegible]
10	Maria do Socorro Pereira Estevam	29/11/54	286 832 608 27		[illegible]	[illegible]
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 Horário: 13h00min ÁS 16h00min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Responsáveis: ENF. LUCIANEIA, DRA DRA NOEMI.	GRUPO HAS E DM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

21/08/2026

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF Jardim Hindu

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) No Campo/Quadra ( ) Na Escola ( ) Outros: especifique _____ TEMA: Grupo HA - DM

Profissionais Participantes: Enfermeiro

Período: Manhã ( ) Tarde (X)

Nº	NOME	DN	CPF/SUS	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Maria Gonçalves da Silva	01/09/1962	072097728-12	119442492	Rua Atlântico, 1049	[illegible]
2	Maria Mirabel Antunes Pereira	08/10/1964	175992107-28	119474740	Rua Indaiatuba 414	[illegible]
3	Josefina Maria dos Santos	05/02/1963	291 113 168-99	119 7448	Rua Panama, 333	[illegible]
4	Eliana Franco de Siqueira	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Rua [illegible]	[illegible]
5	Valdemir Gomes dos Santos	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Rua [illegible]	[illegible]
6	Queene Cardoso Bueno	06/10/1953	390 [illegible]	[illegible]	Rua Gambacorta, 580	[illegible]
7	Edinson Jeremias da Silva	30/11/1960	000 [illegible]	[illegible]	Rua Lisboa, 160	[illegible]
8	Arnaldo Alves dos Santos	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	Jeremias da Silva	30/12/1964	[illegible]	119 2613 [illegible]	Rua Agostinho Nogueira 45	[illegible]
10	Suely Alves de Moraes	04/04/1954	208 786 [illegible]	119 [illegible]	Rua [illegible] 151	[illegible]
11	Sandra Ventura Teixeira	05/10/1968	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	Helena Pereira dos Santos	02/02/1946	841 725 049-68	119 8704603	Rua Pindorama 104	[illegible]

Assinatura do responsável pelo Grupo: Dra. Noemi Andrade
Médica
CRM-SP 189991

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 Horário: 09h00min ÁS 10h00min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Responsáveis: ENF. LUCINEIA E NATHALIA.	TUBERCULOSE CAMPANHA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: [illegible]

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros, Especificar _____ , TEMA: [illegible]

Profissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã (X) Tarde ( ) 23/09/20

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS
1	[illegible]	08/12/[illegible]	[illegible]	[illegible]	R. [illegible] 1375	[illegible]
2	[illegible]	26/02/99	[illegible]	[illegible]	[illegible] 122	[illegible]
3	[illegible]	06/[illegible]/39	[illegible]	[illegible]	[illegible] 1800	[illegible]
4	[illegible]	07/05/37	[illegible]	[illegible]	[illegible] 741	[illegible]
5	[illegible]	19/[illegible]/79	[illegible]	[illegible]	[illegible] 20	[illegible]
6	[illegible]	16/12/00	[illegible]	[illegible]	[illegible] 36	[illegible]
7	[illegible]	18/[illegible]/51	[illegible]	[illegible]	[illegible] 283	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]/09/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] 131	[illegible]
9	[illegible]	01/07/96	[illegible]	[illegible]	[illegible] 925	[illegible]
10	[illegible]	18/11/20	[illegible]	[illegible]	R. [illegible] 1379	[illegible]
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Luciana Regis de Miranda
COREN-SP 177144-TM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 Horário: 13h00min ÁS 16h00min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39 Responsáveis: ENF. LUCINEIA,	PLANEJAMENTO FAMILIAR

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF Judim Ferreira 28.08.2026

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros: Especificar _____ TEMA: Planejamento Familiar

Profissionais Participantes: Enf Luciana

Período: Manhã [ ] Tarde [X]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Dominique Pereira A. Moura	29.05.04	510.321.678-74	977492686	Rua Quintino 198	
2	Daniella Helena Cruz	02.07.89	373.005.998-00	970619819	R. Rondônia 18	
3	Renato Augusto Ferreira	19.06.80	221.526.728-36	964804444	Estrada Pontes Honda 89	
4	Tainá Marcelo M. do Nascimento	06.05.03	559.936.268-01	917330312	R. Itapiro 160	
5	Alex de Mauro Carvalho	16.10.85	367.344.668-17	990260949	Avenida Ubanero 240	
6	Daniele Gonçalves S. Tavares	01.07.91	406.276.848-41	952921821	Avenida Bandeirante 1065	
7	Ricardo Rios Tavares	09.10.74	248.242.528-06	952921887	Avenida Bandeirante 1065	
8	Flavia Silva Ribeiro Milla	13.06.88	034.489.853-70	962676679	R. Orlando Faro 355	Flavia
9	Isabely Pereira da Silva	30.05.09	574.203.838-04	991314796	Avenida Ubanero 1311	
10	Caroline Antunes do Prado	18.12.2000	530.933.927-85-4	959789113	R. Piemonte 421	
11	Rafaela Lima Almeida	05.09.96	438.433.388-75	938440182	R. São Judas Tadeu 1730	
12	Maria Eduarda Lopes F	10.04.02	506.499.288-22	990094899	R. Bandeirante 800	
13	Aquiles Araujo de Souza	17.04.99	434.444.338-99	967604035	Avenida Ubanero 1526	
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 Horário: 10h00min ÁS 12h00min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: ENF. SAMIRA, EDUARDO, FRANCISCO.	REUNIÃO DE EQUIPE Orientação sobre alguns exames avaliados. Visita domiciliar 11/08/2026 Ação de amamentação e tabaco dia 19/08/2026

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 / PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Grupo.		06/08/26	10:00	12:00

PAUTA

PARTICIPANTES

Julia Oliveira
Pediatra
CRM 06/235246

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

A equipe iniciou a reunião [illegible] a [illegible] do [illegible] no grupo do cap.
Ficou de [illegible] no dia 19/08/26 e o [illegible] 08/2026. [illegible] [illegible] [illegible] Dr. [illegible] [illegible] [illegible] no [illegible].
[illegible] no dia 11/08/26 [illegible]
Cardio - [illegible]
Ultrassom - [illegible]
Geral - [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 Horário: 10h00min ÁS 11h00min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: EDUARDO, FRANCISCO.	REUNIÃO DE EQUIPE Orientação sobre alguns exames avaliados. Triagem odonto 14/08/2026 Visita domiciliar 25/08/2026

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Dr. Francisco Luciano Alves Filho CRM-SP 79995	13/08/26	10:00	11:00

PAUTA

PARTICIPANTES

- Júlia Oliveira Psicóloga CRP 06/126...
- Viene Sá
- Dr. Francisco Luciano Alves Filho Médico CRM-SP 79995
- Dr. Eduardo ... CRO/BA ...

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Visita domiciliar provavelmente será feita no dia 25/08; Como não foi possível fazer a visita essa semana, por conta da ausência do Dr Francisco (atestado) vai manter os mesmos pacientes já citados na reunião anterior.
Enfermeira Samira estava em curso, por isso não compareceu na reunião.
Dr. Francisco salientou a importância de relatar todos os contatos com paciente pois os mesmos tem reclamado do ACS p/ o Dr e do Dr para os ACS; então relatar pois assim trazer um respeito.
Amanhã triagem odonto. Dr. Eduardo relembrou a Ação será q. dia 19/08 e o mesmo vai fazer palestra.
Psicóloga relatou caso de uma paciente, Marluce, pois a

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:2/2

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO			
AÇÕES	**PRAZO**	**RESPONSAVEL**	**STATUS**

Enfermeira está muito nervosa, com demanda que vai cair, que vai mudar o hospital, todo ano alguém chega querendo, Dr. Julio pediu para agendar com Dr Francisco p/ avaliar os exames da mesma.

Dr. Julio, orientou a falar com paciente para não perder as vagas.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe

Período: agosto

Carga Horária:

Horário: 14h

Local: UF: JOV Renata

Entidade:

Instrutor:

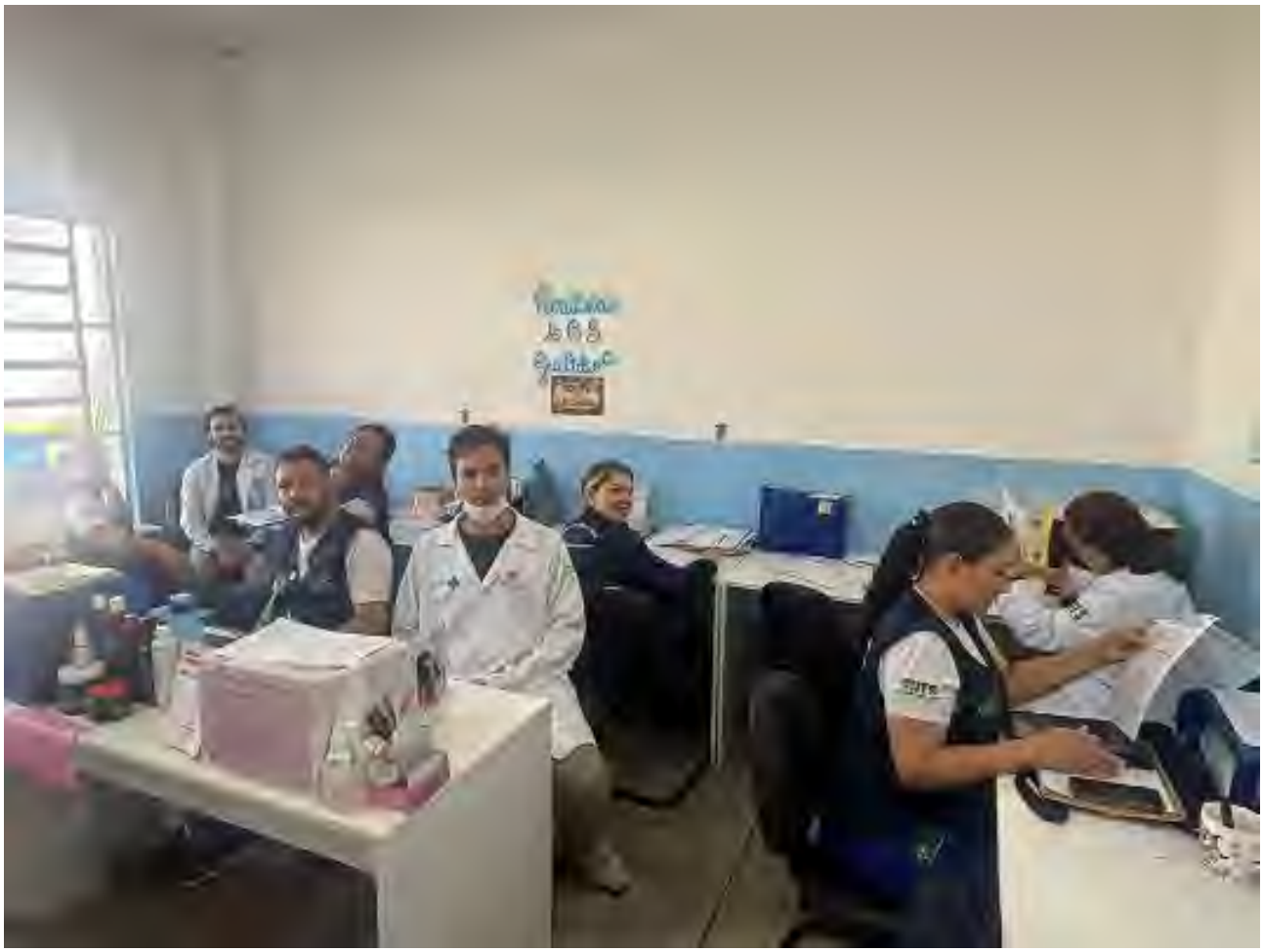
☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área		Assinatura (Datas) 06/8/25	13/8/25	20/8/25	27/8/25
1	Michelle Augusto Machado		Renata	330.372.101-13				
2	Natalia Beatriz A de Oliveira		Renata	429.387.868-40				
3	Jozeli Ap Marques Cesario		Renata	406.670.658-90				
4	Vitória dos Santos Lima		Renata	328.025.608-54				
5	Liliane Oliveira da Cunha		Renata	461.973.118-24				
6	Bruno Henrique Nunes Moreira		Renata	430.017.348-05				
7	Eliane Sousa Reis		Renata	321.225.548-00				
8	Cinnamon Amor Felipe		Renata	139.070.388-80				
9			Renata					
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 Horário: 10h00min ÁS 11h00min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: ENF. NATHALIA, EDUARDO, FRANCISCO.	REUNIÃO DE EQUIPE Saída da empresa do acs Thiago Visita da enfermeira Nathalia Triagem odonto será de 4 famílias



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Natalia Silvia Gomes de Oliveira COREN/SP 673213	26/08/26	10:00	11:00

PAUTA

PARTICIPANTES

Dr. Francisco Assunção Medeiros CRM/SP

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. ACS Thiago não está presente, por se deslocar de empresa.
Visita Nível dia 25/08/26, com ACS Viviane, Pedro, Guy e antes do VD será feito coleta de sangue.
Coleta de Sangue será feita ACS Pedro, Katy e Michelle.
Dr Francisco não estará na unidade, amanhã dia 21/08.
Enfermeira Natalia passou a informar que até o momento não tem ACS para entrar na área do ACS Thiago, pediu para dividir nas suas.
Enfermeira Natalia irá fazer visita domiciliar na segunda a tarde, com ACS Pedro e na quarta ACS Eliane.
Pedro listou dos acamados e domiciliados e crianças menores de 2 anos e quanto ao leite disponível.

Dr Eduardo informou que referente a Thiago adotó irá permanecer 4 famílias e o mais nas passou a dotar na próxima reunião.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 2/2

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO			
AÇÕES	PRAZO	RESPONSAVEL	STATUS

Sábado no dia 22/08 terá atividade de confraternização de [illegible] de [illegible] adolescentes menores de 15 anos, na [illegible] do Bolsa Família, Sra. Ilza 31 a 17h. Somente enf. não
Enfermeira Samara informou que Psiquiatra Infantil não tem [illegible] Fonoaudiologia, Nutrição e o médico que [illegible] Endocrinologia, Ginecologia. Ela não tem mais [illegible] para [illegible]
Ofertante com sofrer o bebê tem que ser acompanhado até 2 anos
Relatório para Cras, Creas e conselho tutelar é importante [illegible] para secretaria e cada [illegible] deste [illegible] Especialidade [illegible] somente pela [illegible] de Técnicas somente na Secretaria

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe

Período: agosto

Carga Horária:

Horário: 14h

Local: UAF: Jd Renata

Entidade:

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área		Assinatura (Datas) 06/8/26	13/8/26	20/8/26	27/8/26
1	Michelle Augusto Machado		Renata	330 372 101 13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	Natalia Beatriz A de Oliveira		Renata	439 387 868 40		[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	Jessé Ap Marques Cesario		Renata	407 670 658 90	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	Vinícius dos Santos Lima		Renata	328 502 508 546	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	Giovana Oliveira da Cunha		Renata	461 973 118-24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	Diana Henrique Nunes Moreira		Renata	430 017 348-05	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	Eliane Sousa Reis		Renata	321 225 548 00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	Emmanuel Felipe		Renata	139 070 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9			Renata					
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

0502

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/08/2026 Horário: 10h00min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: ENF. NATHALIA E DENTISTA EDUARDO.	REUNIÃO DE EQUIPE Investigação de óbito a ser realizada. Discutido alguns casos de paciente Passado informações administrativas.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TERMINO:
Equipe	Natália Beatriz Gomes de Oliveira Enfermeira COREN-BA 572337	27/08/26	10:00	11:00

PAUTA

PARTICIPANTES

Júlia Oliveira
Psicóloga
CRP 06/235246

Damiana Gomes Filho

Natália Beatriz Gomes de Oliveira
Enfermeira
COREN-BA 572337

Dr. Eulisio
CRO

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Investigação de óbito do ACS Geziel, e outra investigação do ACS Vanessa. Ambos agendados com a enfermeira Natália.
Criança acompanhada pelo Rafael Bomfim da Silva, ACS Geziel, por perda de acompanhamento.
Samira informou que precisa reclamar, pois ACS não está respondendo o ESF, porém a partir do momento que ACS deu o número é importante responder.
Triagem odonto será no dia 18/09/26 será 5 famílias.
Psicóloga Júlia fez uma educação permanente para o mês de setembro, com os funcionários. Setembro vinda dificuldade exultos.
Partir do mês que vem a enfermeira Natália vai cobrar as coletas de exame pelo menos 1x por mês, e que não deixe ficar atrasada.
Dr. Francisco não está presente pois está de atestado estará

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe

Período: agosto

Carga Horária:

Horário: 14h

Local: UF: Jd Renata

Entidade:

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área		Assinatura (Datas) 06/8/25	13/8/25	20/8/25	27/8/25
1	Michelle Augusto Machado		Renata	330.372.101-13				
2	Natalia Beatriz A de Oliveira		Renata	429.387.868-40				
3	Jessé Ap Marques Cesário		Renata	406.670.658-90				
4	Vinícius dos Santos Lima		Revista	328.025.608-54				
5	Liliane Oliveira da Cunha		Revista	461.973.118-24				
6	Bruno Henrique Nunes Moreira		Revista	430.017.348-05				
7	Eliane Sousa Reis		Revista	321.225.548-00				
8	Cinnamon Amorim Felipe		Revista	139.070.388-80				
9			Revista					
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 Horário: 09h30min ÁS 11h30min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39/40 Responsáveis: RAPS	REUNIÃO DE EQUIPE COM RAPS Matriciamento RAPS. Discutido casos novos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Treinamento Resíduos	Julia Oliveira Biólogo CRB-05/23676-D	12/03/26	09:30h	11:15

PAUTA

Treinamento de Resíduos

PARTICIPANTES

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Resíduos Novos: [illegible] ACS Pedro
Emerson Oliveira da Silva – ACS Higyan
André Luiz Oliveira Barbosa – ACS Higyan
Valentina Andrade de Souza – ACS Vitória
Lucas Santos Dias – ACS para com vivência de UPA
Gerar um comprometimento
[illegible] ACS Pedro
[illegible] ACS Higyan
[illegible] ACS Higyan
[illegible] ACS Pedro
[illegible] ACS Elias

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA JULHO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 Horário: 10h30min ÁS 11h30min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39/40 Responsáveis: CAPS	REUNIÃO DE EQUIPE COM CAPS Matriciamento caps.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Interdisciplinar	Julia Oliveira	26/03/26	10:00	11:00

PAUTA

Discussão de Casos

PARTICIPANTES

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1 - Atendimento Cap. Marcelo - Gabriela

Paciente Ulisses Jesus - mãe: Elisangela (pai: Pedro)

Trazido em atendimento pelo psicólogo, acompanhado na escuta pelos familiares.

Paciente Gabriel Manoel da Silva Andrade (ACS Michelle)

Trazido em atendimento pela ACS, para realizar coletas que não puderam ser feitas devido a atrasos, antecipando o atendimento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 Horário: 10h00min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 39/ 40 Responsáveis: ENF. SAMIRA, PSICOLOGA JULIA	AÇÃO AGOSTO LILAS VIOLENCIA CONTRA MULHER

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF:

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: [illegible]

Profissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã (x) Tarde ( ) 05/12/22

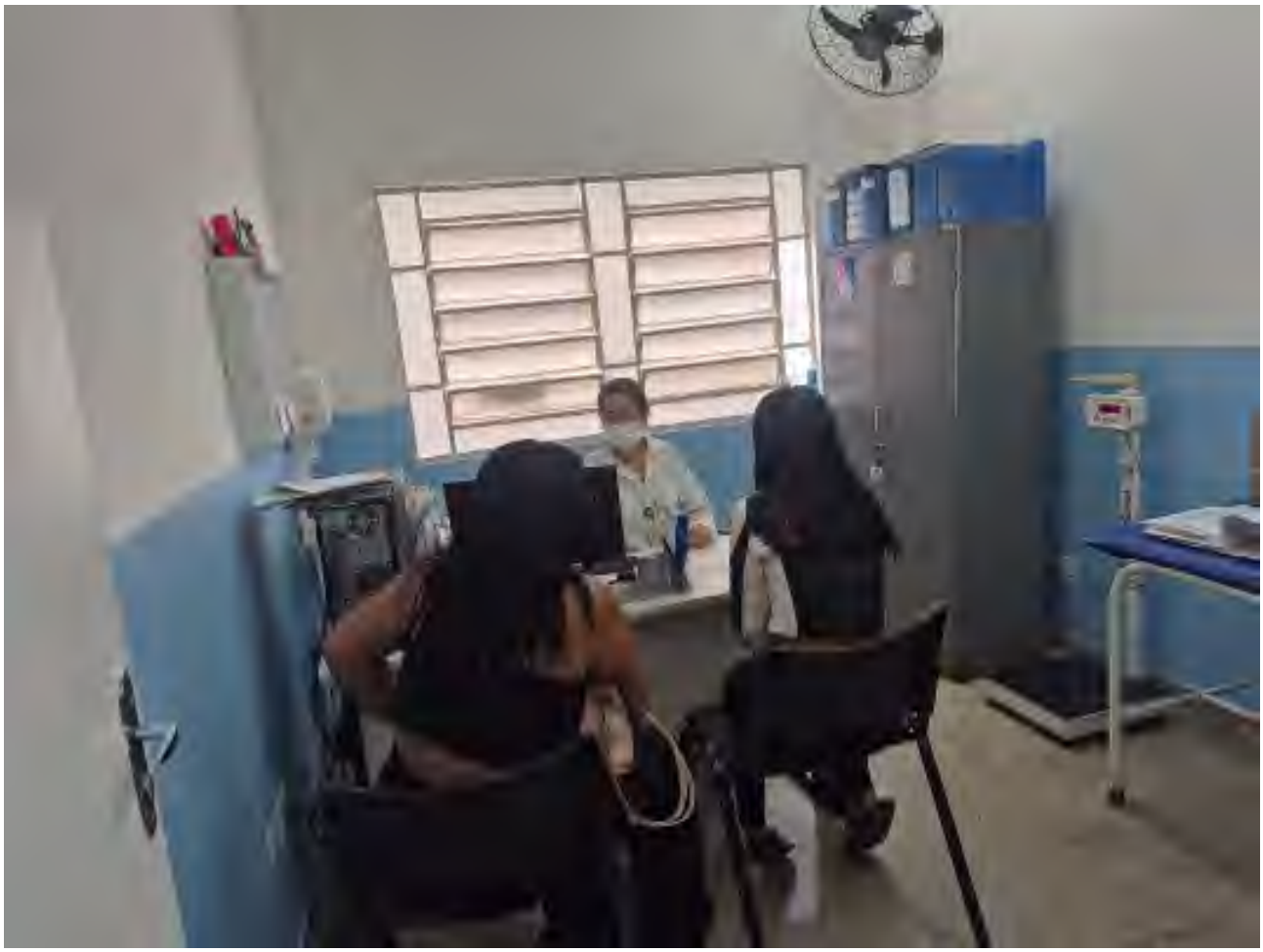
Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
2	Estevão [illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
7	Estevão [illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Assinatura do responsável pelo Grupo: Júlia Oliveira
Psicóloga
CRP 06/235246

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 Horário: 09h30min ÁS 11h30min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: ENF SAMIRA	PLANEJAMENTO FAMILIAR



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Planejamento Familiar
01/08/26 Sexta

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: (x) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros: Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã ( ) Tarde (x)

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	[illegible]	06/05/80	558.446.538.63	99793-5840	[illegible]	[illegible]
2	Emmanuelly [illegible] J. da Silva	10/03/20	474.722.548.38	914830538	[illegible] 625	Emmanuelly
3	Cláudia [illegible]	26/04/09	589.543.078.33	983594612	Av. Liberdade 240	[illegible]
4	[illegible]	03/03/84	329.056.738.93	976911025	Av. Liberdade 240	[illegible]
5	Shirley [illegible] da Silva	30/03/09	574.203.738-04	91511-4796	Av. Liberdade 1318	Shirley S.
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/08/2026 Horário: 09h30min ÁS 11h30min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: ENF NATHALIA, DR FRANCISCO.	GRUPO HAS E DM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros, Especificar _____ TEMA: HAS / DM 17/09/2026

Profissionais Participantes: Natalia, Francisco. Período: Manhã [ ] Tarde [X]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Sandra Cap.ª Pereira	24/12/77	374032.04667	95696 7166	R Bras Cunha 277	Sandra
2	Valdete Marques Vieira	03/10/47	24568190890	987756732	R das Margaridas 145	
3	Suzana Maria Ferreira	18/05/61	16022759503	966397522	Av Francisco Mango 38	Suzana M.
4	José Rodrigues da Silva	28/11/60	46651098853	987756734	R das Margaridas 145	
5	Gisele Cap.ª Fernandes	05/02/66	15867725590	982197537	R Orlando Pina 76	Gisele
6	Olívia Cayna Oliveira	24/03/97	007198988165	97757 1827	R Pagana 300	
7	Gladis Quintino Sta	05/06/71	24568177880	91015369	R Pagana 18	
8	Cláudia Ferreira Sta	01/07/70	948909 94815	97353515	R Bras Cunha 277	Cláudia
9	Cristiane dos Santos	18/05/79	349206598852	957589115	R Sto Antonio 280	
10	Raquel dos Santos	16/03/76	260.835.058-06	96397640	R Pinhal 350	J.S.
11	Leandro Vieira Amaral	08/01/76	173 207.258-80	98698997	R Santo Antonio 337	
12	Sandra Alves Souza	10/07/72	17907067755	958513542	Av Francisco Mango 679	
13	Ingrid Kathlen Barbosa	14/05/94	426.773.668-51	981192494	R Bras Cunha 106	
14	José Edilson Santiago	07/08/62	042.279.778.76	987439459	Av Atlântica 1011	
15	Domingos Batista Teixeira	14/11/48	085.119.536-92	97358149	Rua Pinhal	Domingos
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 Horário: 09h00min ÁS 10h00min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: ENF NATHALIA, DR FRANCISCO, PSICOLOGA JULIA	AGOSTO DOURADO E TABAGISMO

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da ação: (x) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros, Especificar _____ TEMA: AGOSTO DOURADO | PRAÇO 29/08/26

Profissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã (x) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF/SUS	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Documento de responsabilidade pelo Grupo: _____

Júlia Oliveira
Médica
CRM [illegible]

[illegible]
Médica
CRM [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 Horário: 09h00min ÁS 10h00min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40/39 Responsáveis: ENF NATHALIA E LUCINEIA	AÇÃO TUBERCULOSE

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

21/08/2026

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Joaquim Pereira

Local de reunião: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ Tema: Tuberculose

Profissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Cidma da Silva Lima	13.04.64	057.115.138-61			
2	Vesmuria de Jesus Nogueira	22.06.69	353.454.678-71			
3	Izemete Menezes Lima	10.01.54	091.017.298-61			
4	Lucilene de Souza Ramos	20.01.74	184.351.218-05			
5	Rosiete da Silva Ramos	19.01.02	512.480.018-69			
6	Sandra Cristina de Jesus	19.05.74	334.016.278-94			
7	Viviane Reis Liberti	18.10.01	495.858.918-06			
8	Edinlane Pereira da Silva	20.02.82	312.216.458-40			
9	Maria Raimunda de Sousa	06.10.78	219.929.998-70			
10	Amanda Gabriela da Silva	18.04.98	463.108.538-05			
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do desenvolvedor da ação: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF REVISTA AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/08/2026 Horário: 07h00min ÁS 90h00min Local: USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS Equipe: 40 Responsáveis: ENF NATHALIA.	ORIENTAÇÃO DE COLETA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

31/08/20

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF Jardim Revista

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros, Especificar _____ TEMA: Amamentação para gestantes

Profissionais Participantes: Natalia Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Patricia Carvalho dos S.	17-1-93	408 368 988 93	98130 3321	Cumbica 140	
2	João Martins S. Neto	5-5-84	056.980.104 47	987113032	Planalto 490	
3	Cyrlendria Fernandes	14.02.80	046.449.447.87	987 828	Planalto 490	
4	Maria das Dores Nex	20.7.73	672.885.705.25	1397397 32.02	Liberdade 1546	
5	Rosimary Gomes	01-9-84	352.513.918.70		Liberdade 70	
6	Felipe Soares	12.1.00	501.681.678.67		São José 256	
7	José Luiz M. de Araujo	28.3.10	462.930.338		4623033833	
8	BRIAN Gustavo	28.3.23	609.566.778.00		Dom Gaspar	
9	Suellene Souza G. Silva	8.5.65	093.604.378.40		São Judas Tadeu 1555	
10	Ana Beatriz Souza X	27.12.10	438.381.728.92		São José 223	
11	Angelita Alexandre Dias	13.7.57	956.941.298.49		Santo Antonio 357	
12	Talia M. M. Silva	28.03.96	344.984.971.71	99359629	R. Cumbica 302	
13	Hellany Santos Jesus	20.12.09	576.594.483.38	98656384	Aquilhas negra 453	
14	Diane Inacio dos Santos	25.7.84	359.738.958.90	07	Aquilhas negras	
15	Jeanes Oliveira	27-5-64	512.582.155.04		Beija Flores 336	
16	Ana Lucia Rodrigues N. V	30.8.87	347.164.698.16	11960146 0713	IAPEVA 179	
17	Jurilla Batista S. C	14.1.62	038.852.178.30		Dom Gaspar 514	
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: Nicole Beatriz Gomes de Oliveira Enfermeira COREN SP [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:14/08/2026 Horário: 08:00 Local: Unidade Equipe: 371173 Responsáveis: JOSIANE – LILIAN Outros itens: _____	Grupo para conscientizar a importância de realizar exames regularmente, pois é fundamental para prevenir doenças, identificar problemas de saúde precocemente e garantir um tratamento eficaz, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

USF

Rua Saõ Geo

ATIVIDADE (Escolha Múltipla)*		TEMAS SAÚDE REALIZADOS (Escolha Múltipla)*	
01	Reunião de Equipe	01	Questões Antirrábicas / Comportamento
02	Reunião com outros Equipes de Saúde	02	Processo de Trabalho
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Conselho Escolar	03	Programas de Saúde / Monitoramento de Sistemas
		04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
		05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
		06	Educação Permanente
		07	Outros

ATIVIDADE (Escolha Múltipla)*		PÚBLICO ALVO (Escolha Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Escolha Múltipla)*			
	01	Criança de 0 a 9 anos	01	Atividade Educativa	16	Saúde na Escola	
	02	Criança 0 a 5 anos	02	Aplicação tópica de flúor	17	Atividade Programática	
	03	Criança 6 a 9 anos	03	Saúde Oral	18	Antropometria	
	04	Criança 0 a 1º ano	04	Atividade Interdisciplinar com Escolas Públicas	19	Curativo	
	05	Adolescente	05	Orientação a Grupos Específicos	20	Saúde Auditiva	
	06	Mulher	06	Ação de "Vacinação"	21	Desenvolvimento da Linguagem	
	07	Gestante	07	Dispensação de Sulfato Ferroso, Ácido Fólico e Outros Fármacos	22	Verificação de Situação Vacinal	
	08	Idoso	08	Encaminhamento (Consulta, Ambulatorial, etc)	23	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - nível 1	
	09	Hipertenso	09	Dispensação Insulina Medicamentosa	24	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - nível 2	
	10	Diabético	10	Aferição Vacinas / Fichas	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - nível 3	
	11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - nível 4	
	12	Usuário de Álcool	12	Aferição Glicemia Dextro em PSE			
	13	Usuário de Drogas	13	Participação de Atividade e Promoção de Saúde na Rua			
	14	Usuário de Outras Drogas	14	Exame Antecipado			
	15	Pessoas com Deficiências Transitórias / Crônicas	15	Saúde Ocular			
	16	Portadores de Necessidades	16	Saúde Mental			
	17	Outros	17	Saúde Bucal e Reprodutiva			

CPF DO PROFISSIONAL*	CNS DO PROFISSIONAL*	CBO DO PROFISSIONAL*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIADOS ALTERADOS	PUBLICA / LANÇADO EQUIPE/SIMÉRIA
[illegible]	[illegible]		05		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:21/08/2026 Horário: 08:00 Local: Unidade Equipe: 371173 Responsáveis:JOSIANE - MIRIAM Outros itens: _____	Grupo para conscientizar a importância de realizar exames regularmente, pois é fundamental para prevenir doenças, identificar problemas de saúde precocemente e garantir um tratamento eficaz, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DATA: 21/09/26

21 08 26

700510624949848

006

USF. Jardim Sol Por

ATIVIDADE (Grupo Único)	TEMAS PARA REFLEXÃO (Grupo Múltiplo)
Reunião de Equipe	Prevenção de Câncer
Reunião com outros Grupos de Saúde	Outros
Reunião Intersetorial / Comunitária com de Saúde / Controle Social	

ATIVIDADE (Grupo Único)
Atividade de Grupo
Administrativa de Grupo
Avaliação / Acompanhamento Coletivo
Atividade Física

PROCEDIMENTOS (Grupo Múltiplo)	PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Grupo Múltiplo)	
Curativo Ambulatorial	Alimentação Saudável	Semana Saúde na Escola
Citologia 1 a 3 anos	Atividade Física na Rua	Agravos Negligenciados
Citologia 3 a 5 anos	Saúde Bucal	Antibioticoterapia
Citologia 5 a 7 anos	Atividades de Parceria com Grupos Diversos	Outros
Administração	Climatologia e Clima Humano	Saúde Auditiva
Aferição	Riscos de Trabalhador	Desenvolvimento da Linguagem
Glicemia	Dependência Química / Tabaco, Álcool e Outras Drogas	Verificação da Situação Vacinal
Aferição	Educação em Climatologia, Meteorologia, etc.	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - parte 1
Tuberculose	Prevenção Câncer Ginecológico	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - parte 2
Gravidez	Exames Hormonais / Hormônios	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - parte 3
Atendimento Ambulatorial	Práticas Corporais: Alongamento	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - parte 4
Atendimento Médico	Práticas Corporais e Exercício em PSC	
Atendimento Médico	Prevenção de Acidentes e Promoção de Cultura de Paz	
Atendimento Médico Grupo	Saúde Ambiental	
Atendimento Odontológico	Saúde Bucal	
Profissional de Educação	Saúde Mental	
Outros	Saúde Sexual e Reprodutiva	

Nº DO CARTÃO DO PROFISSIONAL	CIAP CHEFE PRÉDIO	CIAP SOLICITANTE	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIADORES ALTERADOS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
700510624949848	2 8 0 1 7 6 0 1 2				

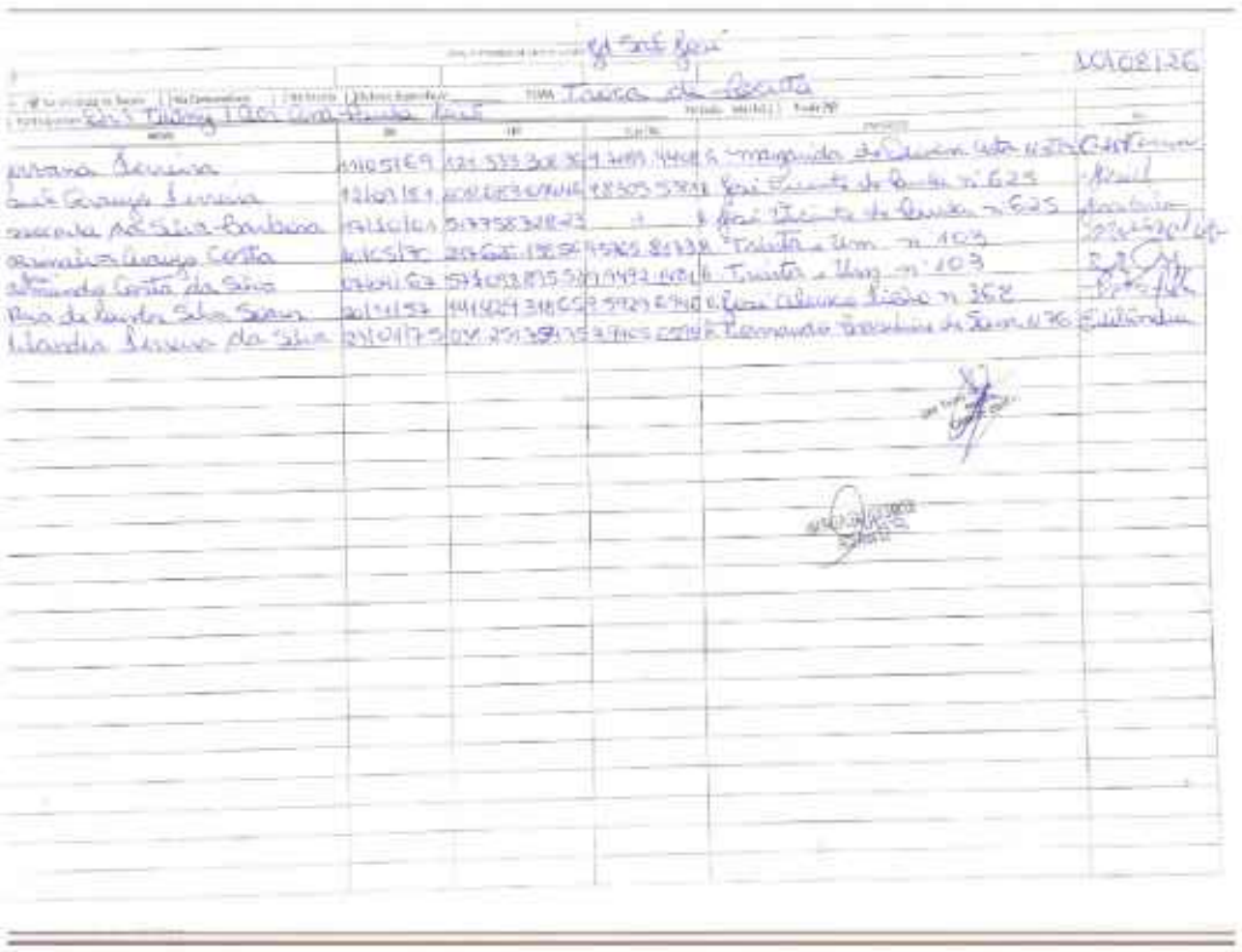
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:10/08/2026 Horário: 14:00 Local: Unidade Equipe: 371173 Responsáveis: TUANY –ANA PAULA Outros itens: _____	Promover o uso consciente de medicamentos, esclarecer dúvidas comuns sobre posologia, validade, armazenamento e possíveis efeitos colaterais, sempre incentivando a consulta com médicos e farmacêuticos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DATA: 10/08/25

30/08/25 14:00 | 15:00 | 10 h

Rua. Jardim São José

ATIVIDADE (Ação Coletiva)	TEMAS PARA REFLEXÃO (Saúde Humana)
Reunião de Equipe	Questões Socioeconômicas / Comportamentais
Reunião com outros Membros da Saúde	Processo de Trabalho
Reunião Intersetorial - Segurança Cidadã de Saúde / Comércio Social	Segurança do Trabalho - Medicamentos de Trabalho
	Fisiologia e Metabolismo do Corpo Humano
ATIVIDADE (Saúde Social)	Educação de Jovens / Projeto Saúde na Escola
Educação em Saúde	Educação Permanente
Ação Educativa em Grupo	Outros
Atividade / Planejamento Coletivo	
Atividade Social	

PROJETO ATIVO (Saúde Humana)	ATIVIDADE / TEMAS PARA SAÚDE (Saúde Humana)				
Saúde Mental		Atividade Física		Gestação Saudável e Parto	
Saúde da Criança		Atividade Física em Grupo		Agravos Negligenciados	
Saúde da Mulher		Saúde Oral		Antimicrobiano	
Saúde do Homem		Atividades de Grupo em Espaços Coletivos		Outros	
Adolescente		Educação e Saúde		Saúde Auditiva	
Idoso		Saúde do Trabalhador		Desenvolvimento da Linguagem	
Gestante		Dependência Química (Álcool, Assistência Social, Drogas)		Verificação de Acuidade Visual	
Diabético		Acompanhamento Clínico e Ambulatorial Pós		Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero e Mama	
Hipertenso		Saúde do Trabalhador		Programa Nacional de Controle da Tuberculose	
Vacinas		Práticas Corporais / Atividade Física		Programa Nacional de Controle da Hanseníase	
Atividades em Espaços Coletivos		Práticas Corporais e Atividade Física em PIC		Programa Nacional de Controle do Tabagismo	
Cuidados Paliativos		Prevenção de Violência e Promoção da Saúde na Paz			
Cuidados de Saúde		Saúde Ambiental			
Cuidados de Outros Grupos		Saúde Rural			
Atividade Sem Definição de Público Alvo		Saúde Mental			
Atividade de Promoção		Saúde Sexual e Reprodutiva			
Outros					

CPF DO PROFISSIONAL	CNS DO PROFISSIONAL	CNS DO PARCEIRO	Nº DE PARTICIPANTES	OBSERVAÇÕES ADICIONAIS	ASSINATURA DO PROFISSIONAL
[illegible]	[illegible]		07		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:17/08/2026 Horário: 14:00 Local: Unidade Equipe: 371173 Responsáveis: TUANY –LILIAM Outros itens: _____	Promover o uso consciente de medicamentos, esclarecer dúvidas comuns sobre posologia, validade, armazenamento e possíveis efeitos colaterais, sempre incentivando a consulta com médicos e farmacêuticos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE
ATIVIDADE COLETIVA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:17/08/2026 Horário: 08:00 Local: Unidade Equipe: 11603558 Responsáveis: MARILIA -VILMA Outros itens: _____	Promover o uso consciente de medicamentos, esclarecer dúvidas comuns sobre posologia, validade, armazenamento e possíveis efeitos colaterais, sempre incentivando a consulta com médicos e farmacêuticos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FICHA DE
ATIVIDADE COLETIVA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM SÃO JOSE	Lote: 08
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data:18/08/2026 Horário: 08:00 Local: Unidade Equipe: 11603558 Responsáveis: MARILIA -SIDNEIA Outros itens: _____	Promover o uso consciente de medicamentos, esclarecer dúvidas comuns sobre posologia, validade, armazenamento e possíveis efeitos colaterais, sempre incentivando a consulta com médicos e farmacêuticos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

INSTRUTOR(A)	DATA
CONTROLE INTERNO	PRONTUÁRIO

HORA INICIAL	HORA FINAL	Nº DO CARTÃO DO SUS DO PROFISSIONAL	CBO
14:00	17:00		

USF Jardim São José

ATIVIDADE (Ação Única)		TEMA PARA ATIVIDADE (Ação Mensal)	
	Vacinação de Rotina		Questões Administrativas / Funcionamento
	Reunião com outros Trabalhadores de Saúde		Processo de Trabalho
	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social		Diagnóstico de Territórios / Microrreconhecimento de Territórios
			Planejamento / Monitoramento / Avaliação de Ações de Saúde
			Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
			Educação Permanente
		X	Outros

ATIVIDADE (Ação Única)	
	Visita Domiciliar
	Atendimento em Grupo
X	Atividade Educativa
	Mobilização Social

PÚBLICO-ALVO (Ação Mensal)		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Ação Mensal)			
X	Comunidade em geral		Alimentação Saudável		Saúde na Escola
	Grupo de Idosos		Aleitamento Materno e Rede Cegonha		Agravos Negligenciados
	Usuários de Álcool		Saúde Oral		Antimicrobiano
	Usuários de Drogas		Atenção Integrada em Doenças Crônicas	X	Outros
	Adolescente		Violência e Cultura de Paz		Saúde Auditiva
	Idoso		Saúde do Trabalhador		Desenvolvimento da Linguagem
	Criança		Especialidades Focais (Tabaco, Acidente Escorpião, Dengue)		Verificação de Situação Vacinal
	Adulto		Envelhecimento (Doenças Crônicas, Acidente, etc)		Programa Nacional de Controle do Tabagismo - Módulo 1
	Gestante		Serviço de Cuidado Supervisionado		Programa Nacional de Controle do Tabagismo - Módulo 2
	Mãe		Saúde Mental / Violência		Programa Nacional de Controle do Tabagismo - Módulo 3
	Pessoas com Doenças Crônicas		Práticas Corporais / Atividade Física		Programa Nacional de Controle do Tabagismo - Módulo 4
	Usuário de Tabaco		Controle Concorrente a Infecção de IRAS		
	Usuário de Álcool		Prevenção da Violência e Promoção de Cultura de Paz		
	Usuário de Outras Drogas		Saúde Ambiental		
	Pessoas com Deficiência (Física, Auditiva, Visual, Intelectual)		Saúde Bucal		
	Profissional de Educação		Saúde Mental		
	Outros		Saúde Sexual e Reprodutiva		

Cód. CNES UBS/ESF	Cód. INEP/CNAE	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	PARECER CLÍNICO ALTERADO
9999999	9999999	23	0	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:24/08/2026 Horário: 08:00 Local: Unidade Equipe: 11603558 Responsáveis: MARILIA -VILMA Outros itens: _____	Promover o uso consciente de medicamentos, esclarecer dúvidas comuns sobre posologia, validade, armazenamento e possíveis efeitos colaterais, sempre incentivando a consulta com médicos e farmacêuticos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE
ATIVIDADE COLETIVA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:06/08/2026 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe: 371181 Responsáveis: GABRIEL -CAMILA Outros itens: _____	Grupo para conscientizar a importância de realizar exames regularmente, pois é fundamental para prevenir doenças, identificar problemas de saúde precocemente e garantir um tratamento eficaz, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA:
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

CÓD. DA ATIVIDADE*	CÓDIGO PRÁTICA	HORA INÍCIO	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO

CÓD. DA UNIDADE

USF. Joaquim [illegible] para

	ATIVIDADE (Opção Única)*		TEMAS PARA REFLEXÃO (Opção Múltipla)*
	Reunião de Equipe		Questões Administrativas / Funcionamento
	Reunião com outros Grupos de Saúde		Processo de Trabalho
	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social		Organização de Serviços / Melhoramento de Serviços
			Planejamento / Gerenciamento das Ações de Saúde
			Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
			Educação Permanente
			Outros

	ATIVIDADE (Opção Única)*
	Educação em Saúde
	Atendimento em Grupo
	Avaliação / Procedimento Coletivo
	Mobilização Social

	PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*		
	Criança de 0 a 9 anos		Alimentação Saudável		Barreiras Sociais na Saúde
	Criança 0 a 3 anos		Atividade Física de Rua		Agravos Negligenciados
	Criança 4 a 9 anos		Saúde Oral		Alcoolismo
	Criança 6 a 11 anos		Atividades de saúde com Doenças Crônicas		Dores
	Adolescente		Cidadania e Direitos Humanos		Saúde Auditiva
	Mulher		Saúde na "Vacinação"		Desenvolvimento da Linguagem
	Gestante		Desenvolvimento Humano (Infantil, Adult e Outras Idades)		Verificação de Situação Vacinal
	Homem		Doenças Raras (Glaucoma, Anfiqueratose, etc)		Programa Nacional de Controle do Tabagismo (nível 1)
	Puérperas		Exposição Cuidar Supervisionada		Programa Nacional de Controle do Tabagismo (nível 2)
	Idoso		Hortas Medicinais / Fitoterapia		Programa Nacional de Controle do Tabagismo (nível 3)
	Pessoas com Doença Crônica		Práticas Corporais / Atividade Física		Programa Nacional de Controle do Tabagismo (nível 4)
	Usuário de Álcool		Práticas Corporais e Dança (ex PIC)		
	Usuário de Drogas		Prevenção da Violência e Promoção de Cultura de Paz		
	Usuário de Outras Drogas		Saúde Ambiental		
	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental		Saúde Bucal		
	Profissional da Educação		Saúde Mental		
	Outros		Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CNS DADO UNIDADE*	CNS EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:10/08/2026 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe: 371181 Responsáveis: GABRIEL -CAMILA Outros itens: _____	Grupo para conscientizar a importância de realizar exames regularmente, pois é fundamental para prevenir doenças, identificar problemas de saúde precocemente e garantir um tratamento eficaz, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE
ATIVIDADE COLETIVA

ATIVIDADE (Escolha Única)

TEMAS PARA REUNIÃO (Escolha Múltipla)

ATIVIDADE (Escolha Única)

PÚBLICO ALVO (Escolha Múltipla)

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Escolha Múltipla)

Nº DE PARTICIPANTES

Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS

RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:11/08/2026 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe: 371181 Responsáveis: GABRIEL -CAMILA Outros itens: _____	Grupo para conscientizar a importância de realizar exames regularmente, pois é fundamental para prevenir doenças, identificar problemas de saúde precocemente e garantir um tratamento eficaz, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR
CONFERIDO POR
DATA
FOLHA Nº

DATA DE ATENDIMENTO*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
22 04 2016	13:00	16:00		
Nº NAT. ESCOLA - CRECHE		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		1110		
LOCAL DE ATENDIMENTO				
USF Jardim Sul				

ATIVIDADE (Grupo Único)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social

ATIVIDADE (Grupo Único)*	
04	Educação em saúde
05	Acompanhamento Grupal
06	Avaliação / Planejamento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Grupo Múltiplo)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Grupo Múltiplo)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 2 anos
03	Criança 3 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Portador
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Álcool
13	Usuário de Drogas Ilícitas
14	Profissional de Saúde
15	Outros

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Grupo Múltiplo)*	
01	Alimentação Saudável
02	Aleitamento Materno
03	Saúde Bucal
04	Atendimento de pessoas com Doenças Crônicas
05	Cidadania e Direitos Humanos
06	Saúde do Trabalhador
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)
08	Saúde Mental (Transtorno Depressivo, Ansiedade, etc.)
09	Prevenção Câncer Bucal/Mamas
10	Práticas Alternativas / Complementares
11	Prevenção de Violência e Promoção da Cultura de Paz
12	Saúde Sexual e Reprodutiva
13	Saúde da Criança
14	Saúde da Mulher
15	Saúde da Pessoa Idosa
16	Saúde do Homem
17	Saúde do Adolescente
18	Saúde do Trabalhador
19	Saúde na Escola
20	Acompanhamento
21	Outros
22	Saúde Auditiva
23	Desenvolvimento da Linguagem
24	Verificação da Situação Vacinal
25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4

Nº CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO CARGO HOMOLOGADO*	CNS PACIENTE (MÃE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	NUMERO E CARIMBO DO PROFISSIONAL
			19		Bernardo de Souza COELHO DE ATHAYDE

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:18/08/2026 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe: 371181 Responsáveis: GABRIEL -CAMILA Outros itens: _____	Grupo para conscientizar a importância de realizar exames regularmente, pois é fundamental para prevenir doenças, identificar problemas de saúde precocemente e garantir um tratamento eficaz, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE
ATIVIDADE COLETIVA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:24/08/2026 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe: 371181 Responsáveis: GABRIEL -CAMILA Outros itens: _____	Grupo para conscientizar a importância de realizar exames regularmente, pois é fundamental para prevenir doenças, identificar problemas de saúde precocemente e garantir um tratamento eficaz, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Jd. São José

DATA: 24/08/2026

RESERVATÓRIO

ENFERMEIRA GABRIELLA DOS CAMILA

Josefa Ferreira Jerônimo	19/08/73	043.634.274-57	34322673		Rua Espanha nº 53
Sabrina Euclides Orquiza	16/05/80	304.192.608-29	31939336		Rua Jurandir Alves da Silva 301
Beatriz Cleide de Souza	21/06/2006	483.361.748-88	34028303		Rua Francisco José da Silva 30
Mayara Gisele da Silva	03/11/1983	323.945.338-40	33779830		Rua Guilherme Galizio 371
Miguel Ribeiro da Silva Alves	22/08/2002	644.808.348-91	35306183		Rua Espanha nº 139
Elenice Aparecida da Silva	24/08/1981	206.423.368-30	38239313		Rua Margarida Lima de Oliveira 358
Maurício dos Santos Pasqualotto	12/12/83	235.853.608-07	35323581		Rua Cuba nº 170
Terezinha de Marco A. Pinheiro	23/11/64	054.918.348-25	35228435		Rua Finlândia nº 123 35350-000
Alcides Marques de Souza	03/07/50	035.243.358-07	39360210		Rua Margarida Lima Oliveira 804
Analita Pereira Costa	21/08/84	031.103.179-37	38360120		Rua Margarida Lima Oliveira 480
Heloísa Vitória Pereira Costa	23/04/2021	533.193.118-37	38360120		Rua Margarida Lima Oliveira 460
Denise de Ferreira Quinaglia	04/03/77	183.266.818-19	34943310		Rua Vicente Scalice 186 ST Inês
Arthur Miguel Ferreira Quinaglia	13/11/2016	512.323.058-71	34943310		Rua Vicente Scalice 186 ST Inês
Elaine Bispo Pereira da Silva	03/09/1982	421.231.268-79	38395443		Rua Francisco José da Silva 138
Nicolle Teixeira Hollis Leite	08/12/2015	530.535.578-05	31430010		Rua Dina Moreira nº 36
Beatriz Santos Continho Galvão	25/11/2003	394.667.358-36	34355193		Rua Angelo Fontinelli nº 203
Sophia Santos Continho Galvão	19/02/2022	600.912.304-24	34355193		Rua Angelo Fontinelli nº 203
Veronica Santos da Rocha	21/02/2013	565.346.448-20	34355193		Rua Angelo Fontinelli nº 203

Camila Josefa Santos de Paula
ACS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

CNES/INE*	DATA
CONTROLE FICHA	FOLHA Nº

DATA DA ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*

ATIVIDADE (Código Único)*	TEMAS PARA REFLEXÃO (Código Nacional)*

ATIVIDADE (Código Único)*

PRÁTICAS EM SAÚDE (Código Nacional)*	PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Código Nacional)*

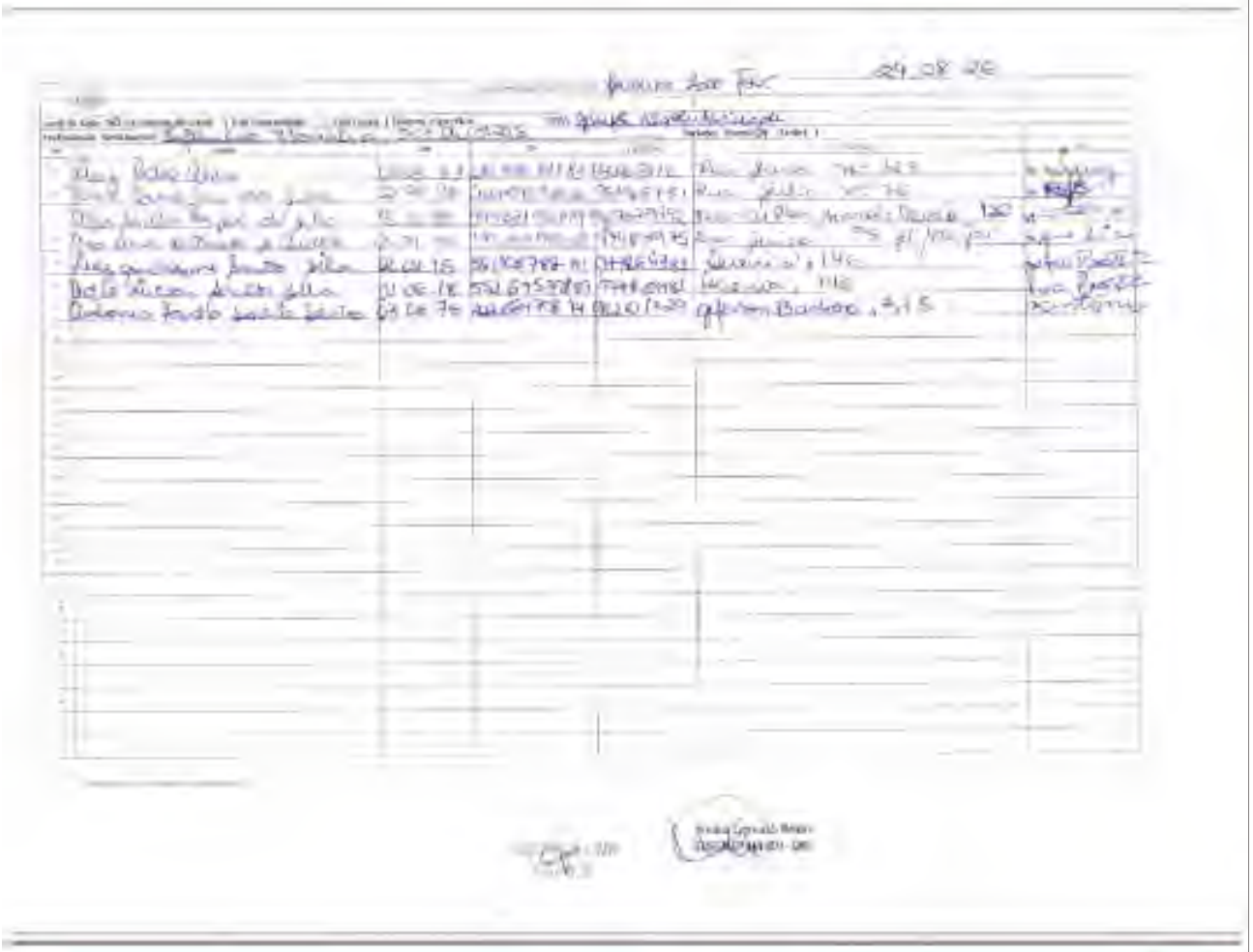
Nº DO CARTÃO SUS DO ALUNO/PARTICIPANTE*	DATA DE NASCIMENTO*	CPF/ DOCUMENTO*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	NOME/CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

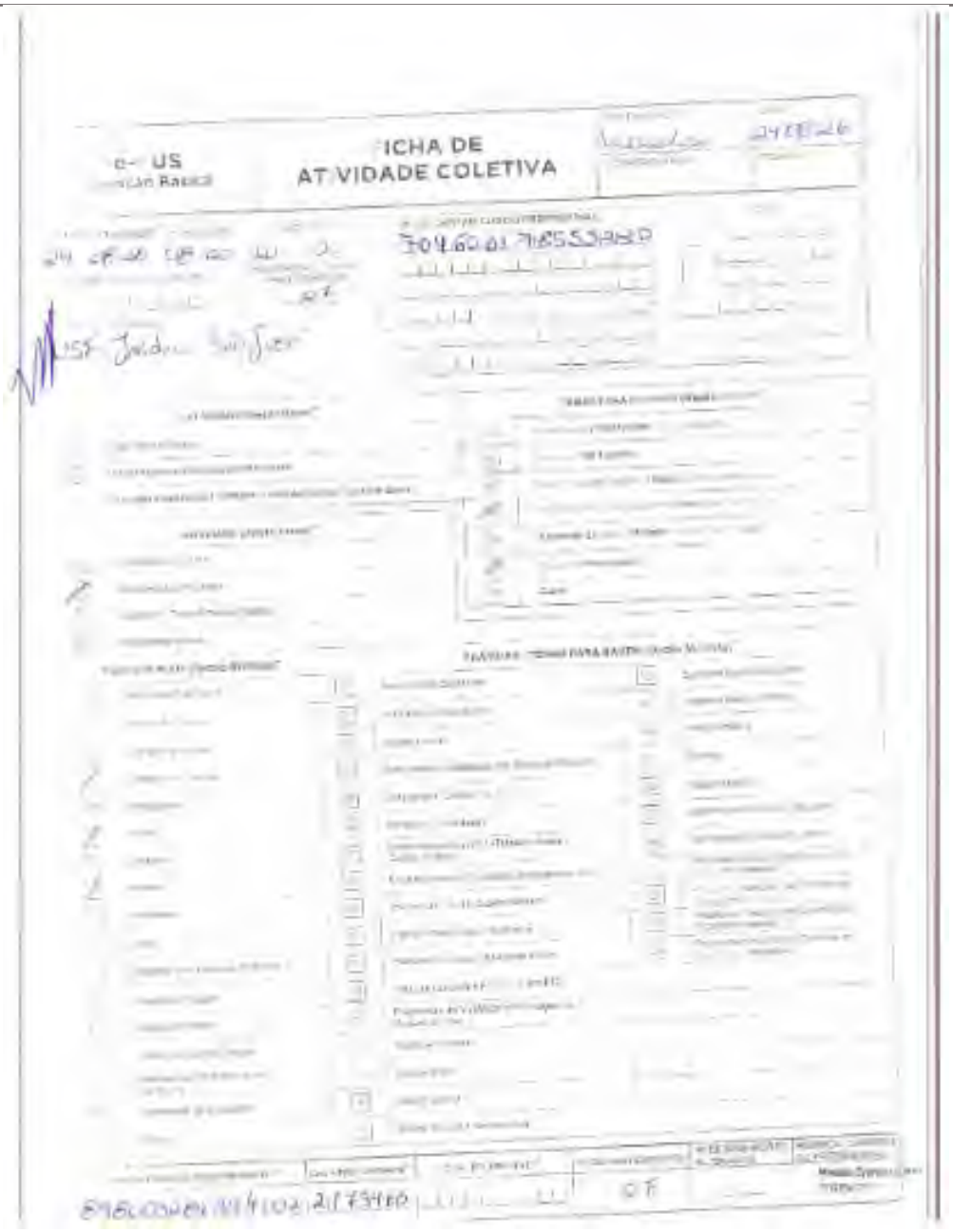
USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:24/08/2026 Horário:08:00 Local: Unidade Equipe: 11603558 Responsáveis: MONALISA - ANDREIA Outros itens: _____	Grupo para conscientizar a importância de realizar exames regularmente, pois é fundamental para prevenir doenças, identificar problemas de saúde precocemente e garantir um tratamento eficaz, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



ICHA DE
AT VIDADE COLETIVA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:04/08/2026 Horário: 08:00 Local: Unidade Equipe: 371181 Responsáveis: CLAUDIA -KARINA Outros itens: _____	Promover o uso consciente de medicamentos, esclarecer dúvidas comuns sobre posologia, validade, armazenamento e possíveis efeitos colaterais, sempre incentivando a consulta com médicos e farmacêuticos

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE
ATIVIDADE COLETIVA

INSERIDO POR

DATA

ATIVIDADE (Opção Única)

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)

ATIVIDADE (Opção Única)

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)

01	Alimentação Saudável	16	Barreira Social de Saúde
02	Aleitamento Materno	17	Agravos Negligenciados
03	Saúde Oral	18	Arboviroses
04	Atendimento de pessoas com Doenças Crônicas	19	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	20	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	21	Desenvolvimento da Linguagem
07	Sexualidade Gênero / Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva	22	Verificação de Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Aposentadoria, etc)	23	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - passo 1
09	Sensibilização Cadastro Domiciliar/Ficha A	24	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - passo 2
10	Práticas Integrativas / Fitoterápicos	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - passo 3
11	Grupos Específicos / Atividade Física	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - passo 4
12	Práticas Corporais e Manejo da PIC		
13	Promoção da Vivência e Preservação da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Mental		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL	Nº DO CNES	CNS EQUIPE (INE)	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:11/08/2026 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe: 371181 Responsáveis: CLAUDIA -KARINA Outros itens: _____	Promover o uso consciente de medicamentos, esclarecer dúvidas comuns sobre posologia, validade, armazenamento e possíveis efeitos colaterais, sempre incentivando a consulta com médicos e farmacêuticos

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR:	
DATA:	

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
11/07/25	09:00	11:00		

USF Jardim São José

ATIVIDADE (Escolha Única)*	TEMAS PARA REUNIÃO (Escolha Múltipla)*
Reunião de Equipe	Questões Administrativas / Planejamento
Reunião com outras Equipes de Saúde	Processo de Trabalho
Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	Planejamento do Território / Mapeamento do Território
	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
	Discussão de Casos / Projeto Terapêutico Singular
	Educação Permanente
	Outros

ATIVIDADE (Escolha Única)*
Educação em Saúde
Atendimento em Grupo
Avaliação Promoção da Saúde
Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Escolha Múltipla)*	PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Escolha Múltipla)*			
Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	16	Barreiras Sociais de Saúde
Criança 0 a 9 anos	02	Aleitamento Materno	17	Agravos Negligenciados
Criança 0 a 9 anos	03	Saúde Oral	18	Arboviroses
Criança 0 a 9 anos	04	Acompanhamento de pessoas com Doenças Crônicas	19	Outros
Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	20	Saúde Auditiva
Mulher	06	Saúde da Trabalhador	21	Desenvolvimento da Linguagem
Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	22	Verificação de Situação Vacinal
Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Aposentadoria, etc)	23	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - passo 1
Pessoas	09	Gerenciar Dados Sócio-econômicos	24	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - passo 2
Grupo	10	Práticas Integrativas / Fitoterapia	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - passo 3
Pessoas com Doenças Crônicas	11	Doenças Crônicas / Atividade Física	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - passo 4
Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Práticas em PIC		
Usuário de Álcool	13	Promoção de Práticas e Promoção de Cultura de Paz		
Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Data Cadastro Indivíduo*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIADORES ALTERIDADE	RUBRICA / CARIMBO DO RESPONSÁVEL
			15		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:18/08/2026 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe: 371181 Responsáveis: CLAUDIA -KARINA Outros itens: _____	Grupo para conscientizar a importância de realizar exames regularmente, pois é fundamental para prevenir doenças, identificar problemas de saúde precocemente e garantir um tratamento eficaz, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE
ATIVIDADE COLETIVA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:25/08/2026 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe: 371181 Responsáveis: CLAUDIA - KARINA Outros itens: _____	Grupo para conscientizar a importância de realizar exames regularmente, pois é fundamental para prevenir doenças, identificar problemas de saúde precocemente e garantir um tratamento eficaz, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE
ATIVIDADE COLETIVA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:06/08/2026 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe: 371181 Responsáveis: SIMONE -RICARDO Outros itens: _____	Grupo para conscientizar a importância de realizar exames regularmente, pois é fundamental para prevenir doenças, identificar problemas de saúde precocemente e garantir um tratamento eficaz, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM SÃO JOSE Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data:27/08/2026 Horário: 13:00 Local: Unidade Equipe: 371181 Responsáveis: SIMONE -RICARDO Outros itens:	Promover o uso consciente de medicamentos, esclarecer dúvidas comuns sobre posologia, validade, armazenamento e possíveis efeitos colaterais, sempre incentivando a consulta com médicos e farmacêuticos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JARDIM SÃO JOSE	Lote: 08
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data:03/08/2026 Horário: 14:00 Local: Unidade Equipe: 371173 Responsáveis: TUANY –ANA PAULA Outros itens: _____	Promover o uso consciente de medicamentos, esclarecer dúvidas comuns sobre posologia, validade, armazenamento e possíveis efeitos colaterais, sempre incentivando a consulta com médicos e farmacêuticos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário: 09**:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 371394 **Responsáveis:** PIETRA SONARO OLIVEIRA BARROS **Outros itens:** _____	***GRUPO DE DIABETICOS*** Principal objetivo é controlar essas condições crônicas, prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Assinatura do responsável pela Coleta: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário: 15**:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe**: 371394 **Responsáveis:** PIETRA SONARO OLIVEIRA BARROS **Outros itens:** _____	***GRUPO DE HIPER-DIA*** Principal objetivo é controlar essas condições crônicas, prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

14/08/26

Lista de Presença

Nº	Nome	DN	CPF	Turno	Assinatura	Obs
1	Valeria de Jesus Ferreira	24/05/58	156.206.087			e Ana
2	Ana Maria Castilho Teixeira	24/10/56	221.972.608-10			e Ana
3	[illegible]	26/11/54	115.822.378-99			e [illegible]
4	Francisco Conceição da Silva	04/04/51	006.993.746-63			e [illegible]
5	João Batista de Moraes	13/11/68	279.811.478-76			e [illegible]
6	Terezinha Duque Almeida	09/09/63	185.305.488-66			e [illegible]
7	Reginaldo Nascimento de Souza	08/07/88	509.521.538-73			e [illegible]
8	Cleuza Aparecida Bernardo	23/06/49	525.113.408-57			e [illegible]
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

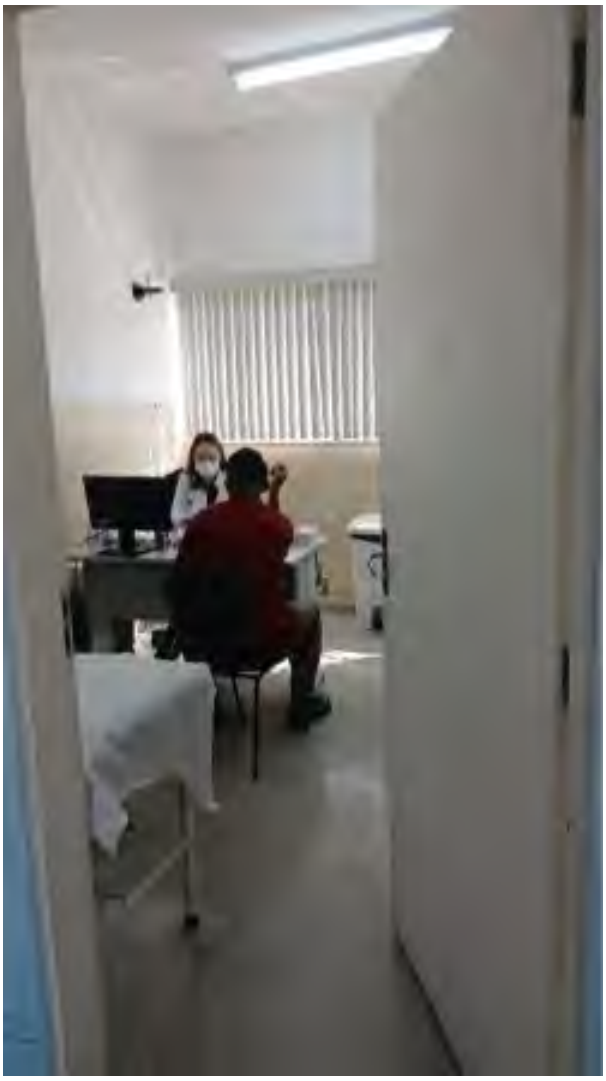
Assinatura do responsável pelo Grupo _____

Prisala

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário: 09**:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe**: 371394 **Responsáveis:** PIETRA SONARO OLIVEIRA BARROS **Outros itens:** _____	***GRUPO DE DIABETICOS*** Principal objetivo é controlar essas condições crônicas, prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

Data: 20/08/26

Nº	Nome	RG	CPF	Cargo	Assinatura
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
2	[illegible]	31/07/94	00458959/38		
3	[illegible]	27/09/08	006 736 574-94		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 **Horário:** 15:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 2414589 **Responsáveis:** RHANA PAULA PAIVA CARAVANTE **Outros itens:** _____	***GRUPO DE HIPER-DIA*** Principal objetivo é controlar essas condições crônicas, prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário:** 15:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 2414589 **Responsáveis:** RHANA PAULA PAIVA CARAVANTE **Outros itens:** _____	***GRUPO DE HIPER-DIA*** Principal objetivo é controlar essas condições crônicas, prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 27/08/2026 **Horário:** 15:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 2414589 **Responsáveis:** RHANA PAULA PAIVA CARAVANTE **Outros itens:** _____	***GRUPO DE HIPER-DIA*** Principal objetivo é controlar essas condições crônicas, prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

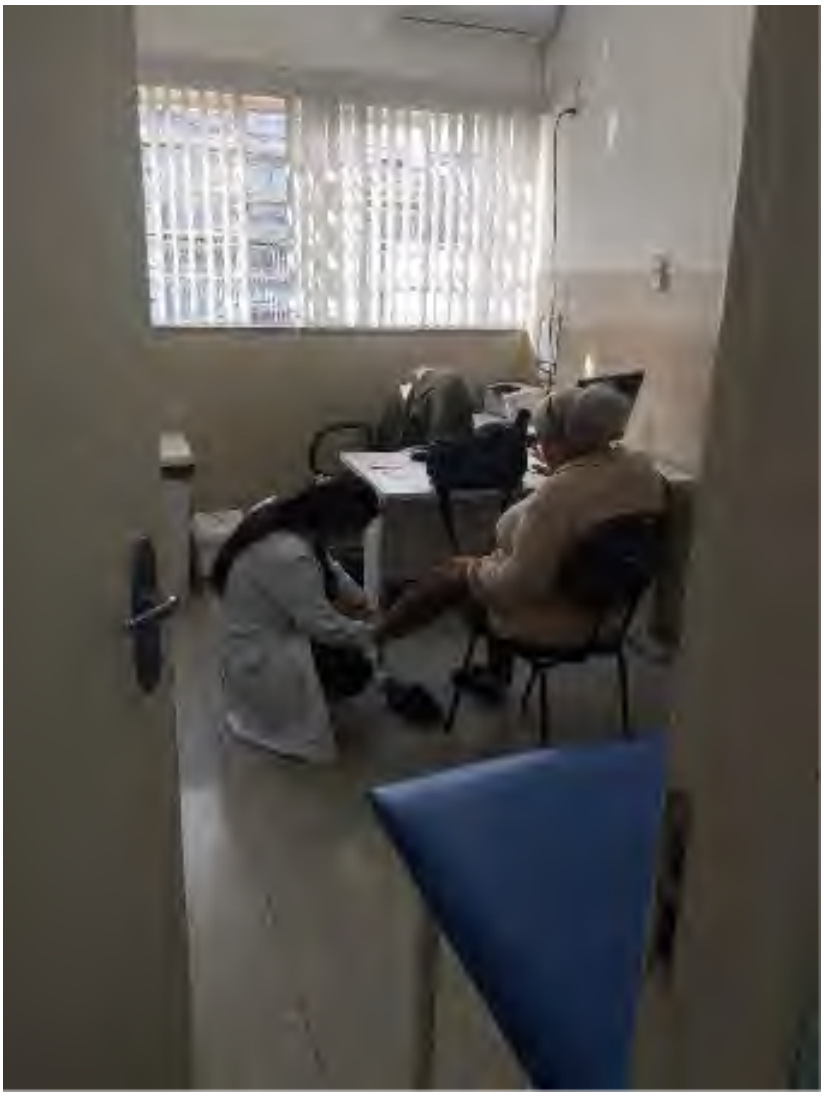
Assinatura do responsável pelo Grupo _____

Priscila

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário: 15:00** **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 2414589 **Responsáveis:** ANA FLAVIA MIEKO RODRIGUES KONISHI **Outros itens:** _____	***GRUPO DE HIPER-DIA*** Principal objetivo é controlar essas condições crônicas, prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.



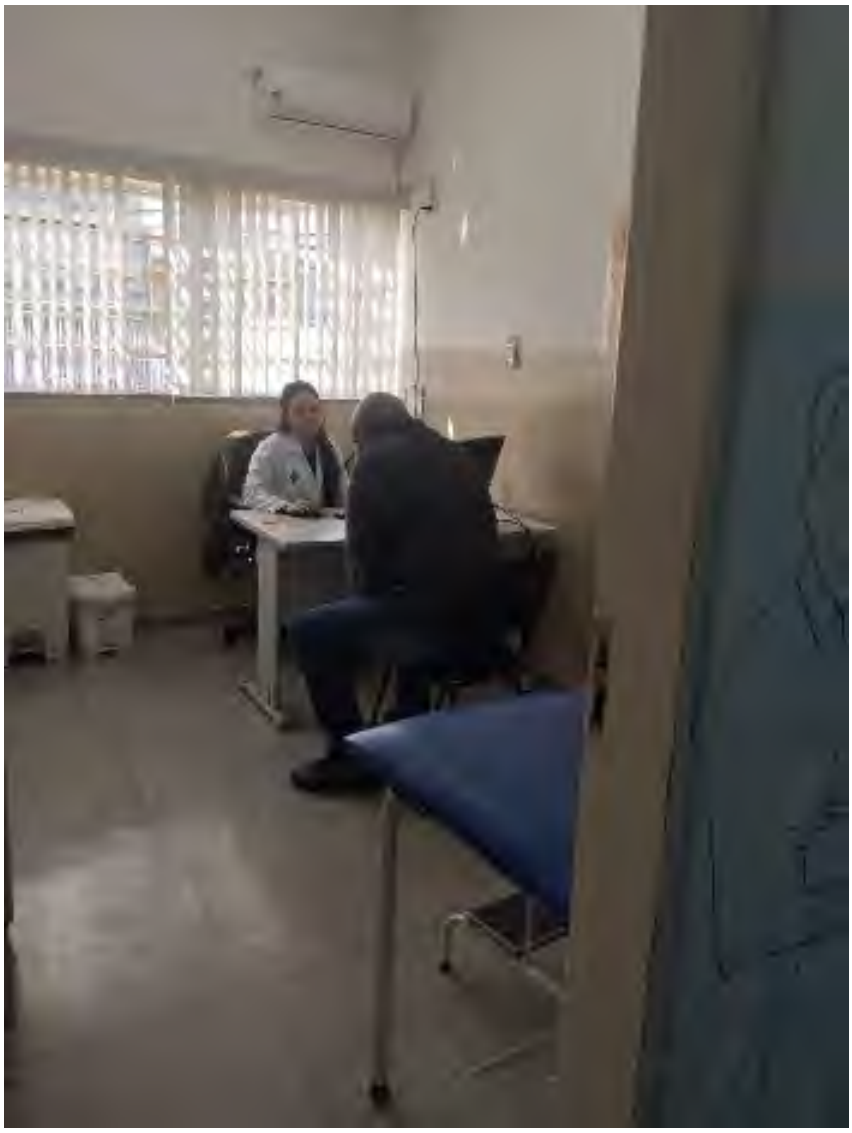
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 **Horário:** 15:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 2414589 **Responsáveis:** ANA FLAVIA MIEKO RODRIGUES KONISHI **Outros itens:** _____	***GRUPO DE HIPER-DIA*** Principal objetivo é controlar essas condições crônicas, prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

ONÉSIA BENEDITA MIGUEL

DATA 15/05/26 TEMA GRUPO Troca de Receita

1					
2	Jaciara Alves Bento		156 588 088 10		
3	Maria Rosangela Nidom Moura		255.156.348.35		
4	Orlando Biagioli	09.02.46	527.969.918.49		
5	Maria Ap. Veronica da Silva	02.07.69	165 863 668 57		
6	Valdiceia de Oliveira Araujo	15.03.65	111 405 866 80		
7	Edilenia Maria da Silva Araujo	28.02.70	255 216 238 30		
8	Tatiana Damiani Rocha	21.02.85	215 055 318 66		
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 **Horário:** 15:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 2414589 **Responsáveis:** ANA FLAVIA MIEKO RODRIGUES KONISHI **Outros itens:** _____	***GRUPO DE HIPER-DIA*** Principal objetivo é controlar essas condições crônicas, prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS | Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

ONÉSIA BENEDITA MIGUEL

DATA: [illegible] FIMA GRUPO: Equipe de Apoio Equipe II

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASSINATURA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

ASSINATURA DO PARTICIPANTE:

Onésia Benedita

Dra. Ana [illegible]
Médica
CRM-[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 **Horário: 09:00** **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 2414589/371394 **Responsáveis:** Dra. Pietra,Dra Ana Flavia, Enf. Aldine, Enf. Daniela **Outros itens:** _____	***AÇÃO EM SAÚDE*** **" Implanon: método contraceptivo seguro e de longa duração"** orientar as mulheres sobre como é feito o procedimento, os cuidados antes e após a inserção, além dos possíveis efeitos colaterais, como alterações no ciclo menstrual.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS | Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

ONÉSIA BENEDITA MIGUEL

DATA: 17/05/15 TEMA GRUPO:

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASSINATURA
1	Maisa B. Souza	31/12/77	313.190.348-08		
2	Maria Izabel Ramos	15/02/56	428.448.846-51		
3	Gabrielly Mota de Souza	23/03/03	480.575.998-01		
4	Cristiane Wanderley dos S. Oliveira	12/12/88	371.898.388-52		
5	Thayna Ramos Rodrigues	06/09/92	570.098.588-55		
6	Viviane Cerqueira dos Santos	09/09/89	503.095.218-01		
7	Tainara Guimarães Ferreira	27/10/05	526.240.078-85		
8	Taiane Pinheiro Santos	25/06/97	489.531.203-30		
9	Luciana Fernandes dos Santos	22/11/90	389.071.168-03		
10	Gabriela Cerqueira Silva	13/07/94	338.272.508-89		
11	Rosana Ferreira da Silva	03/06/88	074.715.964-18		
12	Juliana Santos de Moraes	23/04/05	490.155.205-59		
13	Rafaela dos Santos Pinheiro	13/04/04	509.532.078-88		
14	Vânia de Sequeira	07/03/90	489.493.868-43		
15	Jocelane Bispo Santos	23/09/91	523.865.198-07		
16	Alana dos Santos Silva	09/05/92	421.287.918-42		
17	Maria Eduarda C. Martins	15/02/12	476.019.881-83		
18	Marianna Carvalho Jacobina	13/06/96	489.938.918-35		
19	Cherrel Santos Wanderley	19/12/88	236.308.318-88		
20	Fernanda Fernandes de M. Mendes	03/07/95	461.841.188-79		

ASSINATURA DO PARTICIPANTES

Paula Vivian R. da Silva – 12/04/78 – 411.246.865-78

Dra. Ana Paula Fonseli
médica
CRM-SP 126.[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 **Horário: 14:00** **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 2414589/371394 **Responsáveis:** Enf.Aldine/Enf. Daniela **Outros itens:** _____	***PLANEJAMNETO FAMILIAR*** **Envolve ações educativas, preventivas e clínicas, como acesso a métodos contraceptivos, planejamento da gravidez, acompanhamento de saúde, e esterilização, garantindo autonomia e qualidade de vida**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

ONÉSIA BENEDITA MIGUEL

DATA 28/09/16 TURNO GRAVE Ginecologia Oncologia

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASSINATURA
1	[illegible]	25/03/03	42005537890	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	27/09/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	30/03/[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 371394 **Responsáveis:** Pietra Sonaro **Outros itens:** _____	**REUNIÃO DE EQUIPE** Alinhar o trabalho para melhorar o cuidado ao usuário, através do planejamento, discussão de casos, resolução de problemas, troca de informações e fortalecimento do vínculo entre os profissionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
LISTA DE PRESENÇA			
REUNIÃO DE EQUIPE	Período: 14/08	Carga Horária:	Local:
		Atividade:	Mediador: PIETRA BONARIO OLIVEIRA BARROS

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Treinamento/UNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Nome) 07/08/2020	04/08/2020	21/08/2020	28/08/2020	
1	Luciana Sigue Teixeira	ACS	Sugarapolis					
2	Maria Isabel R. Franco	ADM	Sugarapolis					
3	[illegible]	ACS	Sugarapolis					
4	Pamela Alvarado Lopes	ACS	Sugarapolis					
5	Ana Claudia Fernandes Chaves	ACS	Sugarapolis					
6	Aline Pereira	ACS	Sugarapolis					
7	Ada Bernardes Ribeiro	ACS	Sugarapolis					
8	Rosiade Aparecida dos Santos	ACS	Sugarapolis					
9	[illegible]	ACS	Sugarapolis					
10	Nathaly S. G. Oliveira	ACS	Sugarapolis					
11	[illegible]							
12	Vilma Balandrade	ACS	Sugarapolis					
13	Antonia L. de Oliveira	ACS	Sugarapolis					
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 371394 **Responsáveis:** Pietra Sonaro **Outros itens:** _____	**REUNIÃO DE EQUIPE** Alinhar o trabalho para melhorar o cuidado ao usuário, através do planejamento, discussão de casos, resolução de problemas, troca de informações e fortalecimento do vínculo entre os profissionais.

-

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

REUNIÃO DE EQUIPE

Período: 10/09 | Carga Horária: | Data:

Coordenador: | Ministrador: FLÁVIA SOMAIA OLIVEIRA BARROS

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/UPT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinaturas (Obrigatórias)			
				07/08/2020	04/08/2020	21/08/2020	28/08/2020
1	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
2	[illegible]	ACS	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
4	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
8	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
11	[illegible]						
12	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
13	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 371394 **Responsáveis:** Pietra Sonaro **Outros itens:** _____	**REUNIÃO DE EQUIPE** Alinhar o trabalho para melhorar o cuidado ao usuário, através do planejamento, discussão de casos, resolução de problemas, troca de informações e fortalecimento do vínculo entre os profissionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

REUNIÃO DE EQUIPE | Período: [illegible] | Cargo Gestão: | Data: | Subáreas: | Ministrado: FLÁVIA SOMARIO OLIVEIRA BARROS

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LPT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinaturas (OBRIGAT) 27/08/2025	04/08/2026	21/08/2026	28/08/2026	
1	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
2	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
4	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
7	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]							
12	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]		[illegible]		
13	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 371394 **Responsáveis:** Pietra Sonaro **Outros itens:** _____	**REUNIÃO DE EQUIPE** Alinhar o trabalho para melhorar o cuidado ao usuário, através do planejamento, discussão de casos, resolução de problemas, troca de informações e fortalecimento do vínculo entre os profissionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

REUNIÃO DE EQUIPE

Período: 1/08/20

Carga Horária:

Endereço:

Instrutor: PATRIA GERMANO OLIVEIRA BARROS

☐ Planejamento ☐ Legal/Jurídico ☐ Técnico/ABT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Dates)			
				07/08/2020	04/08/2020	11/08/2020	20/08/2020
1	Viviane Diogo Teixeira	ACS	Sangradouro				
2	Maria Isabel R. Carvalho	ACS	Sangradouro				
3	[illegible]	ACS	Sangradouro				
4	Priscila Alvarenga Diogo	ACS	Sangradouro				
5	Ana Claudia Barbosa Chaves	ACS	Sangradouro				
6	[illegible]	ACS	Sangradouro				
7	[illegible]	ACS	Sangradouro				
8	Fabiana Aparecida de Souza	ACS	Sangradouro				
9	[illegible]	ACS	Sangradouro				
10	Natalia B. G. Oliveira	ACS	Sangradouro				
11	[illegible]						
12	[illegible]	ACS	Sangradouro				
13	[illegible]	ACS	Sangradouro				
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 2414589 **Responsáveis:** ANA FLAVIA MIEKO RODRIGUES KONISHI **Outros itens:** _____	**REUNIÃO DE EQUIPE** Alinhar o trabalho para melhorar o cuidado ao usuário, através do planejamento, discussão de casos, resolução de problemas, troca de informações e fortalecimento do vínculo entre os profissionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	LISTA DE PRESENÇA	CONVÊNIO SMS 371394 - 3414300	AGOSTO
REUNIÃO DE EQUIPE 2	Período: TARDE	Carga Horária: / Horário: / Atividade:	Local: USF DRÁUZIO BONIFÁCIO HIGGINS / Ministrador: Dra.Ana Maria

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Data) 06/08/2026	13/08/2026	20/08/2026	27/08/2026	
1	[illegible]	Adm	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	ACS	Jurunópolis	[illegible]	[illegible]		[illegible]	
3	[illegible]	TEM	Jurunópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	Nádia Maria	ACS	Jurunópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	Marcia Jardana	ACS	Jurunópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
6	[illegible]	ACS	Jurunópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	ACS	Jurunópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	Terceiro	Jurunópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	ACS	Jurunópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	Jurunópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
12	[illegible]	ACS	Jurunópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
13	Ana Maria [illegible]	[illegible]	Jurunópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	ACS	Jurunópolis					
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 2414589 **Responsáveis:** ANA FLAVIA MIEKO RODRIGUES KONISHI **Outros itens:** _____	**REUNIÃO DE EQUIPE** Alinhar o trabalho para melhorar o cuidado ao usuário, através do planejamento, discussão de casos, resolução de problemas, troca de informações e fortalecimento do vínculo entre os profissionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO: UBS 3713844 - 2434369	AGOSTO
REUNIÃO DE EQUIPE 2	Período: TARDE	Carga Horária: Horário: Local: UBS [illegible] Entidade: Instrutor: Dra Ana Paula

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Dolen) 06/08/2026	13/08/2026	20/08/2026	27/08/2026
1	[illegible]	Adm	[illegible]				
2	[illegible]	ACS	Jardim Angelópolis				
3	[illegible]	TEC	[illegible]				
4	Madalena [illegible]	ACS	Jardim Angelópolis				
5	Marcia Santana	ACS	Jardim Angelópolis				
6	[illegible]	ACS	Jardim Angelópolis				
7	[illegible]	ACS	Jardim Angelópolis				
8	[illegible]	Vigilante	Jardim Angelópolis				
9	[illegible]	ACS	Jardim Angelópolis				
10	[illegible]	Enf	Jardim Angelópolis				
11	[illegible]	TEC	Jardim Angelópolis				
12	[illegible]	ACS	Jardim Angelópolis				
13	Ana Maria [illegible]	Médica	Jardim Angelópolis				
14	[illegible]	ACS	Jardim Angelópolis				
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 2414589 **Responsáveis:** ANA FLAVIA MIEKO RODRIGUES KONISHI **Outros itens:** _____	**REUNIÃO DE EQUIPE** Alinhar o trabalho para melhorar o cuidado ao usuário, através do planejamento, discussão de casos, resolução de problemas, troca de informações e fortalecimento do vínculo entre os profissionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO: UNI 371184 - 2434309	AGOSTO
REUNIÃO DE EQUIPE 2	Período: TARDE	Carga Horária: / Horário: / Entidade:	Local: UBS [illegible] / Instrutor: Dra Ana Paula

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Dolen) 06/08/2026	13/08/2026	20/08/2026	27/08/2026
1	[illegible]	Adm	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
2	[illegible]	ACS	Jugonópolis	[illegible]	[illegible]		[illegible]
3	[illegible]	TEC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	ACS	Jugonópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	Marcia Santana	ACS	Jugonópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	ACS	Jugonópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	ACS	Jugonópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	Vigilante	Jugonópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	ACS	Jugonópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	Enf	Jugonópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	TEC	Jugonópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	ACS	Jugonópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	Médica	Jugonópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	ACS	Jugonópolis				
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

	Descrição da Atividade
Data: 27/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 2414589 **Responsáveis:** ANA FLAVIA MIEKO RODRIGUES KONISHI **Outros itens:** _____	**REUNIÃO DE EQUIPE** Alinhar o trabalho para melhorar o cuidado ao usuário, através do planejamento, discussão de casos, resolução de problemas, troca de informações e fortalecimento do vínculo entre os profissionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO: DNI 371394 - 3414589

AGOSTO

REUNIÃO DE EQUIPE 2

Período: TARDE

Carga Horária:

Horário:

Atividade:

Local: UBS DRÁSIA BENEDITA PEIXOTO

Instrutor: Ana Flávia

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Data) 06/08/2026	13/08/2026	20/08/2026	27/08/2026
1	[illegible]	Adm	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	ACS	Sugarópolis	[illegible]	[illegible]		[illegible]
3	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	ACS	Sugarópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	Maria Santana	ACS	Sugarópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	ACS	Sugarópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	ACS	Sugarópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	Sugarópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	ACS	Sugarópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	Sugarópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
12	Sergio Sidnei M. N	ACS	Sugarópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	Sugarópolis	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	ACS	Sugarópolis				
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF Onésia Benedita Miguel Lote: 08

	Descrição da Atividade
Data: 27/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** ONÉSIA BENEDITA MIGUEL **Equipe:** 2414589/371394 **Responsáveis:** ANA FLAVIA MIEKO RODRIGUES KONISHI **Outros itens:** _____	**REUNIÃO DE GERAL** Alinhar o trabalho para melhorar o cuidado ao usuário, através do planejamento, discussão de casos, resolução de problemas, troca de informações e fortalecimento do vínculo entre os profissionais.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

REUNIÃO GERAL	Período: MANHÃ	Cargo Horário:	Local: [illegible]
		Ministrador: ALCEME MIGUEL	

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LRT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Data) 27/08/2024	/ /	/ /	/ /	/ /
1	ALCEME MIGUEL RIBEIRO		GERENTE					
2	DANIELA PINHEIRO XAVIER CAVALCANTI MELADO		ENFERMEIRA					
3	TEANA PAULA PAIVA CARVALHO		MÉDICO					
4	ANA CLARA BRITO RODRIGUES VIANA		MÉDICO					
5	PIETRA SOARES OLIVEIRA BARROS		MÉDICO					
6	TUANA MARTINS		AUX ENFERMAGEM					
7	ELIAN LAURINDA DE MORAIS		AUX ENFERMAGEM					
8	KAREN NITHIO MARCOLONGO OTUBO		AUX ENFERMAGEM					
9	WELINTON JONATAN FERREIRA		AUX ENFERMAGEM					
10	AMANDA DA SILVA SALUSTIANO		ADM					
11	RITA DE CASSIA OLIVEIRA SOARES		ADM					
12	TAMARA ALBUQUERQUE BATISTA		DENTISTA					
13	ANA CLARA FERNANDES CARELE		DENTISTA					
14	GABRIELA DUARTE DA SILVA		ADM					
15	MARIA ISABEL NUNES FERNANDES FRANCO		ADM					
16	MURILO JASTROMBEKAS DE BRITO		ADM					
17	PRISCILA QUEIROZ CORDALARI		ADM					
18	MARTA SILVA MACHADO ANGELO		TEC. FARMÁCIA					
19	TIANE DE LIMA FERREIRA		FISIOTERAPEUTA					
20	BENJAMIM HIGOR DA SILVA		PSICÓLOGO					
21	NOELLY DE FIGUEIREDO CHIARUTTI		ADM					
22	JESSICA DAYANE SILVA FRANCISCO		ADM					
23	GABRIELLI DA SILVA GOMES		TEC. FARMÁCIA					
24	JOSÉ LEONALDO FONTENELE		AUX ENFERMAGEM					
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF VILA AMORIM

LOTE 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/08/2026 **Horário: 08:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Responsáveis: CIRLENE/MARIA**	E uma prática fundamental para o bom funcionamento do corpo.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS VIVOS

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes 03/08/26 Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	CPF	DN	TELEFONE	ASS.
1	Francisca dos Santos	250.809.908.53	01-07-45		
2	Laura M. M. Soares	232.515.268.72	05-10-52	33701992	Laura Soares
3	Luciana Ribeiro da S. Oliveira	005.864.048.29	30-06-68		
4	[illegible]	101.969.988.00	13.03.46		
5	Marinalda Ferreira de Souza	346.199.481.87	53-05-63		
6	Maria Luiza Dos Santos	035.685.958.35	29.11-47		Maria Luiza Dos Santos
7	[illegible]	933.545.368.00	13/04/57		
8	[illegible]	261.367.366.71	08.04.55		
9	[illegible]	021.911.288.20	15.08.61		
10	Eliania V. S. Silva	[illegible]	03-02-60	942042173	Eliania V. S. Silva
11	Maria [illegible]				Maria [illegible]
12	Alice de Souza	831.008.298.15	7/11/48		Alice
13	Isabel R. dos Santos [illegible]	008.406.368.01	8.9.57		Isabel R. dos Santos
14	Maria [illegible]	055.829.109.49	5.10.47		[illegible]
15	Natalina M. S. da Silva	095.168.688.02	23-12-50	988728731	
16	[illegible]	001.348.868.20	5/5/53		
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

LOTE 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 04/08/2026 **Horário: 08:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Responsáveis: CIRLENE/MARIA**	Alongamento é um exercício físico focado para a melhoria do bem-estar do ser humano.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

LISTA DE PRESENÇA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Cultura

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: Saúde Bucal 4/08/26.

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	CPF	DN	TELEFONE	ASS.
1	Geraneta Bp dos Santos	650.287.770-53	01-07-45		
2	Alva Maria	533.946.449.20	17-9-35	99836-4604	
3	Victoria Nunes de Lima	25689156833	3/8/56	11 98825-8604	
4	Nilteline M. de Lima	006.368.143.94	23/12/50		
5	Laura M. B. Tolentino	270.515.368.72	3/10/54	3770-2896	
6	Cecynea Santos	363.368.368.91	3/10/56		
7	Sofia A.F. Santos	001.311.250.20	13/1/61		
8	Ferdi do Carmo Ribeiro de Sou.				
9	Maria de Lourdes da Silva Marquito	001.457.548.36	19.8.53		
10	Maria Marta V. Santos	006827608-0	01/04/1945	9 6864 6526	
11	Benita de Jesus Cayana	066921878-36	12/08/62	94680202	
12	Odete da Silveira	197.132.143.41	13/03/50	921.32941	
13	Maria dos Santos	368.240.248.05	15.2.49	99819715	
14	Maria Ap. Silva	248.396.118.85	20.07.50		
15	Maria Helena A. Ramos	066.287.367		998976 0493	
16	Maria Ap. de Souza Rosa	024.612.608-16	18-7-60		
17					
18					
19					
20					

Assinatura e sig. do responsável pela Ação: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 04/08/2026 **Horário: 14:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 3 REUNIAO** **Responsáveis: DRª**	Foi falado sobre saúde da mulher, triagem odontológica, visita domiciliar, orientação a respeito de receitas, vacinação, orientação sobre agendamento de consultas, foi falado a respeito de gestantes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão: 00

Evento (Capacitação): Equipe 3 Reunião

Período: | Carga Horária: | Local:

Facilitador: | Coordenador:

Responsável Interno: | Legal/Obrigatório: | Técnico/ANT:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data) 09.08.26	/ /	/ /
1	Patrícia dos Santos Silva	ACS	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]		
2	Erica Correa de Melo	ASB	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]		
3	Hassan Sonel Filho	Gerente	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]		
4	Kelly Cristina Ramos dos Santos Teixeira	ACS	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]		
5	Jorge D. Guimarães	ASB	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]		
6	[illegible]	ENF	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]		
7	[illegible]	MÉD	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]		
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário: 09:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Responsáveis:**	Alongamento é corrigir a postura, alongar os músculos e aliviar tensões.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USUÁRIOS: _____

Local de Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros, Especifique _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: 08/08/06 _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	CPF	DN	TELEFONE	ASS.
1	Laura B. S. Fabiro	772 515.968.97	15.10.52	3370-2982	Laura B. S. Fabiro
2	Deusinda Gomes	07477109861	5/08/63		Deusinda Gomes
3	Antonio Pinto Queiroz	057389223-7A	03/03/1961	94163-0311	[illegible]
4	[illegible]	5[illegible]	15/01/54	99400892-4	[illegible]
5	Nilson [illegible]	[illegible]	3/05/60	9[illegible]9550	[illegible]
6	Luciana Lima M. Oliveira	105.861.648-29	30/06/60		[illegible]
7	Maria [illegible] Souza Rosa	-	17.9.60		[illegible]
8	Alguia Pereira da Silva	017.561.348-76	05.02.64		[illegible]
9	João Carlos P. e Silva	650.309.908-53	11/7/45		[illegible]
10	Deonete [illegible] dos Santos	050.829.985-3	14.07.45	99939356	[illegible]
11	Maria Neves	022.637.398/195	16.02.63	97992.6592	[illegible]
12	Cleide de J. Ferreira Rugo	-	21/03/66	11.96525.6524	[illegible]
13	Jessy Albuquerque	076.314.458/42	29/11/49	79958494	[illegible]
14	Odete da Conceição	010.363.278-00	13/05/46	93156.9741	[illegible]
15	Vitalina M. P. dos Anjos	095.368.108-94	23/6/50		[illegible]
16	Nice de Souza	491.018.787.15	21/11/63		[illegible]
17					
18					
19					
20					

Assinatura de no mínimo 10 pessoas do grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário: 09:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Responsáveis: PLANEJAMENTO FAMILIAR DRA.ROSA/MARCELO/ENF HENRIQUE**	Planejamento Familiar contribui para a vida reprodutiva e saudável para a família. Onde é orientada as mulheres e os homens quanto a métodos contraceptivos, prevenção de gravidez não desejada e direito de escolha de ter ou não ter filhos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Dra. Rosa / monitora — ACS Rafael, Tais, Rosiula

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USSESF USF

DATA 09/08/26 — Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade — Tema: Planejamento Familiar

Profissionais Participantes: — Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
	Israel Balbino do Nascimento	27/[illegible]	[illegible]	[illegible]	Rua [illegible] 1240	
	Beatriz Rocha à Faria	[illegible]/95	[illegible]	[illegible]	Alberto José da Costa, 13	
	Jaikiane Prange Costa	[illegible]/95	[illegible]	[illegible]	Av. Brasília, 479 - Casa 2	
	Jaikiane Estevão Costa	[illegible]/94	[illegible]	[illegible]	Av. Brasília, 479 - Casa 1	
	Janiscle Moreira da Silva	16/01/90	[illegible]	[illegible]	José Trente, 289	
	[illegible] Valdivino da Silva Farias	[illegible]	[illegible]	[illegible]	José Trente, 232	
	Jorge A. Oliveira Alves [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] José de Moraes, 1235	
	Jorgiana Ferreira Vasconcelos	19/02/92	[illegible]	[illegible]	Botânico, 553 - Ap. 07 - Bl. 01	
	Giovana Cardoso Soares	[illegible]/96	[illegible]	[illegible]	Botânico, 455 - Ap. 406 - Bl. 5	
	Francisca Maria de Paula Oliveira	[illegible]	[illegible]	[illegible]	R. Carlos Drummond de Farias [illegible]	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	R. Botânica 205 Apto [illegible] Bloco 2	
	Francisca Pereira de Carvalho Bezerra	[illegible]	[illegible]	[illegible]	R. Botânica 205 Apto [illegible] Bloco 2	
	Cristiane Alexandre dos Santos	[illegible]	[illegible]	[illegible]	R. Francisco Pereira, 201	
	Rosa Bertha Ferreira dos Santos	18.05.02	[illegible]	[illegible]	R. [illegible]	
	Ayana Carolina de Carvalho Ribeiro	06.05.07	[illegible]	[illegible]	R. Olavo Gomes, 90 Apto [illegible] Bloco A	
	Rosana Rodrigues de Oliveira	[illegible]	[illegible]	[illegible]	R. Vasconcelos, 195	
	Cecília de Aguiar Freitas	14.08.92	[illegible]	[illegible]	R. Botânica, 143	
	Alice Vianna de Souza	20.01.10	[illegible]	[illegible]	R. Botânica 295 Bl. 09 - 506	
	Camila Silveira de Souza	21.01.[illegible]	[illegible]	[illegible]	R. [illegible] 123	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/08/2026 **Horário: 13:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 4 HAS/ DM** **Responsáveis: DRª ANA/ENF. MANOELA**	Foi feito triagem nos pacientes, e também foi feito troca de receitas de HAS / DM.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

HAS/DM

Grupo 04

14/07

NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
Marcelo Roberto de Freitas	13/04/57	212 786 606 68	99001 1798	Frei Pedro 95	ICP
Vera Lucia Freitas	18/09/72	199 125 958 98	99001 1756	" "	
Alessandro David Pereira da Silva	15/01/57	109 08 2763	99996 3874	Adriano Pennington	
Jorge Francisco Almeida da Silva	18/05/57	105 268 846 10	99956 2878	" " "	
Maria Madalena Ferreira	21/10/55	212 329 217 20	99995 0500	Antônio Amorim 270	
Luiz Claudio de Almeida	09/12/66	066 955 137 98	" "	" "	
Maria de Fátima Vieira	09/11/67	177 044 227 91	99920 5518	Frei Pedro Gomes 99	
Lucia Aparecida	13/11/58	895 162 197 20	" "	" " "	
Maria do Socorro Bezerra	11/02/56	194 652 593 87	99291 7215	Todos 2000 alcoolismo 010	
Luiza de Jesus		009 670 [illegible]	99979 3016	Jonas 89	
Jean Roberto dos Santos	18/05/58	057 947 3891	" "	" "	
Joaquim dos Santos		521 209 053		4099 4354 Marcio	
Raimundo Joaquim de Oliveira		167 462 276 91		" " Adriel	
Maria Rodrigues	17/11/60	011 752 019 99	99665 5586	Anita Garibaldi 577	Maria Rodrigues
Anabela dos Santos		628 706 688 84	91295 4448		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário: 13:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 2 HAS/ DM** **Responsáveis: DR.JOAO/ ENF. LEANDRA**	Foi feito triagem nos pacientes, e também foi feito troca de receitas de HAS / DM.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

HAS | DM Equipe 2

1	Maria da Graças Bezerra	15/09/1947	073 398 666 34	3900189742	Av. Imaculada nº 261	
2	Antonia de Menezes Rodrigues	21/11/1961	945 058 304 46	99198 3859	Rua Antônio nº 552	
3	José Maria dos Santos	15/03/1953	004 353 158 02	99198 3962	Rua Manoel Bezerra de Lima 248	
4	Telma Menezes	13/03/1958	036 000 398 54	99162 7335	Rua João Gonçalves 120	
5	Maria de Fátima Gonçalves	11/06/58	034 665 208 34	988 [illegible]	Rua Tiradentes 449	
6	Adonias Carvalho Ferreira	02/08/35	488 326 608 00	-	Rua [illegible]	
7	José Ferreira de Oliveira	16/08/45	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	Telma Maria Sandoval	21/10/62	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	Eugênio dos Santos	25/07/49	[illegible]	[illegible]	Travessa [illegible]	Maria José na criança
10	Maria das Graças Amado	14/01/58	[illegible]	[illegible]	Rua [illegible] nº 269	
11	José de Jesus	20/05/55	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
12	José Pereira da Silva	30/04/[illegible]	[illegible]	[illegible]	Vasconcelos Barros 1362	
13	Rita de Cássia Pereira	24/06/57	[illegible]	[illegible]	Vasconcelos Barros 1653	
14	José Cardoso Barros de Souza	09/01/[illegible]	515 395 148 56	99443-2127	Rua Guilherme 402	
15	José Luiz Hercílio	01/04/1954	823 316 584 49	99443-2121	Rua Guilherme 402	
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

11/08/26

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário: 14:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 3 REUNIAO** **Responsáveis: DRA. ROSA**	Reunião da equipe 3 onde foi falado sobre o desenvolvimento da marcação de consulta, sobre a triagem, e também foi falado a respeito de troca de receitas controladas.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reunião de Equipe 3

Período:

Carga Horária:

Local:

Instrutor:

Data:

Instituição:

Responsável Técnico: | Responsável:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data)			
1	[illegible]	ACS	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]	ACS	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	ACS	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	ACS	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]	ACS	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]	ACS	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]			
7	[illegible]	Enf.	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]	Dent.	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]			
9	[illegible]	Dent.	Vila Amorim	[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]							
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário: 08:30** **Local: USF VILA AMORIM** **EQUIPE :1 HAS/DM** **Responsáveis: DRA.AMANDA /ENF: EVEL** **LIN**	Foi feito triagem nos pacientes, e também foi feito troca de receitas de HAS / DM.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

HAS | DM Equipe 1

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
12/08/26	08:00	12:00	9106820009911181323091	
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES	9100000097416191519010000	
		131	9104151207311150131909231	
FICHA DE ATIVIDADES				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em Saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processos de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 9 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas
12	Usuário de Tabaco
13	Usuário de Álcool
14	Usuário de Outras Drogas

PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Alimentação Saudável	18	Sexuais Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Autocuidado de pessoa com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento de Linguagem
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Envelhecimento (Climatério, Antropause, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Práticas Corporais e Atividade em PIC		
13	Prevenção de Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Saúde Ambiental		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

12/08/26.

INTS

Grupo: 1 | No Estabelecimento de Saúde | | No Comunidade | | No Escola | | Outros: Especificar: _____

TEMA: Grupo HAS Equipe 1

Quando Participações: _____ Período: Manhã | | Tarde | |

NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
MARIA DE ALCIRA DOS ANJOS	25/10/59	88846418604			
GONÇALVA NEVES DOS ANJOS	18/06/58	88541988634			
EDION VICTOR DOS SANTOS	03/05/46	66467471849			
VANIA LIMA DE FARIAS COSTA	26/07/61	077.080.468-93			
[illegible] TAVARES [illegible]	13/7/49	48251246872			
EDNA ANIRA KELI RODRIGUES	12/08/50	10820776890			
SERENA LUIZ RODRIGUES	01/11/49	10076860800			
JOÃO PEDRO PIRES TAVARES	16/02/50	52675521[illegible]			
JURIS DE OLIVEIRA PEREIRA	09/05/58	25685376800			
RAIMUNDA QUINTINO VIEIRA	31/07/47	08049476805			
MARIA APARECIDA SILVA LIMA	24/07/69	75653680806			
LUZIA ALVES CASTRO	13/12/45	95246286853			
LUIZ ANTONIO LIMA	20/03/60	22074137820			

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 4 HAS/DM** **Responsáveis: DRA. ANA**	Foi feito trocas de receita, pedidos de exames e também triagem.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

HAS/DM Equipe 4

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR: Marcel S.	DATA: 13/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
13 08 /26	08 40	11 1 40	700416020115108142218	
Nº INEP / ESCOLA / CRECHE		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES	700109599441101391051	
			700114966010518182866	
LOCAL DE ATIVIDADE				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Ribeirinho	09	Saúde Bucal Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	IDOC	10	Práticas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Manejo em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

HAS/DM

ACS Silvio

12/08/26

1	Sallyana Ramos		313.817.158.06		Rua Botânico, 295	Sallyana
2	Maria Medeiros	15/8/63	169.2504938	92035602	Rua Carlos Willian Gomes, 105	
3	Hildinalva Nunes Vieira	10/5/45	281.081.86822	90516949	Rua Botânico, 295	Sally
4	Helaá Ferreira		490.468.9983	9153395483	6	
5	Hector Ferreira		513.390.41852	11		
6	Adriana Emília		046.507.51409		Hiyoshi Kayama 94	
7	Luiz de Miranda	30/11/98	009.537.7860		Stanislau Mekki 355	
8	Catherine Fernandes	20/9/77	605.3479.089.498.389.189		Rio Branco 455	
9	Germana Pekal	8/7/54	654.490.938.915.691.898		Rio Branco 257	
10	[illegible]	12/9/73	809.685.580.953.395.389		[illegible]	
11	Eliane Batista	12/6/75	689.441.568.984.964.680		[illegible]	
12	Angela Barbosa	15/5/54	612.458.087.086.208.080		[illegible] 354	
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Assinatura do responsável pelo Grupo

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

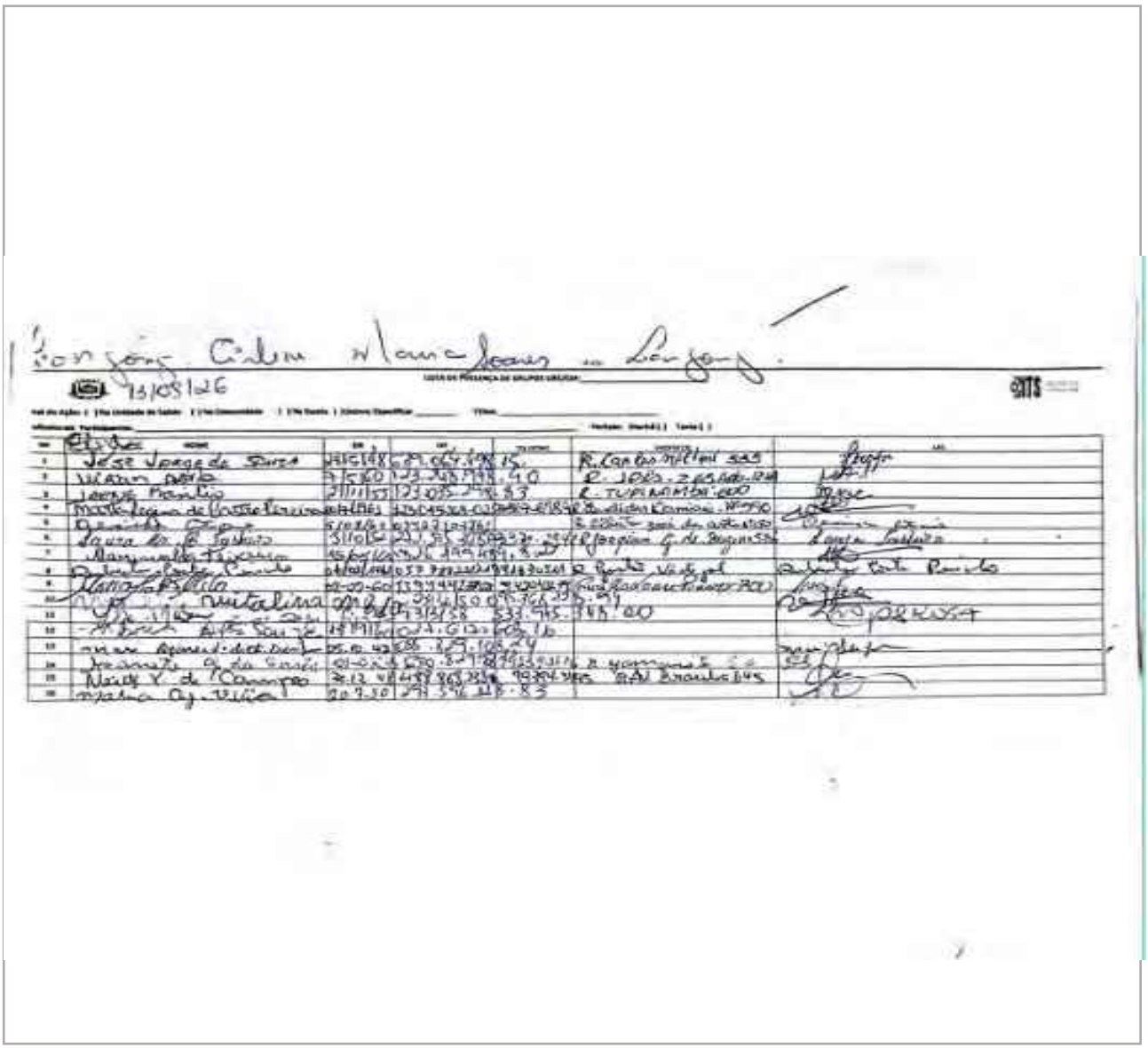
USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 **Horário: 08:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: ALONGAMENTO** **Responsáveis: CIRLENE/MARIA**	Alongamento é um exercício físico focado em flexibilidade e mobilidade, essencial para resultados mais seguros e eficientes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário: 13:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 4 REUNIAO** **Responsáveis: DRª ANA /ENF MANOELI**	Foi falado sobre triagem odontológica, visita domiciliar, discussão de caso ,orientação a respeito de receitas, vacinação, orientação sobre agendamento de consultas, foi falado a respeito de gestantes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Reunião

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Tema (Capacitação): Reunião COMSE 4 Dr. Arcu

Período:

Cargo Ministrante:

Local:

Ministrante:

Data:

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Treinamento

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	07/08/26	19/08/26	/ /	/ /
1	Nelson Silva Lopes Filho	ACS	VL Amorim	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
2	Juliano de Sobrinho	ACS	VL Amorim	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
3	Raul Rios	[illegible]	VL Amorim	[illegible]	[illegible]			
4	Geovana Oliveira Gonçalves	ACS	VL Amorim	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
5	Joana [illegible]	ACS	VL Amorim	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
6	Maria [illegible] de Oliveira	ACS	VL Amorim	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
7	Paulo Gracy [illegible]	Zelador	VL Amorim	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
8	Ana Silva [illegible] Matanchuk	Enfermeira	VL Amorim	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
9	Tomaz [illegible] Alexandre	Enfermeiro	VL Amorim	[illegible]	[illegible]			
10	Jonas Martins Costa	ACM	VL Amorim	[illegible]				
11	Johnata Oliveira da Silva Silva	ACS						
12	Tomaz [illegible] Alexandre	Enf.	VL Amorim	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/08/2026 **Horário: 08:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 4 HAS/DM** **Responsáveis:DRA.ANA/ MANOELLI**	Grupo de HAS/DM, foi feito triagens nos pacientes, também foi feito trocas de receitas e vistos exames de sangues.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Equipe 4 HAS IDM

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR	DATA 17/08/26
		CONFERIDO POR	FOLHA Nº

DATA DA ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		

ATIVIDADE (Opção Única)*	TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*
01 Reunião de Equipe	01 Questões Administrativas / Funcionamento
02 Reunião com outras Equipes de Saúde	02 Processos de Trabalho
03 Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03 Diagnóstico de Território / Monitoramento do Território
	04 Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
	05 Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
	06 Educação Permanente
	07 Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*
04 Educação em saúde
05 Atendimento em Grupo
06 Avaliação / Procedimento Coletivo
07 Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*				
01 Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola	
02 Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados	
03 Criança 4 a 9 anos	03	Saúde Ocular	20	Anticoncepcional	
04 Criança 10 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros	
05 Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva	
06 Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento de Linguagem	
07 Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal	
08 Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1	
09 Familiares	09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2	
				Programa Nacional de Controle do	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Qua Cria / Gf manoeli 17/08/26 HAS | DM

Sensibilização: X Na Unidade de Saúde | | No Comunidade | | No Escola | | Outros Espaços

Profissionais Participantes: ( ) ACS | | Enfermeiro | | Técnico | |

Nº	Nome	Dn	CPF	Telefone	Endereço	Assinatura
1	Maria da Conceição	12/04/58	027.358.746-67	99902-7107	Gto Conjunto 804 ap 105	
2	Marilia Maria da Conceição	14/12/1962	095.218.978-05	4341-8102	João Raul Brunel, 57	
3	Manoel de Zutiro Bizzotto	26/02/62	648.829.009-63	99914585-19	Gto Conjunto 204-4-207	
4	Fernanda Virginia da Silva	13.10.51	083.418.918-08	38663-1527	R. Madeira Pereira 288	
5	Bruna Fraraga da Silva Rosa	29.03.08	145.222.138-82	3406-6145	R. Ana, 351	
6	Ana Cristina Silva	10.04.44	254.453.207-68	4341-1365	R. Fernando Dias	
7	Maria Luiz Manoel	13.03.55	027.323.958-60	51045-5274	R. Gto Conjunto 804	
8	Alda Almeida Bravo	13.10.45	008.650.648-34	3314-3992	R. Alma Cabralia 503	
9	Lago Ribeiro da Cruz	18.02.52	137.527.058-80	—	R. Alma Cabralia 202	
10	Sandra Amaro	01.05.45	109.311.318-45	—	R. Madeira Pereira 274	
11	Sueli Maria Amaro	08.01.50	108.243.358-70	—	" "	
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/08/2026 **Horário: 08:30** **Local: USF VILA AMORIM** **EQUIPE: ALONGAMENTO** **Responsáveis: CIRLENE/MARIA**	Alongamento ele reduz a rigidez articular e a dor muscular, promovendo relaxamento e estimula a circulação sanguínea, também aumenta a amplitude de movimentos para as tarefas diária.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Alongamento

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: 14/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

FICHA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
/ /	:	:		
Nº REF. ESCOLA / CRECHE		PROGRAMA / LOCAL Nº DE PARTICIPANTES		
ATIVIDADES				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processos de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 2 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Ocular	20	Antimicrobiano
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Familiares	09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	HIV/C	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/08/2026 **Horário: 08:30** **Local: USF VILA AMORIM** **EQUIPE: 2 REUNIAO** **RESPONSAVEL: DR. JOAO/ ENF LEANDRA**	Reunião da equipe 2 onde foi falado casos de pacientes, o que podemos melhorar, visita domiciliar e trocas de receitas e pedido de exames.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Reunião equipe 2

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR	DATA 17/08/26
		CONFERIDO POR	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
17/08/26	14:00			
Nº REF. (ESCOLA / CRECHE)		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		

	ATIVIDADE (Opção Única)*
X	Reunião de Equipe
07	Reunião com outras Equipes de Saúde
	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social

	TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*
01	Questões Administrativas / Funcionamento
X	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

	ATIVIDADE (Opção Única)*
X	Educação em saúde
08	Atendimento em Grupo
	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

	PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*
01	Comunidade em geral
02	Criança 0 a 3 anos
03	Criança 4 a 5 anos
04	Criança 6 a 11 anos
05	Adolescente
06	Mulher
07	Gestante
08	Homem
09	Familiares
10	Idoso
11	Pessoas com Doenças Crônicas

	PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*				
01	Alimentação Saudável	15	Semana Saúde na Escola		
02	Aplicação tópica de flúor	16	Agravos Negligenciados		
03	Saúde Ocular	20	Antoconcepção		
X	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros		
X	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva		
X	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento de Linguagem		
07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal		
08	Envelhecimento (Climatério, Antropause, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1		
09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2		
10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3		
11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF VILA AMORIM

Origão / Gf: Leandro

1	Gilvania F. Lima	26/11/74	[illegible]	[illegible]		
2	[illegible]	09/05/62	[illegible]	[illegible]		
3	[illegible]	02/01/[illegible]	[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
8	Leandro Otto de [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 3 AGOSTO DOURADO** **Responsáveis: DRA.ROSA**	**É o mês dedicado ao aleitamento materno. Benefícios para a mãe e bebê e a importância do apoio a amamentação, fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

"Ação Agosto Dourado"

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: 18/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DA ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
18/08/26				
Nº INEP ESCOLA / CRECHE		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
Nº DE ATENDIMENTOS				

ATIVIDADE (Opção Única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Reunião de Equipe	01	Questões Administrativas / Planejamento
02	Reunião com outras Equipes de Saúde	02	Processo de Trabalho
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
		04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
		05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
		06	Educação Permanente
		X 07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
04	Educação em saúde
X 05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
X 01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de Flúor	19	Agravos negligenciados
03	Criança 4 a 9 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Criança 10 a 11 anos	04	Acolhimento de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
X 07	Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Feminicídio	09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Mentais em PIC		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Ação Agente Social

18/08/26

1	Julia Araujo	23/12/98	455592355-00	Francisco Sá, 52	
2	Bruna de Almeida Marchi	21/02/89	403.113.038-99	95389-4996	Protásio, 557
3	Graciela Beatriz da Silva	26/08/98	070.393.231-25	97988-9986	Madame Pomery, 495
4	Ana da Silva	24/08/00	428.907.968-69		Prof Gremier, 564
5	Edna Sidor Kimitomi	01/04/92	574.882.521-91	91959-0420	Prof Gremier, 50
6	Danielle Giacometti Novak	22/02/97	410.537.168-80	93297-9904	Capitão Augusto, 999
7	Vanessa Mendonça Barbosa	19/11/02	241.523.668-66	99987-3269	Protásio, 555
8	Cynthia Jodoy Dias	02/07/94	404.276.262-07	95300-9926	Andrade José de Moraes, 930
9	Renato Bentolma dos Santos	12/09/92	395.298.378-42	" "	" " "
10	Ana Clara de Oliveira	17/07/00	480.799.953-15	96795-6252	Guilherme, 210
11	Haziely Dias de Lima Campos	05/09/97	492.242.198-60	98059-7219	Rua Rio, 131
12	Janaina Leite de Oliveira Lima	12/02/99	512.660.299-82	98099-4329	Protásio, 495
13	Helena Karen Pereira	05/03/95	458.034.068-99	94623-2105	Manoel Gomes Pereira, 280
14	Kerlen Kathleen Correa Jorge	25/02/00	462.930.798-62	95989-1230	Protásio, 495
15	Luana Fernandes Mota	12/11/94	426.186.285-74	94009-1092	Maria Cabocla, 917
16	Geovanilda Silva dos Santos	22/09/75	225.945.278-30	99995-5413	Marcelino Pires de Carvalho, 159
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pela Ação: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 2 HAS /DM** **Responsáveis: DR. JOAO/ ENF.LEANDRA**	Falamos a respeito de discucão de casos, também foi falado a respeito de triagem, visitas domiciliares, trocas de receitas de HAS/DM.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Leandra S. A. Silva
Enfermeira
COREN/SP 472 608

Equipe 2 HAS | DM

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: 13/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	CBO
13/08/26	08:00	11:40		
Nº INEP ESCOLA / CRECHE		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
		131		
LOCAL DE ATIVIDADES				
USF Vila Amorim				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outros Membros de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social
04	Educação em saúde
05	Atendimento em Grupo
06	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processos de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança 0 a 2 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Ocular	20	Acompanhamento
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependência Químicas (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Familiares	09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Mentais em PIC		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

AAC / DM

1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Assinatura do responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

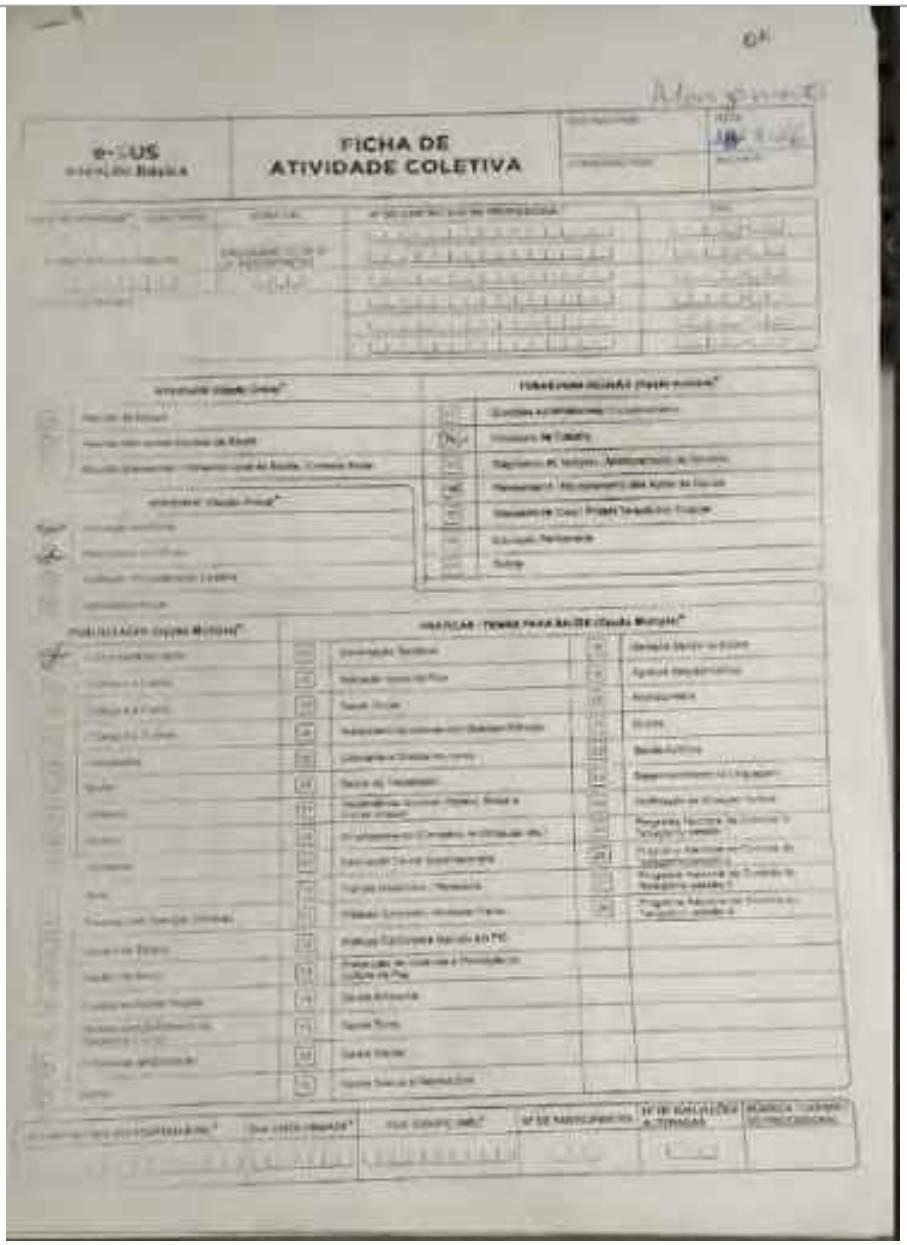
USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: ALONGAMENTO** **Responsáveis: CIRLENE/ MARIA**	Focada no tratamento e prevenção de torcicolos, dores nos ombros, costas, região lombar e pernas.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

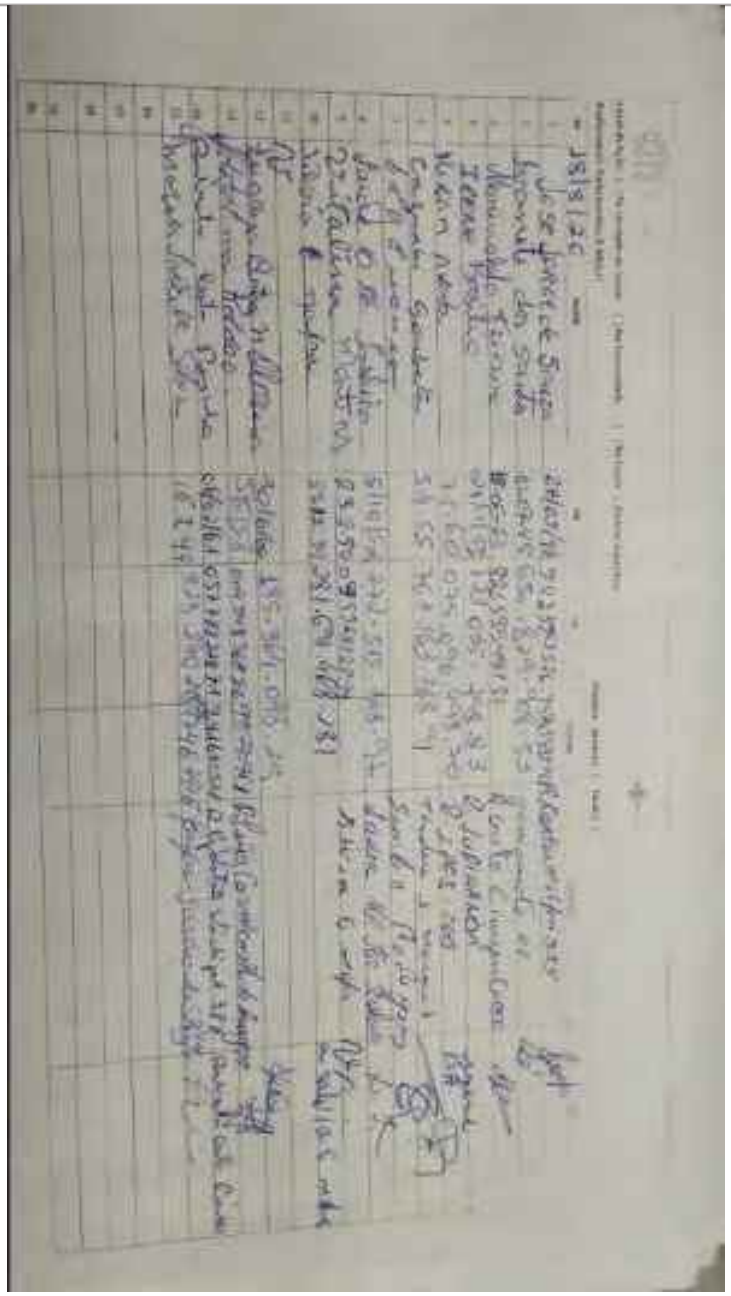
USF VILA AMORIM



FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 1HAS /DM** **Responsáveis: DRA. AMANDA**	Alinhamento sobre marcação de consulta dos grupos de HAS/DM. Falou sobre o grupo de troca de receitas controladas, também foi falado do dia da tiragem do dentista.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Equipe 1 HAS | DM

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: 19/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DA ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
/ /	:	:		
Nº MAP / ESCOLA / SINESPO		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
LOCAL DE ATIVIDADES				

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Reunião de Equipe
02	Reunião com outras Equipes de Saúde
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social

ATIVIDADE (Opção Única)*	
X	Educação em Saúde
X	Atendimento em Grupo
X	Avaliação / Procedimento Coletivo
07	Mobilização Social

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território
04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
X 07	Outros

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
X	Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Saúde Bucal na escola
02	Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Aptidão Negligenciada
03	Criança 4 a 5 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria
04	Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Gestante
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependência de Drogas (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Longevidade, Antropoceno, etc)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Familiares	09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Mental em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF VILA AMORIM

DA Amanda HAS/DM Conf Guilherme 17.08.26

ACS Edivânyla

nº	NOME	DN	RG	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Francisca Helena Costa dos Santos	20.03.49	058.313.504.70	Dr. Emilio Rodrigues 149	Francisca Helena
2	Valdenilde da Cruz	20.11.50	005.350.058-13	Dr. Emilio Rodrigues 6	
3	Maria Aparecida Pereira Lima	28.04.68	044.323.448-96	Coronel Monteiro 156	
4	Paula Maria Sangaglina	02.04.97	480.03.738-09	0768-1808.50, Carlos Rodrigues, 307	
5	Taliatha Iraque	11.01.49	944.769.388-49	Alberto José da Costa	
6	Antonia Gomes	13.06.55	347.840.808-30	Farmacêutico José de Oliveira	
7	Quitéria Araújo	06.10.46	139.055.906-00	Farmacêutico José de Oliveira	
8	Dona de Andrade	15.09.49	305.440.068-45	Dona Angela	
9	José Emiliano dos Santos	11.09.44	609.304.868-00	Dr. Tolle	
10	Waldir Valois	02.09.61	193.580.268-05	Dr. Sayg	
11	Helena da Silva Pinto	21.04.60	318.799.368-33	Sayg	
12	Maria José	23.10.53	067.139.195-00	T. Sayg	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

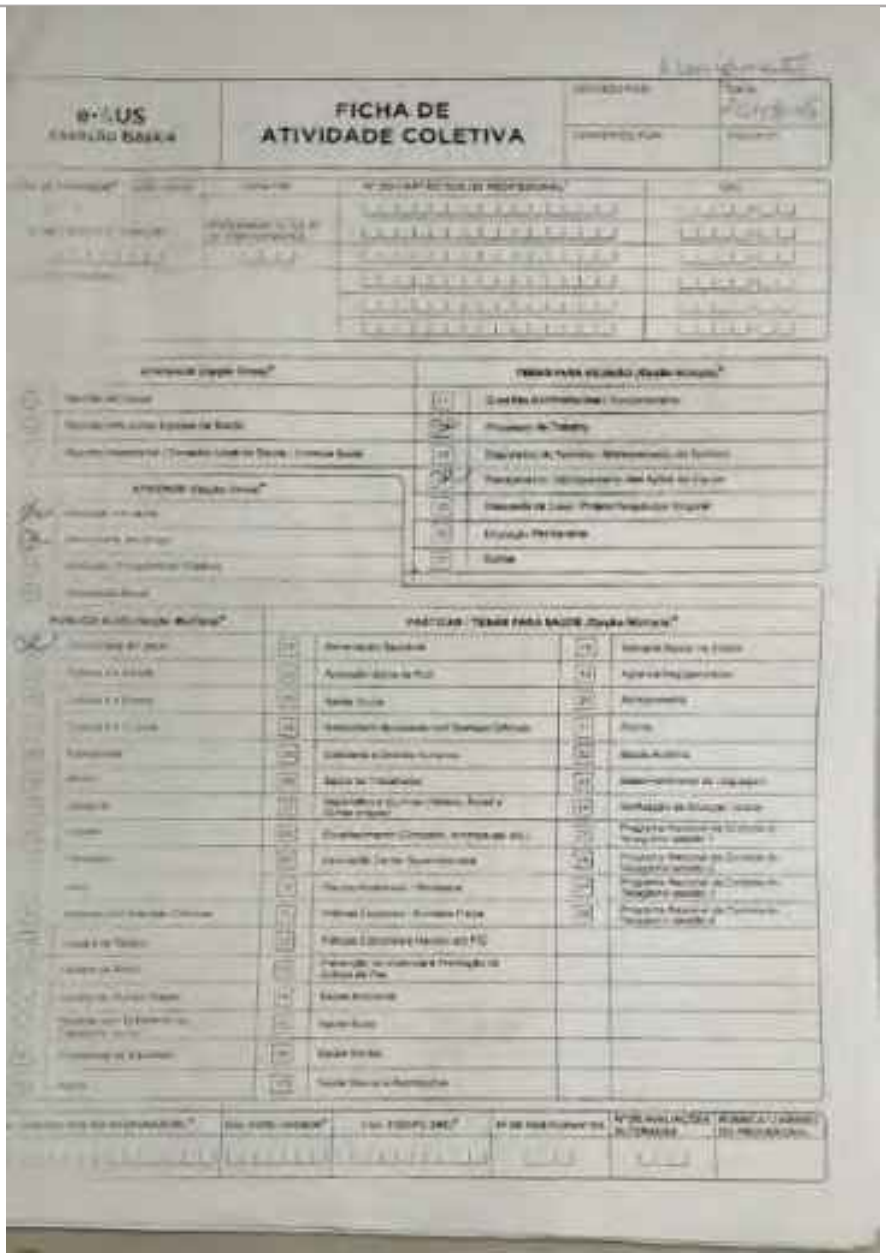
USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: ALONGAMENTO** **Responsáveis: CIRLENE/ MARIA**	Alongamento é um exercício físico focado em flexibilidade e mobilidade, essencial para resultados mais seguros e eficientes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

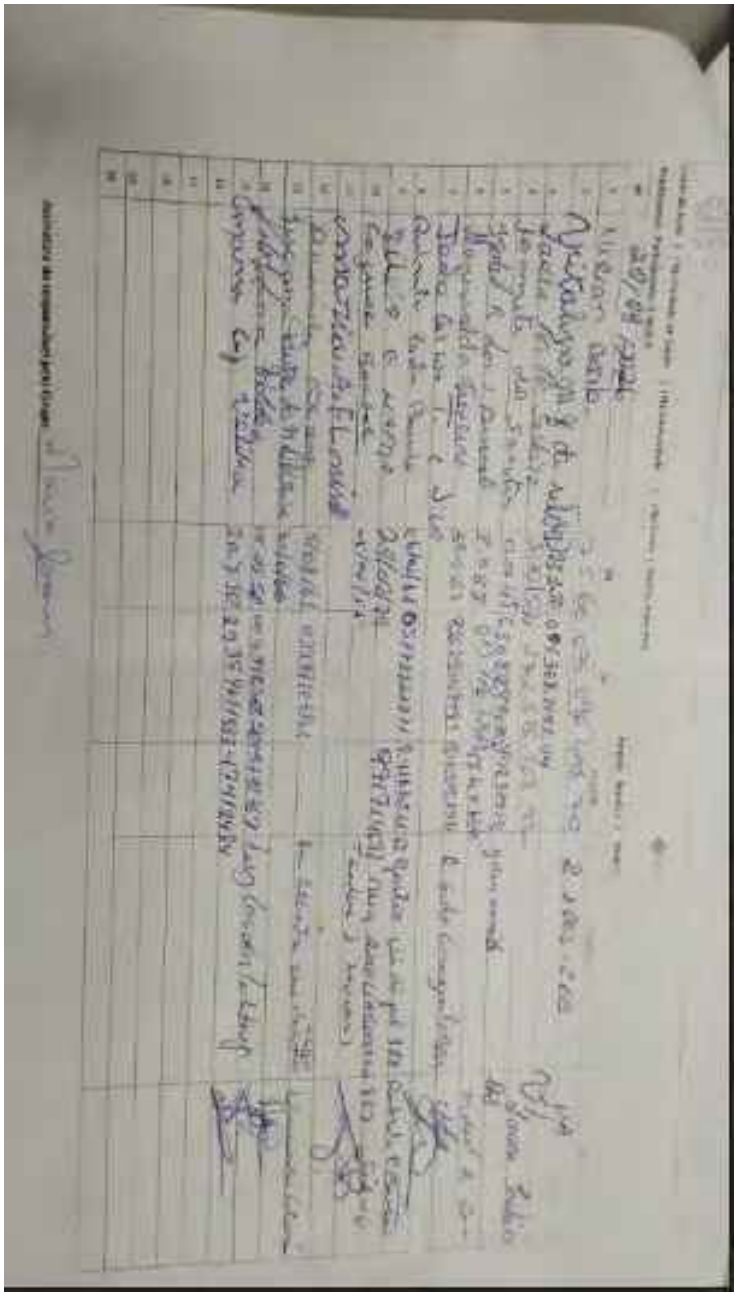


e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE
ATIVIDADE COLETIVA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 4 REUNIÃO** **Responsáveis: DRA.ANA**	Foi feito triagem nos pacientes, e receituários HAS/DM e receitas controladas, para pacientes hipertensos

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

CNES/INE	DATA
CONFERIDO POR	FOLHA Nº

		Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
24 08 2020	15:00		

ATIVIDADE (Opção Única)*

- Consulta de Rotina
- Visita Domiciliar Cuidado de Saúde
- Reunião Interprofissional / Reunião Local de Saúde / Conselho Social

ATIVIDADE (Opção Única)*

- Atividade em Grupo
- Atividade em Grupo
- Atividade Coletiva

TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*

01	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Processo de Trabalho
03	Capacitação de Sentido / Monitoramento de Sentido
X	Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
05	Discussão de Casos / Projeto Terapêutico Singular
06	Educação Permanente
07	Outros

MODO DO ALVO (Opção Múltipla)*

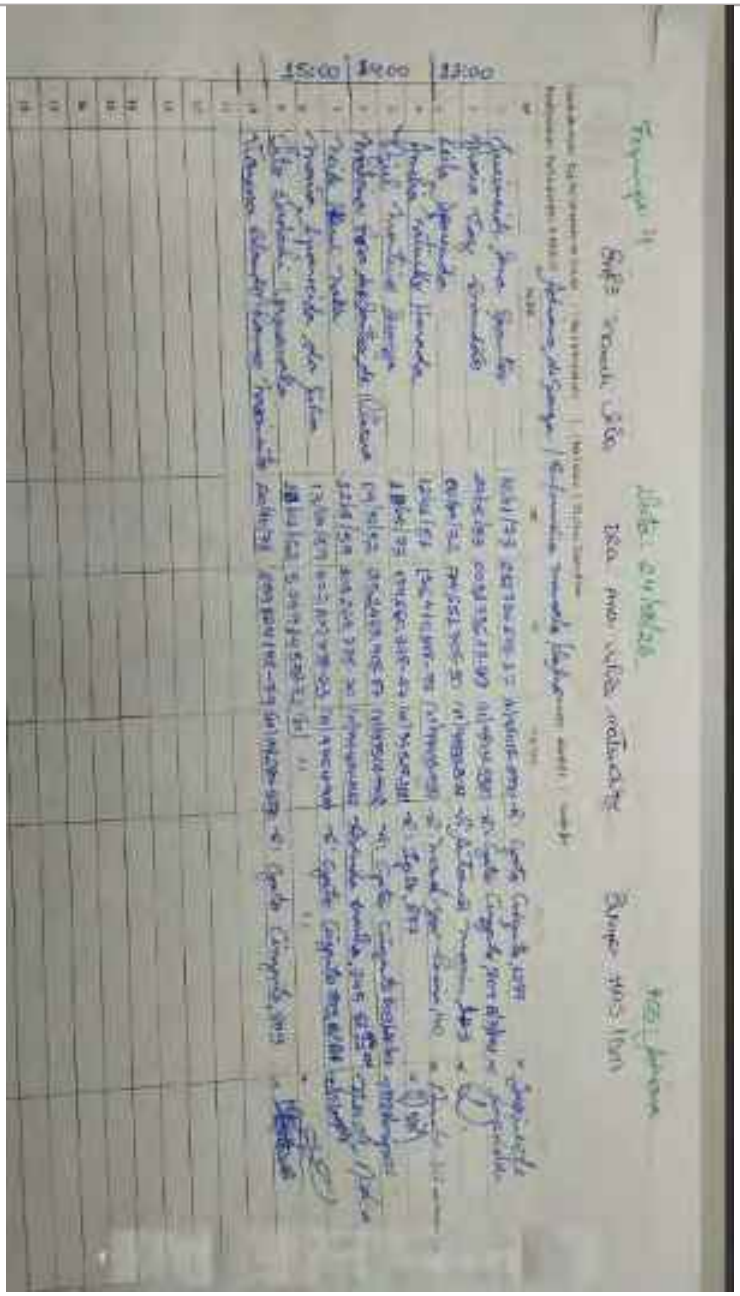
PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*

X	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Aplicação tópica de flúor	19	Puericultura / Nascimento
03	Saúde Oral	20	Aconselhamento
X	Automedição Assistida em Doenças Crônicas	21	Outros
05	Consulta e Orientação Nutricional	22	Saúde Auditiva
06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento de Linguagem
07	Dependência Química / Álcool e Outras Drogas	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Atividades Coletivas (Grupos, Acompanhamento, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - Etapa 1
09	Sensibilização Saúde Suplementar	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - Etapa 2
10	Práticas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - Etapa 3
11	Práticas Corporais: Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - Etapa 4
12	Práticas Corporais e Cuidado na PIC		
13	Prevenção de Violência e Promoção de Cultura de Paz		
14	Saúde Mental		
15	Saúde Bucal		
16	Saúde Visual		
17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº DE AVALIAÇÕES INTERNAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 2 REUNIAO** **Responsáveis: DR. JOAO**	Reunião da equipe 2 onde foi falado casos de pacientes, o que podemos melhorar, visita domiciliar e trocas de receitas e pedido de exames.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

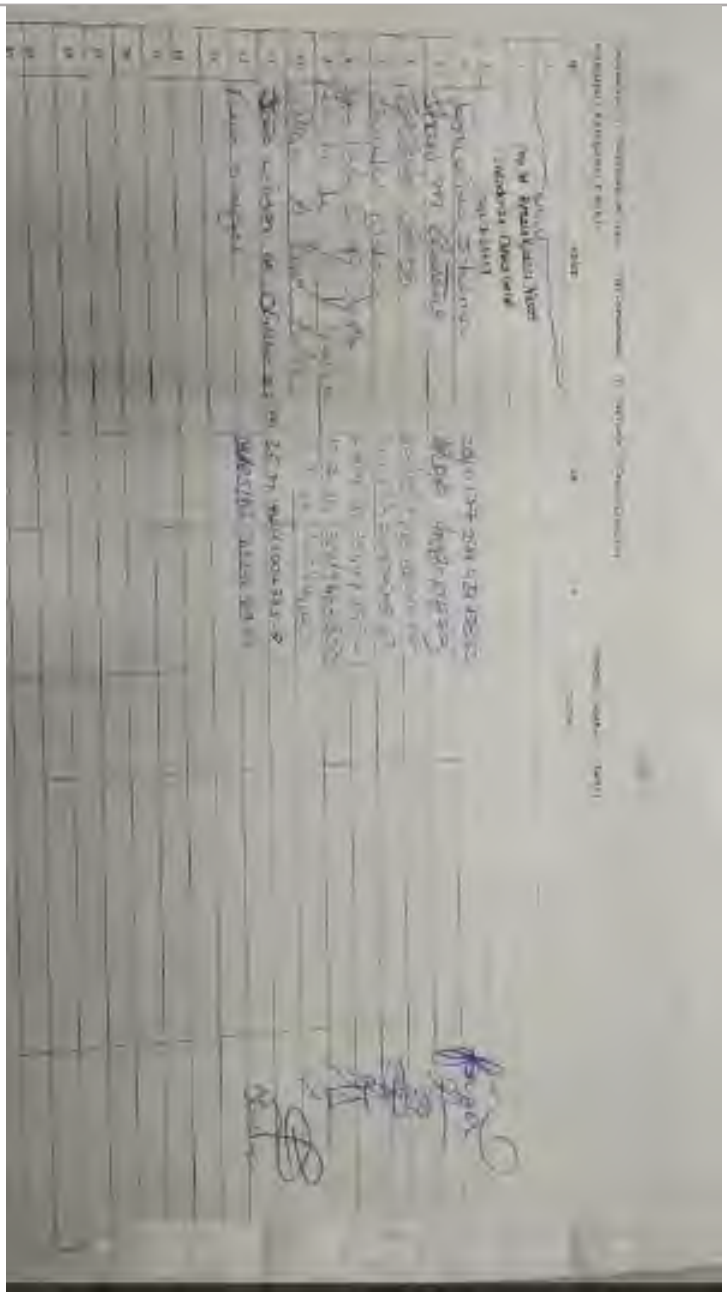
DATA: 29/8/16

Reunião Equipe	02
Gravidez	03
Puerpério	04
Planejamento Reprodutivo	05
Climatério	06
Educação Permanente	07
Outros	08

Saúde do Trabalhador	15
Saúde Ocular	16
Saúde Bucal	17
Saúde Mental	18
Saúde Auditiva	19
Saúde do Homem	20
Saúde da Criança	21
Saúde da Mulher	22
Saúde do Idoso	23
Saúde Reprodutiva	24
Saúde Sexual	25
Saúde Mental	26
Saúde Ocupacional	27
Saúde Bucal	28
Saúde Ocular	29

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

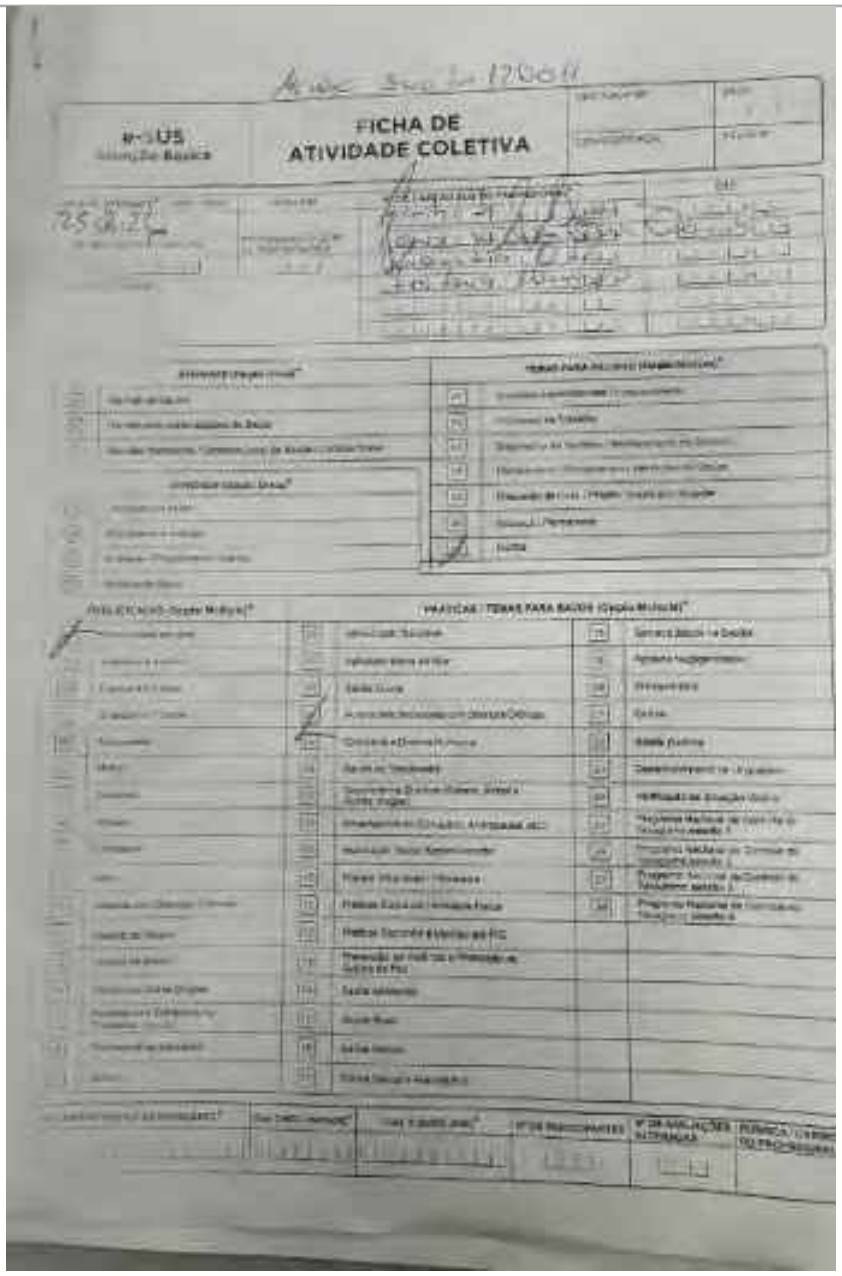
USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 2HAS /DM** **Responsáveis: DR. JOAO**	Feito triagem com os pacientes, e trocas de receitas HAS/DM e controladas.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

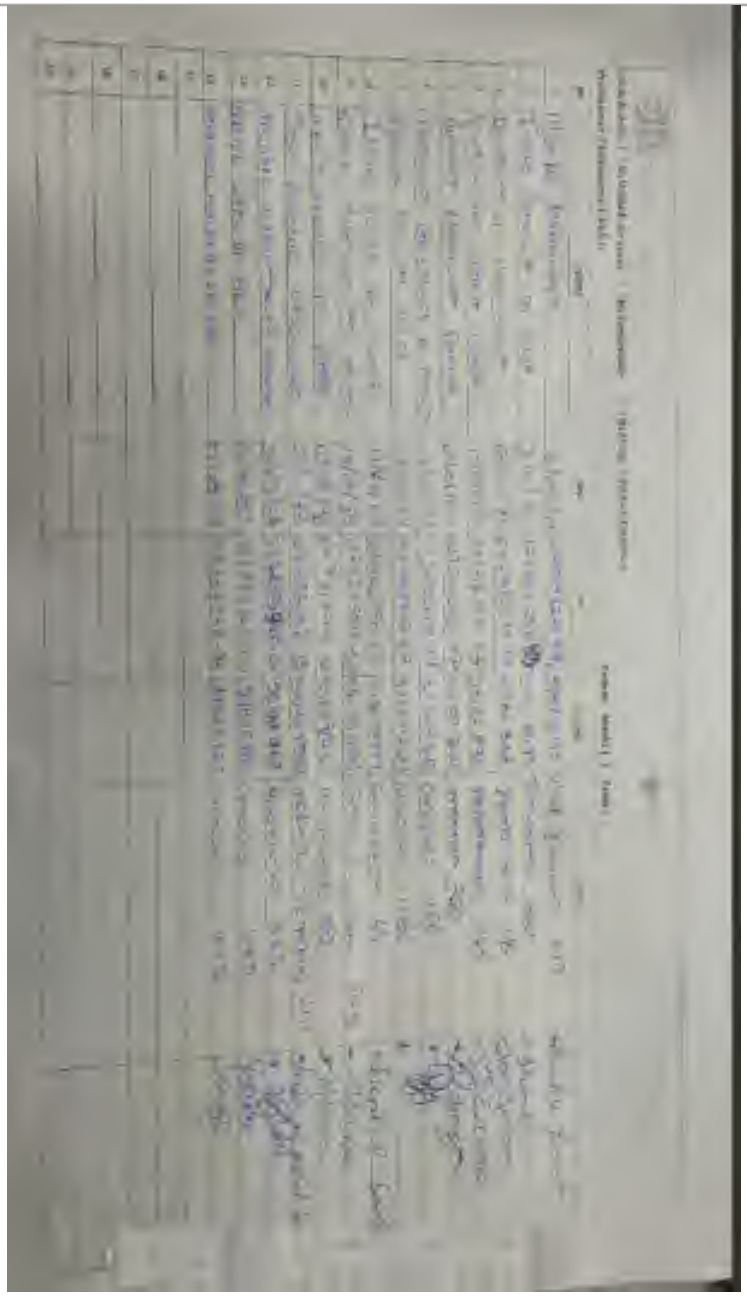
USF VILA AMORIM



FICHA DE
ATIVIDADE COLETIVA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

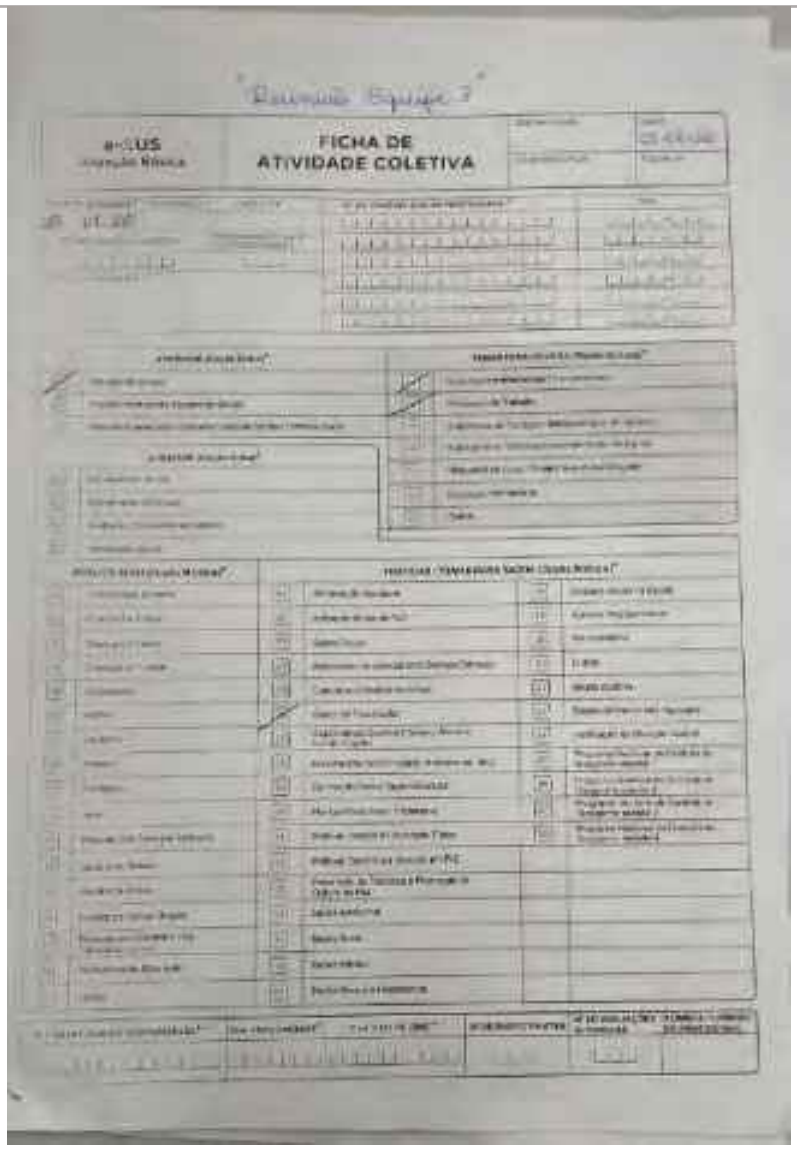
USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 3 REUNIAO** **Responsáveis: DRA.**	Reunião de Equipe 3 foi falado de acamados, hipertensos, vacinas, triagem dos dentistas e vd.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM



"Reunião Equipe 3"

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE
ATIVIDADE COLETIVA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 1REUNIAO** **Responsáveis: DRA. AMANDA**	**Reunião da equipe 1 onde foi falado sobre o desenvolvimento da marcação de consulta, sobre a triagem, e também foi falado a respeito de troca de receitas controladas.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Equipe 2 Reunião

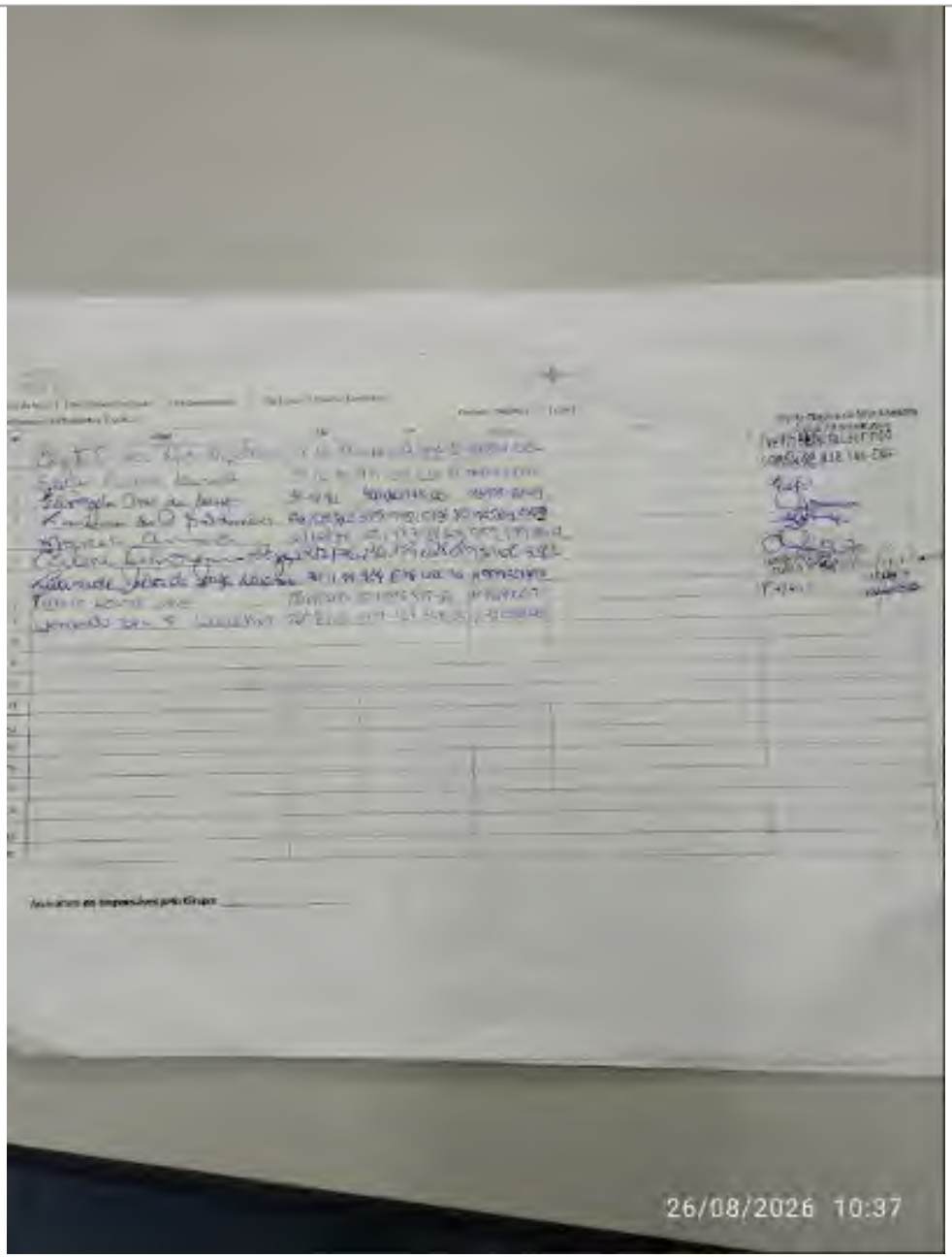
e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

26/08/2026 10:37

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

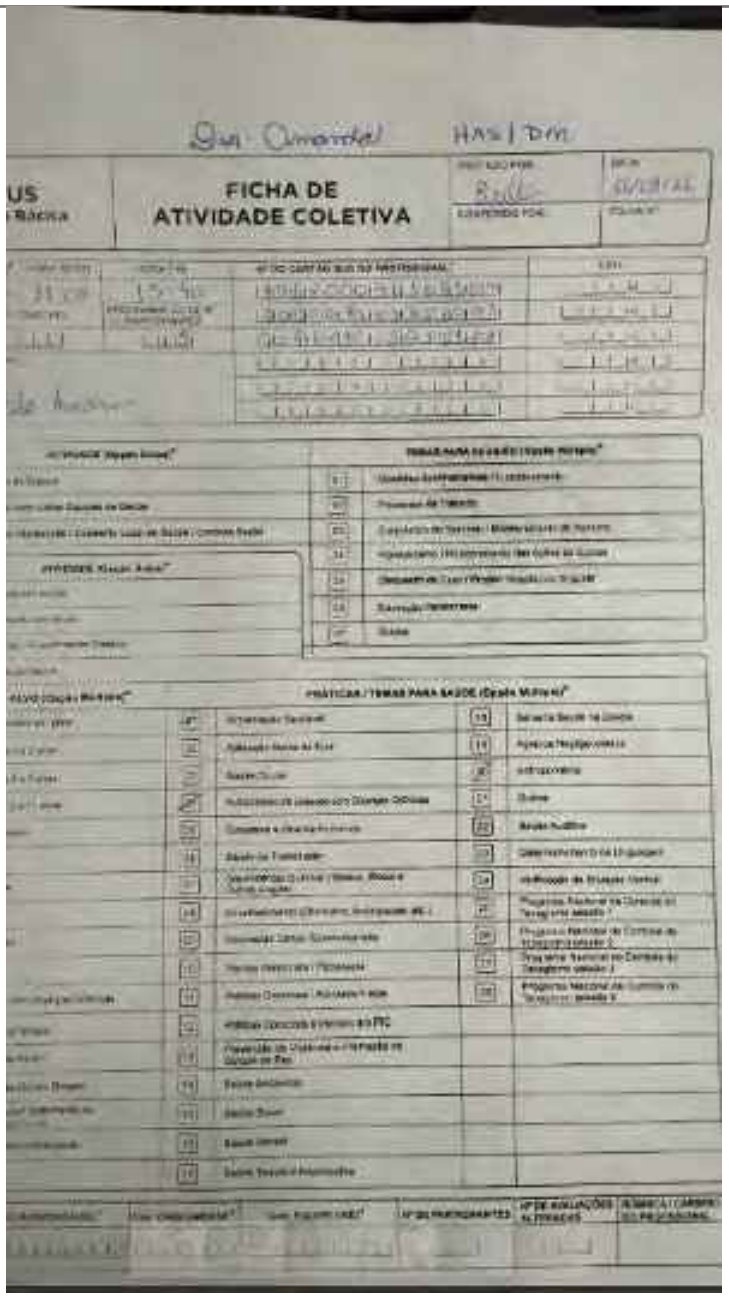
USF VILA AMORIM

Lote: 08

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 1 HAS/DM** **Responsáveis: DRA. AMANDA**	**Foi feito trocas de receita, pedidos de exames e também triagem.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM



FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 27/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: TABACO** **Responsáveis:** **DRA.RENATA/DRA.ROSA /ENF HENRIQUE**	**Início do grupo de tabaco**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

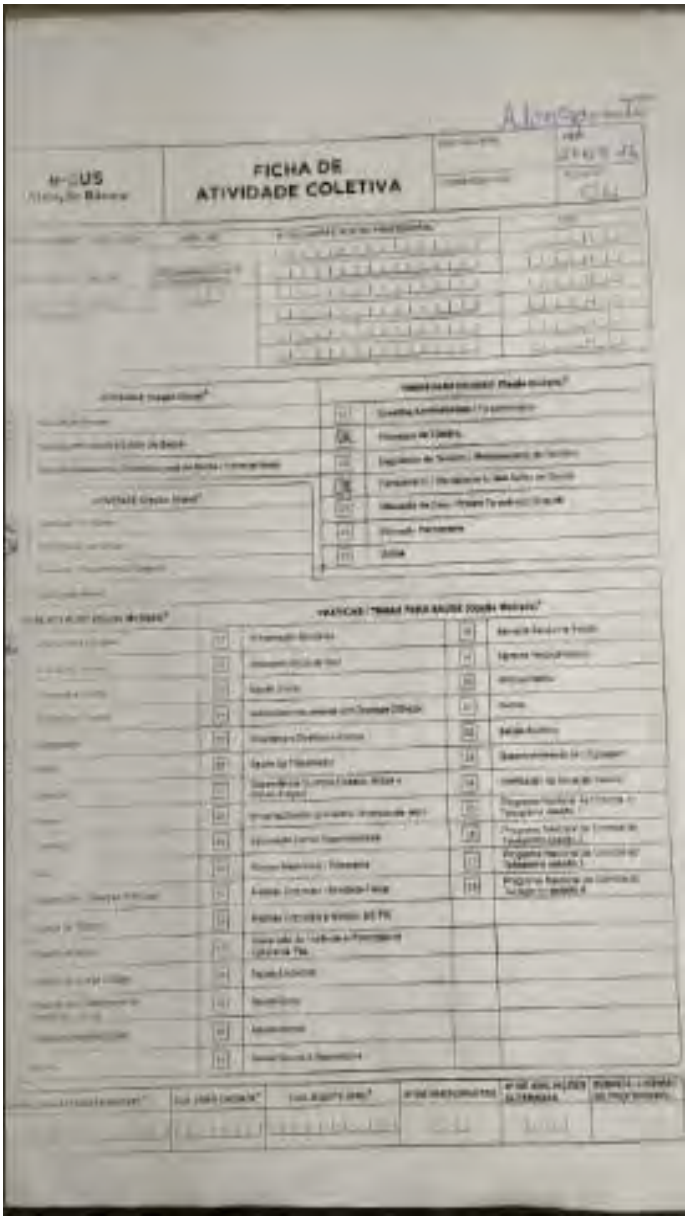
Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 27/08/2026 **Horário: 10:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: ALONGAMENTO** **Responsáveis: MARIA/CIRLENE**	**Alongamento é corrigir a postura, alongar os músculos e aliviar tensões.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

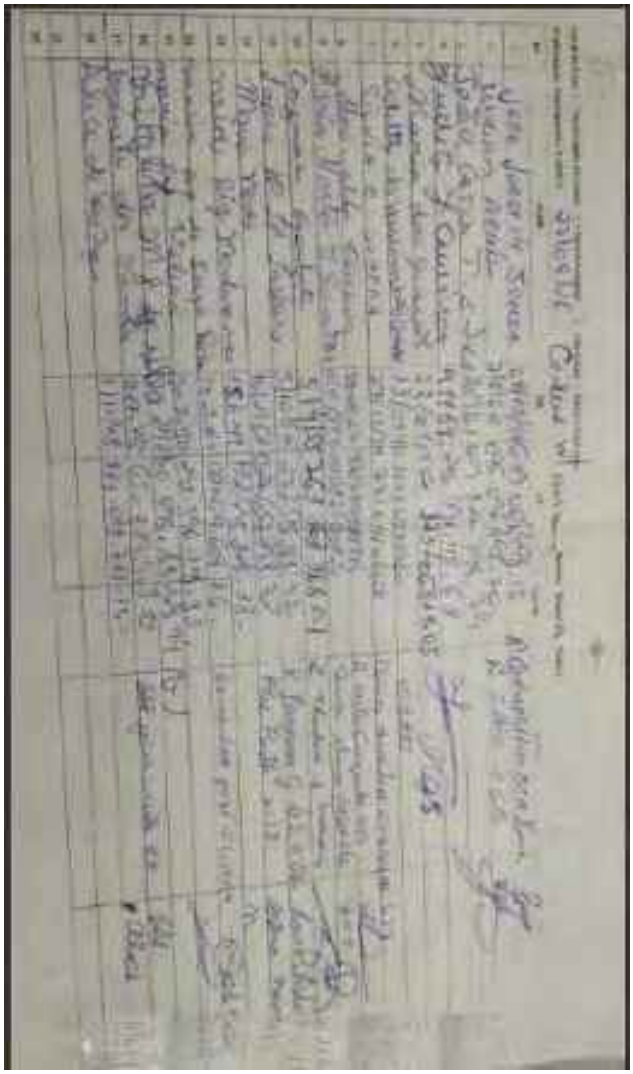
USF VILA AMORIM



FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Data: 31/08/2026 **Horário: 14:00** **Local: USF VILA AMORIM** **Equipe: 2 REUNIÃO** **Responsáveis: DRA.JOAO**	**Reunião da equipe 2 onde foi falado casos de pacientes, o que podemos melhorar, visita domiciliar e trocas de receitas e pedido de exames.**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA — Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 327** **Responsáveis: Doutor Franck** **Outros itens: _____**	Realizado grupo hiperdia com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com/Validar/HSM65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

03/06/26 (3)

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: VILA FÁTIMA

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar TEMA: HAS/DM

Profissionais Participantes: Período: Manhã [X] Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA — Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 04/08/2026 **Horário: 14:00 às 16:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 335** **Responsáveis: Doutora Tamara** **Outros itens: _____**	Realizada reunião de equipe para alinhamento dos fluxos de trabalho, discussão de casos em acompanhamento, planejamento de ações estratégicas e organização das visitas domiciliares da semana seguinte. O momento também favoreceu o fortalecimento da atuação integrada da equipe e a definição de prioridades, visando qualificar o atendimento às demandas do território.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reunião Equipe 11 — 04/8/26

Período:

Carga Horária:

Local:

Entidade: INTS

Instrutor:

Desenvolvimento

Legal/Obrigatório

Técnica/INT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data) 04/08/26	/ /	/ /	/ /
1	Ana Lúcia Vasconcelos Ribeiro	11	V. Fátima	[illegible]	[illegible]			
2	Maria Cristina P. Batista	11	V. Fátima	353.838.048-11	[illegible]			
3	Jeanete Silva	11	V. Fátima	166.550.428-58	[illegible]			
4	Katia Regina da Silva	11	V. Fátima	[illegible]	[illegible]			
5	Amanda de S. Alves	11	V. Fátima	501.503.358-07	[illegible]			
6	Vanessa Lucia Rodrigues Amaral	11	V. Fátima	359.662.798-[illegible]	[illegible]			
7	Eliangela Silva de Queiroz	11	V. Fátima	315.846.388-35	[illegible]			
8	Francinete Gomes de Lima	11	V. Fátima	[illegible]	[illegible]			
9	Albertina Alves	11	V. Fátima	394.472.223-1	[illegible]			
10	Julia G. Ferreira	11	V. Fátima	915.996.058-64	[illegible]			
11	Raquel Rodrigues de Castro	11	V. Fátima	014.583.394-16	[illegible]			
12	Maria Eduarda O. L. Lima	11	V. Fátima	459.221.908-[illegible]	[illegible]			
13	Brenda Ferreira Lampreia	11	V. Fátima	494.234.288-[illegible]	[illegible]			
14	Jacqueline A. Monte	11	V. Fátima	302.541.963-[illegible]	[illegible]			
15								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02
			PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

	Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
[illegible]	ACS		
Cássia cristina P. Batista	ACS		
[illegible]	ACS		
[illegible]	Fisioterapeuta		
[illegible] Rodrigues Cunha	Medica		
[illegible]	ACS		
[illegible]			
[illegible]	ACS		
[illegible]	Adm		
[illegible]	ASB		
[illegible]	ACS		
[illegible]	Enfermeira		
[illegible]	Dentista		

Anexo do Procedimento PG.SGQ.000 Análise crítica pela direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/2

Data: 04 / 11 /2020
Tipo da Reunião: Equipe 11 ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início
Fim

1. **ASSUNTOS TRATADOS**

Iniciou a reunião [illegible] foi muito rápida, a [illegible] foi [illegible].
As [illegible] [illegible] (Cuiaba) 11 [illegible] [illegible] e [illegible]
As [illegible], [illegible] [illegible] [illegible]

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 343** **Responsáveis: Doutora Carolina** **Outros itens: _____**	Foi realizado encontro em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocme.com.br/validar/9H5V-0165-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	D.X.	PESO	ALTURA	ASS.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

"Grupo Operante"

Quinta 13/

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Irmãs de Nazaré 05/02/25

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (✓) Na comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: Operacionalização medicamentosa

Profissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã (✓) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	D.X.	PESO	ALTURA	ASS.
* 1	Maria Bruno Alves	16/6/35	34524648534	110/80	100	—	—	Maria
2	Maria Paulino de Carvalho	10/4/61	13465725844	120/80	—	—	—	[illegible]
* 3	Helga Maria de Carvalho	27/6/66	10853127805	120/80	197	—	—	[illegible]
4	Antonio Paulo Pina da Silva	19/6/65	12344704786	110/70	285	—	—	[illegible]
5								
6								
7								
8								
9								
10								

* aposentada

0701

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (✓) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA:

Profissionais Participantes: Período: Manhã (✓) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	G.L.	PESO	ALTURA	ASS.
1	José Fausto de Jesus Santos	10/06/56	268.800.697-[illegible]	110/90	109	—	—	[illegible]
2	Osmar Silva Vieira	03/10/66	MG-11.159.587	110/[illegible]	—	—	—	[illegible]
3	Miguel Batista dos Santos	14/05/33	041.997.319-20	130/[illegible]	—	—	—	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/8	18	—	—	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15/[illegible]	11,3	—	—	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	120/[illegible]	115	—	—	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15/[illegible]	—	—	—	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	15/[illegible]	—	—	—	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	10/[illegible]	11,1	—	—	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	140/[illegible]	181	—	—	[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 **Horário: 14:00 às 16:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 343** **Responsáveis: Doutora Carolina** **Outros itens: _____**	Realizada reunião de equipe com o objetivo de alinhar fluxos de trabalho, discutir casos em acompanhamento, planejar ações estratégicas e organizar as visitas domiciliares da semana seguinte. O encontro também permitiu o fortalecimento do trabalho em equipe e a definição de prioridades para melhor atendimento das demandas do território.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.id.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
[illegible]	ACS		[illegible]
[illegible]	ASB		[illegible]
[illegible]	Dentista		[illegible]
[illegible]	Fisioterapeuta		[illegible]
[illegible]	ACS		[illegible]
[illegible]	ACS		[illegible]
[illegible]	ACS		[illegible]
[illegible]	ACS		[illegible]
[illegible]	médico		[illegible]
[illegible]	Enfermeira		[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:1/2

Data: 05-07-26 05-07-26 / /20
Tipo da Reunião: Equipe 13 ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início 14:00
Fim 1

1. ASSUNTOS TRATADOS

2- Visita domiciliar dia 13-07-26 período I
3- Lh.º Caroline faz uma informação a guia
4- Lh.º Brenda fala sobre a ação Escolar
Na Escola Luiza Pigatto (carlos) e Triagem
odontologica dia 28/08/26 3 frentes por área
Ação Escolar dia 07-08-26 (manhã)

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reciclagem 13 05/8/26

Período:

Carga Horária:

Local:

Entidade: INTS

Instrutor:

Desenvolvimento:

Legal/Obrigatório:

Técnico/LNT:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF		Assinatura (Datar)
1	[illegible]	[illegible]	V. Fátima	[illegible]		[illegible]
2	[illegible]	13	V. Fátima	[illegible]		[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	V. Fátima	[illegible]		[illegible]
4	[illegible]	13	V. Fátima	[illegible]		[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
6	José Lourenço	13	V. Fátima	179.180.628-76		[illegible]
7	[illegible]	13	V. Fátima	[illegible]	JC	[illegible]
8	[illegible]	13	V. Fátima	[illegible]		[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	V. Fátima	[illegible]		[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
11						
12						
13						
14						
15						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 335** **Responsáveis: Doutora Tamara** **Outros itens: _____**	Foi realizado encontro em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://munro.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar: _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	GLI.	PESO	ALTURA	ASS.
1	Mª José de Souza Leite	12/06/54	307.668.968-28		–	0.5	1.70	
2	Antonia José da Silva (menor)	10/09/57	088.687.988-40	–	–	–	–	–
3	Maria José Lima da C. Santos	06/02/52	117.320.908-10		5			
4	Maria Mª dos Reis de Lima	28/12/53	879.968.628-00		–			
5	Terezinha Batista dos Santos	06/06/54	108.595.628-88		5			
6	Maria Escolástica Silva de Oliveira	03/01/51	072.677.998-92		P	–	–	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

(2)

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	D.X.	PESO	ALTURA	ASS.
1	Karen Ferreira da Silva	23/04/80	288.403.668-73	240x80	P 97,00	75,00	1,87	
2	Edna Flausino Campos	16/03/61	139.285.238-21	240x80	P 200	65,9	1,73	
3	Vera Lucia Viana	30/07/75	184.853.428-01	240x80	P 110	82,6	1,50	
4	Agostinho Claro de Moraes	24/07/69	346.149.578-62	240x80	P 292	-	-	
5	Flora de Carvalho	24/10/47	812.504.018-87	240x80	-	-	-	
6	Jocenir Ribeiro de Oliveira	11/09/66	385.498.081-72	240x80	P 200	90,00	1,79	
7	Ozana Felix dos Santos	09/08/73	182.854.778-60	240x80	202	69,9	1,69	
8	José Roxno Bezerra Simão	21/08/60	721.911.557-15	240x80	P 244	78,9	1,72	
9	Antonio Carlos da Costa	26/08/67	097.373.808-19	240x80	-	-	-	
10	Manoel Apª Costa	05/03/65	067.015.388-51	240x80	P 244	79,00	1,65	

Dra. Maria Lucinda O. Elias — Coordenadora

Dra. [illegible] — Coordenadora

Enfermeira responsável — Unidade

Janete [illegible] — Coord. da Equipe ESF

0709

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

6/08/26 (1)

ACS Carla, Alex, Katia Jeuza e Ana

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: UR Fátima

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (X) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar: AB Itanhaém TEMA: Grupo Hiper Dia

Profissionais Participantes: Drª Samara, Enf. Janete Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	D.X.	PESO	ALTURA	ASS.
1	Jailton Rodrigues da Silva	31/03/68	301.688.498-28	140x80	J 264	84,25	1,79	JAILTO
2	Edson Vanderlei Apª Mariano	12/10/70	095.219.628-01	150x90	J 251	73,0	1,62	[illegible]
3	José do Carmo Sales	14/05/51	759.442.438-72	120x80	–	–	–	[illegible]
4	Sebastiana Luiza F. Nascimento	18/08/53	845.229.508-10	150x80	P 240	59,2	1,47	[illegible]
5	Josefa Mª da Conceição	06/09/37	003.307.428-33	140x80	J 220	–	–	[illegible]
6	Irene Mª de Lima Silva	26/10/51	027.314.648-36	120x80	J 242	60,0	1,53	[illegible]
7	Maria Cristina Pantas do Nasc. Coelho	15/10/63	250.838.388-00	130x80	–	86,00	1,62	Maria
8	Claudenice Batista Alves	28/12/87	371.368.728-55	120x80	–	–	–	CLAUDENICE
9	Eunice Ramos Lima	18/11/71	256.692.848-79	120x80	J 297	–	–	Eunice
10	Mª Aparecida Pereira Martins	30/10/56	270.822.768-85	140x90	P 201	–	–	Maria

Dra. Mª Eduarda O. F. Lima CRM-SP 186.154

Dra. Ingrid Aparecida Cavalcanti Destilla CRO/SP 178872

Dra. Samara Aparecida Jorge CRM-SP 171.[illegible]

Janete Silva COREN-SP 2[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário: 14:00 às 16:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 327** **Responsáveis: Doutor Franck** **Outros itens: _____**	Realizada reunião de equipe com o objetivo de alinhar fluxos de trabalho, discutir casos em acompanhamento, planejar ações estratégicas e organizar as visitas domiciliares da semana seguinte. O encontro também permitiu o fortalecimento do trabalho em equipe e a definição de prioridades para melhor atendimento das demandas do território.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.id.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Antonio Lima	ADM		
Amanda de J. Alves	Biologa		
João Eduardo O. Rocha	Dentista		
Lucas Lima Pereira	Aux Enf		
Francisney De Souza Moura	Motorista		
[illegible]	ACS		
Claudia do Carmo Costa	ACS		
Melina F. Lopes Alcântara	ACS		
Leonardo C. Fonseca	ACS		
[illegible]	ACS		
[illegible]	ADM		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:1/2

Data: 06/08/2026 / /20
Tipo da Reunião: Equipe 12 ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início
Fim

1. ASSUNTOS TRATADOS

Atualização caso de alguns terminou, com a adesão
– Receita controlada Paciente Queixa
– Receita de alto custo paciente urgente e resultado de exames

troca de receita de Paciente Ambulatorial (manhã)

Hilanya Pereira receita controlada
Damiana Ribeiro receita controlada
Jeremias Silva - troca de receita

Anexo do Procedimento PG SGQ.003 Análise crítica pela direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Período:

Carga Horária:

Local:

Evento (Capacitação):

Entidade: INTS

Instrutor:

Desenvolvimento

Logo/Delegado

Técnico/LMT

Assinatura (Datas)

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Loteamento	RG/CPF	Assinatura (Datas)
1	[illegible]		V. Fátima	[illegible]	
2	[illegible]	12	V. Fátima	[illegible]	
3	[illegible]	12	V. Fátima	[illegible]	
4	[illegible]	12	V. Fátima	[illegible]	
5	[illegible]	12	[illegible]	[illegible]	
6	Claudia do Carmo Costa	12	V. Fátima	[illegible]	Claudia
7	[illegible]	12	V. Fátima	[illegible]	
8	[illegible]	12	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	12	V. Fátima	[illegible]	
10	[illegible]	12	V. Fátima	[illegible]	
11					
12					
13					
14					
15					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 327** **Responsáveis: Doutor Franck** **Outros itens:** _____	Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico das demandas do território.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mondeeasydocs.com.br/validar/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF:

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar: TEMA:

Profissionais Participantes: Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário: 14:00 às 16:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 335** **Responsáveis: Doutora Tamara** **Outros itens: _____**	Realizada reunião de equipe com o objetivo de alinhar fluxos de trabalho, discutir casos em acompanhamento, planejar ações estratégicas e organizar as visitas domiciliares da semana seguinte. O encontro também permitiu o fortalecimento do trabalho em equipe e a definição de prioridades para melhor atendimento das demandas do território.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmail.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Maria Eduarda O. S. Lima	Gestora		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/2

Data: 11 / 08 /2026
Tipo da Reunião: Equipe ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início:
Fim:

1. ASSUNTOS TRATADOS

Iniciamos a Reunião com Dra Samara Fernanda [illegible] Pacientes, As duas passou um caso [illegible] como [illegible] de [illegible], ela [illegible] [illegible] de Dengue ela [illegible] [illegible] As Carla passou caso dela também, [illegible] As Carla passou caso do paciente Michel, [illegible] [illegible] em busca [illegible] [illegible] [illegible]

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação):

Carga Horária:

Local:

Entidade: INTS

Instrutor:

Desenvolvimento

Local/Complemento

Técnico/LRT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	Assinatura	Assinatura (Data)
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Dra Adriana [illegible]
Psicóloga
CRP 06/[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 343** **Responsáveis: Enfermeira Karoline e doutora Carolina** **Outros itens: _____**	Foram realizados encontros em grupo com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico das demandas do território.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (✓) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: Hipertensão

Profissionais Participantes: Ana Carolina / Raquel Manhã: ( ) Tarde: ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	GLIC	PESO	ALTURA	ASS.
	Maria Lugecy Leite	21-02-70	174 891 308 18	160/90				Maria
	Genio do Pereira	19-03-57	231 986 045 03	160/90				Genio
	Edvalda Regueira Alves	10-06-74	255 484 908 65	140/80	87 jejum			Edvalda
	Gelola dos Santos	12-08-54	229 619 908 27	140/80	87 jejum			Gelola
	Jonas Lopes dos Santos	19-02-65	097 803 788 20	140/80				Jonas
	Maria de Fernandes Lopes	23-02-60	124 519 648 60	140/80	94 jejum			Maria
	Alcenor Antonia dos Santos	19-10-19	643 411 298 34	140/90				Alcenor
	Maria Rodrigues Costa	10-03-44	263 178 118 06	140/80	140 jejum			Maria

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Grupo de Hiperdia Escola Rurka

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF

ACS. Rodrigo inonte, fábio jack

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade (X) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: Dr Carolina Enf Carol. Enf Claudio Período: Manhã (X) Tarde ( )

11/03/24

Nº	NOME	DN	CPF	P.A	D.X	PESO	ALTURA	ASS.
1	Djanira Ferreira De Brito	04-07-58	143.731.328-03	140/80	80 pós			Djanira
2	Jeanine Valério Miranda	16-06-59	222.873.029-68	150/80	218 pós			[illegible]
3	Marilete Dos Santos Oliveira	05-05-64	312.174.038-50	140/80				Marilete
4	Jeane Oliveira Santos	21-07-82	312.179.708-51	120/80				[illegible]
5	Cleide Vaz Dos Santos Capelone	27-04-63	310.794.388-66	160/80	119 pós			Cleide
6	Celsa Luz Capelone	07-05-55	011.518.228-41	120/80				[illegible]
7	Zelia maria de Silva S	05-09-51	354.052.028-46	140/80				Zélia
8	Marlene de Silva Lopes	22-09-54	316.802.998-78	130/80				Marlene
9	Alcentina Ferreira de Salve	09-07-58	584.227.145-15	120/70	82 pós			Alcentina
10	Valdiar Garcia Messias	21-04-54	142.552.758-23	160/80	188 pós			Valdiar

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário: 14:00 às 16:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 343** **Responsáveis: Doutora Carolina** **Outros itens:** _____	Realizada reunião de equipe com o objetivo de alinhar fluxos de trabalho, discutir casos em acompanhamento, planejar ações estratégicas e organizar as visitas domiciliares da semana seguinte. O encontro também permitiu o fortalecimento do trabalho em equipe e a definição de prioridades para melhor atendimento das demandas do território.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02
			PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Rodrigo R. Rego	ACS		
Marcio Tarquinio Soares	ACS		
Vanessa Bernardo da Silva	Enfermeira		
[illegible]			
[illegible]			
FABIO LUIZ [illegible]	ACS		
[illegible]	A.C		
[illegible]	ASB		
Brendon Fernandes Campos	Dentista		
[illegible]	ADM		
Carolina Pandolfo Rodrigues	médica		

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:1/2

Data: 12.08.2026 12/08/2026
Tipo da Reunião: ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início
Fim

1. ASSUNTOS TRATADOS

Romário (ACS) foi orientado sobre os exames da Paciente Rosélí marquezani que precisa carregar.
Paciente João Miguel encaminhado para fono.

Andrea Cruz Dias (ACS Dedução) avisou sobre os exames necessários para encaminhamento GES 09-0
Adriana Mendes.

Médica conversou sobre as visitas domiciliar

troca de receita [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação):

Período:

Carga Horária:

Local:

Entidade: INTS

Instrutor:

Desenvolvimento

Legal/Obrigatório:

Técnica/Ref:

Nº	Nome do Participante	Ano	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Online)
1	Andreza Rodrigues Rego	13	V. Fatima	044495.18 30	Andreza
2	[illegible]	13	V. Fatima	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	13	V. Fatima	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	13	V. Fatima	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	13	V. Fatima	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	13	V. Fatima	36598605609	[illegible]
9	[illegible]	13	V. Fatima	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	13	V. Fatima	[illegible]	[illegible]
11	Caroline Benedente Santiago	13	V. Fatima	34376578-0	[illegible]
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 335** **Responsáveis: Enfermeira Janete** **Outros itens: _____**	Realizado grupo hiperdia com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundoeasydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF:

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (✓) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar TEMA:

Profissionais Participantes: Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	D.H.	PESO	ALTURA	ASS
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS LIVRES:

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (✓) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar: TEMA:

Profissionais Participantes: Período: Manhã (✓) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A	D.A	PESO	ALTURA	ASS.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário: 14:00 às 16:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 327** **Responsáveis: Doutor Franck** **Outros itens: _____**	Realizada reunião de equipe para alinhamento dos fluxos de trabalho, discussão de casos em acompanhamento, planejamento de ações estratégicas e organização das visitas domiciliares da semana seguinte. O momento também favoreceu o fortalecimento da atuação integrada da equipe e definição de prioridades, visando qualificar o atendimento às demandas do território.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
14 8 26	09 00	11 00		
		PROGRAMA DE DEM. Nº PARTICIPANTES		
USF V. la Fatima				

ATIVIDADE (Opção Única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
☑	Reunião de Equipe	01 ☑	Questões Administrativas / Funcionamento
02	Reunião com outras Equipes de Saúde	02 ☑	Processos de Trabalho
	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03	Diagnóstico de Territórios / Monitoramento do Território
		04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
		05 ☑	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
		06	Educação Permanente
		07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*
Educação em Saúde
Atendimento em Grupo
Avaliação / Procedimento Coletivo
Atividade Escolar

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
		01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
		02	Aleitamento Materno e Pré-natal	19	Agravos Negligenciados
03	Criança 0 a 5 anos	03	Saúde Oral	20	Antropometria
04	Criança 6 a 10 anos	04	Atividades de exercícios com Grupos Crônicos	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
07	Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão I
09	Família	09	Orientação Sexual Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão II
10	Idoso	10	Planos Medicamentosos / Farmácia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão III
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão IV
12	Usuário de Álcool	12	Políticas Específicas e Metas do PSC		
13	Usuário de Drogas	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Usuário de Saúde Oral	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Social		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

Local da ação: (✓) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) No Evento ( ) Outro: especificar: Reunião Equipe 12

Profissionais Participantes: EMULTI

Período: Manhã (✓) Tarde ( ) 14/8/26

Nº	NOME	DN	CN	Assinatura
1	Antônia Cunha			
2	[illegible]			[illegible]
3	Rosangela C. A. Ferreira			Rosangela
4	Cláudia do Carmo Costa			Cláudia
5	[illegible]	11/01/90	[illegible]	[illegible]
6	Manoel Eduardo O. F. Lima	20/10/[illegible]	709 2219009-22	[illegible]
7	Mariana Lúcia dos Santos Alcântara	11/01/78	192 278 088 12	[illegible]
8	Franck-ney da Silva Nascimento	11/02/1990	748 641 67291	[illegible]
9	Jennie Cecília Paiva	20/03/91	744 695 858 40	[illegible]
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Dr. Franck H. dos Santos
Médico
RMS/SP 3[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Antonio Cunha	ADM		
Tomaz [illegible]	ASB		Tomaz
Rosangela C. A. Ferreira	ACS		Rosangela
Cláudia do Carmo Costa	ACS		Cláudia
[illegible]	ACS		[illegible]
Maria Eduarda O. G. Lima	Dentista		
Milena [illegible]	ACS		
Franck-ney da Silva Moreira	Medico		
Jeanice [illegible]	Aux Enf		

Dr. Franck N. da S. Moreira
Médico
CRM-MG 35024803

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:1/2

Data: 14 / 8 /2026
Tipo da Reunião: Equipe 1 ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início 09 h00
Fim

1. ASSUNTOS TRATADOS

Iniciamos com conferência individual das fichas.

ACS Luciana solicita Lauda para paciente Elaine

ACS Melina solicita renovação de receita controlada de Maria Aparecida.

Da Family solicita para da VE e VD Vanessa p/ paciente Enoli da ACS ~~Luciana~~ Rosangela.

ACS Claudia solicita que se reúna os ~~[illegible]~~ para Manoella e Rafaella.

Foi sugerido pela coordenação na escala com equipe odontológica p/ ACS

~~Lauda [illegible] de Vera~~ para Realizada pelo Doutor Lauda para Pulta da paciente Vera.

Avaliação do resultado da VE como ingerível de paciente Valter Luiz, da ACS Rosangela

Encaminhamento para Fonoaudiologia p/ paciente Edivania

Apresentada a nova enfermeira da Área 18 Claudia Rangel.

Direito do Consumidor (CD 8010.0.1) Análise crítica pela direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA — Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 327** **Responsáveis: Doutor Franck** **Outros itens: _____**	Realizado grupo hiperdia com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DA ATIVIDADE* / HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
17 8 26			
PROGRAMA / TIPO DE ATIVIDADE	PROGRAMA / TIPO Nº DE PARTICIPANTES		
VILA FATIMA			

ATIVIDADE (Opção Única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
01	Reunião de Equipe	01	Questões Administrativas/Gerenciamento
02	Reunião com outros Grupos de Saúde	02	Processos de Trabalho
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
		04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
		05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
		06	Educação Permanente
		07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
01	Educação em Saúde
02	Atividade em Grupo
03	Avaliação / Acompanhamento Coletivo
04	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
01	Criança (até um ano)	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
02	Criança (1 a 9 anos)	02	Aleitamento Materno de Rua	19	Agravos Negligenciados
03	Adolescente (10 a 19 anos)	03	Saúde Ocular	20	Aconselhamento
04	Adulto (20 a 59 anos)	04	Acompanhamento pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
05	Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
06	Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento de Linguagem
07	Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
08	Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
09	Pessoas	09	Educação Oral Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
10	Idoso	10	Práticas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
11	Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
12	Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Manejo em PIC		
13	Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
14	Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
15	Pessoas em Sofrimento no Território	15	Saúde Bucal		
16	Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
17	Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES / INEP*	Cod. CBO/PC (INC)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

17/8/26

1	Sergio Aparecido dos Santos	4/6/66	38010857527
2	Severina Maria Souza [illegible] de Lima	12/6/67	29745148836
3	Ulma Conceição de Araujo	18/8/68	10591377811
4	Eliana [illegible]	28/7/54	01054210851
5	Lois de Nascimento	15/12/77	304 197 460 78
6	Alexandre Rodrigues Santos	8/4/45	279 981 497 53
7	José Carlos de Souza Santos	10/7/69	19906438879
8	Maria do Carmo Soares	4/1/50	650 23 207 849
9	Iara Regina de Almeida	27/4/64	061 457 498 05
10	Maria José de Souza	19/8/51	11857275855
11	Vera Lucia Vargas de Araujo	10/5/59	123 223 30 19
12	Francisco Domingos de Araujo	7/12/45	842 265 806 04
13	Gerca Reis Santos	20/6/59	07 336 450 860
14	Luiz Oliveira da Silva	02/10/78	247 136 568 41
15	Maria do Carmo da Conceição	21/12/74	293 300 098 69
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Dra Amanda Alves Pacchioga
CRP 06/191006

Médico
RMS/CR 35072

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA — Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18/08/2026 **Horário: 14:00 às 16:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 335** **Responsáveis: Enfermeira Janete** **Outros itens: _____**	Realizada reunião de equipe para alinhamento dos fluxos de trabalho, discussão de casos em acompanhamento, planejamento de ações estratégicas e organização das visitas domiciliares da semana seguinte. O momento também favoreceu o fortalecimento da atuação integrada da equipe e a definição de prioridades, visando qualificar o atendimento às demandas do território.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) No Escola ( ) Outros Especificar

Profissionais Participantes: ( ) Médico

Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	RG	ASSINATURA
1	Carla Cristina R. Baptista	25/09/87	353331 040 11	
2	Wesson Alves	20/07/72	263 851 208 88	
3	Jaciara Regina da Silva	25/04/79	306 106 062 29	
4	Jeferson Rodrigues de Lima	25/11/84	479 381 2 1940	
5	Amanda de O. Alves	11/06/[illegible]	[illegible]	
6	Ana Luiza M. Oliveira	23/03/78	265 334 465 02	
7	Jacqueline A. Santos	16/04/84	359 354 198 68	
8	Janete Silva	09/10/72	166 550 428 52	
9	Evangelina Sales de Oliveira	16/03/51	305 046 985 36	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Amanda Alves
Psicóloga
CRP 06/161006

Ana Luiza

Janete Silva

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Bela Cristina P. Baptista	ACS		
[illegible] Alves	ACS		
Kethen Regina da Silva	ACS		
[illegible]	ACS		
Amanda de O. Alves	Psicóloga		Dra Amanda Alves Psicóloga CRP 06/101006
Ana Emma M. Ribeiro	ACS		
Joaquina Alcântara	ADm		
[illegible] Silva	Enfermeira		Jorge Silva
Evangelina Lobo de Oliveira	ACS		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:1/2

Data: 2 / 08 /2026
Tipo da Reunião: Equipe 11 ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início
Fim

1. ASSUNTOS TRATADOS

Iniciamos a Reunião com ACS Carlos trazendo caso de paciente epilepsia Litica tempo não comparece em consultas, já foi feito "Busca ativa" ACS cora fa orientada. Saída domiciliar para ela fica agora 28/08.

ACS Katia trouxe caso de paciente mãe de criança mesma tem dois filhos e mora sozinha. Relatou que na visita dia 06/08 a mãe não veio a Unidade. Relatando apenas que precisa de fralda e Receita.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR	DATA 18/08/22
CONFERIDO POR	FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
18 08 22	15:00	15:50		

ATIVIDADE (Opção Única)*	TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*
Reunião de Equipe	01 Questões Administrativas / Funcionamento
Reunião com outros Setores de Saúde	02 Processo de Trabalho
Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03 Diagnóstico de Território / Mapeamento de Território
	04 Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
	05 Discussão de Casos / Projeto Terapêutico Singular
	06 Educação Permanente
	07 Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*
Educação em Saúde
Atendimento em Grupo
Avaliação / Procedimento Coletivo
Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
Criança de 0 a 9 anos	01	Alimentação Saudável	19	Saúde Bucal na Gestante
Criança 0 a 2 anos	02	Aleitamento Materno	19	Agravos Negligenciados
Criança 0 a 5 anos	03	Saúde Bucal	20	Antimicrobiano
Criança 6 a 10 anos	04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
Idoso	08	Envelhecimento (Climatério, Antropause, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
Funcionário	09	Vacinação Dentro Supermercado	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
Idoso	10	Práticas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
Usuário de Álcool	12	Práticas Corporais e Práticas em PIC		
Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Sexual		
Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 343** **Responsáveis: Doutora Carolina**	Realizado grupo hiperdia com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/P5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF:

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (X) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	G.R.	PESO	ALTURA	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—		[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	—	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	—	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Grupo Aguarda
Hipertensão e Diabetes
19/8/26

(3)

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Vila Fátima

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (X) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: Dia do Diabético

Profissionais Participantes: Dra Carolina [illegible] Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	D.X	PESO	ALTURA	ASS.
1	Valdeir Zorzas Bittow	29/4/71	[illegible]	190 x 100	212	—	—	
2	Maria da Silva Ramos	20/9/70	[illegible]	140 x 100	143	—	—	[illegible]
3	Maria [illegible] da Silva	22/12/60	772 985 109 00	160 x 90	154	—	—	Maria S.
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF:

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (✓) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar: _____ TEMA:

Profissionais Participantes: Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	D.X.	PESO	ALTURA	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	—	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	175	—	—	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	—	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	—	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	—	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	—	—	—	[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA — Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 **Horário: 14:00 às 16:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 343** **Responsáveis: Doutora Carolina** **Outros itens: _____**	Realizada reunião de equipe para alinhamento dos fluxos de trabalho, discussão de casos em acompanhamento, planejamento de ações estratégicas e organização das visitas domiciliares da semana seguinte. O momento também favoreceu o fortalecimento da atuação integrada da equipe e a definição de prioridades, visando qualificar o atendimento às demandas do território.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR	DATA: / /
CONFERIDO POR	FOLHA Nº

DATA DA ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
Nº DO CNES DA UNIDADE		PREENCHER SE DIFERENTE DO PARTICIPANTES		

ATIVIDADE (Opção Única)*	TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*
Reunião de Equipe	01 Questões Administrativas / Funcionamento
Reuniões com outras Equipes de Saúde	02 Processo de Trabalho
Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03 Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território
	04 Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
	05 Discussão de Casos / Projeto Terapêutico Singular
	06 Educação Permanente
	07 Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*
Educação em Saúde
Atendimento em Grupo
Avaliação / Procedimento Coletivo
Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
Criança de 0 a 9 anos	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
Criança 0 a 5 anos	02	Aleitamento Materno	19	Agravos Negligenciados
Criança 6 a 9 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria
Criança 6 a 11 anos	04	Acessibilidade de pessoas com Deficiência	21	Outros
Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
Homem	08	Envelhecimento (Longevidade, Antropopausa, etc.)	25	Programa Nacional da Coleta do Teleguiamento sessão 1
Pré-escolar	09	Promoção Dental Supervisionada	26	Programa Nacional da Coleta do Teleguiamento sessão 2
Idoso	10	Práticas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional da Coleta do Teleguiamento sessão 3
Pessoas com Deficiência Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional da Coleta do Teleguiamento sessão 4
Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Mentais em PNCI		
Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

Nº	Nome	RG	Assinatura
1	[illegible]	25 05 72 [illegible]	[illegible]
2	Fabio Luiz Sondi da Silva	09-10-78 09046758-82	
3	Reinaldo [illegible]	01 02 86 3343746308	Reinaldo
4	Rodrigo L. Lopes	18 06-91 944 494 518 30	Rodrigo
5	Ricardo Salvador de Lima	14 09 97 999 766 169 50	
6	[illegible]	17/09/77 [illegible]	
7	Douglas G. Melo	07 02 192 366 952 768 97	
8	Fernando de S. Alves	11/08/[illegible]	
9	Marcos Leonardo Daniel	20/11/94 [illegible]	[illegible]
10	Guilherme Siqueira	15/12/85 [illegible]	
11	Carolina Pinheiro Santiago	02/03/84 [illegible]	Carolina
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
[illegible]	ACS		[illegible]
Fabio Luiz S. m Silva	ACS		[illegible]
Reginaldo [illegible] de Souza	ACS		Reginaldo
Radiuge R. Veiga	ACS		Radiuge
[illegible] Damasio de Lima	Enfermeira		[illegible]
Tomazio o melo	ADM		[illegible]
[illegible]	ACS		[illegible]
Arminda [illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	ACS		[illegible]
[illegible]	ASB		[illegible]
Carolina R. Rodrigue	médica		Carolina [illegible] CRM [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/2

Data: 19/08/2026
Tipo da Reunião: ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início 14:00
Fim

1. ASSUNTOS TRATADOS

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA — Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 335** **Responsáveis: Enfermeira Janete** **Outros itens: _____**	Realizado grupo hiperdia com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ACS Lucia, Alex, Katia e Teresa

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: [illegible]

Local da Ação: (✓) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar: [illegible] TEMA: Grupo Hiper Dia.

Profissionais Participantes: Enf. Santa, Dr. Jessica Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	D.X.	PESO	ALTURA	ASS.
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-	[illegible]
6								
7								
8								
9								
10								

Assinatura do responsável pelo grupo

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 327** **Responsáveis: Doutor Franck** **Outros itens:** _____	Realizada reunião de equipe para alinhamento dos fluxos de trabalho, discussão de casos em acompanhamento, planejamento de ações estratégicas e organização das visitas domiciliares da semana seguinte. O momento também favoreceu o fortalecimento da atuação integrada da equipe e a definição de prioridades, visando qualificar o atendimento às demandas do território.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Local da Ação: [X] Unidade de Saúde | [ ] Na Comunidade | [ ] Escola | [ ] Outros: Especificar

Profissionais Participantes: ENFULII

Período: Matutino | [ ] Vespertino [X] | Data: 20/8/26

Turno:

Sala de Espera 12

Nº	NOME	DN	Assinatura
1	Antonio Santos	18/7/87	
2	Claudia do Carmo Costa	22/2/84	Claudia
3	Rosangela G. Amaral Ferreira	21/02/85	Rosangela
4	Claudia dos Santos Vianna	08/02/83	
5	Amanda de O. Serra	11/08/00	
6	Luciana Rita Gomes dos Santos	11/01/80	
7	Melina Ferreira Lopes Alcantara	11/01/98	
8	Francielly da Silva Moraes	11/08/90	
9	Jessica Cristina Ferreira	06/09/91	
10	Manuel Eduardo D. S. Lima	20.10.00	
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Dr. Hélio N. de S. Morais
Médico
CRM-SP 170.584

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Antonio Cunha	ADM		
Claudia do Carmo Costa	ACS		Claudia Rosangela
Rosangela C. A. Ferreira	ACS		
Amanda [illegible]	[illegible]		
[illegible]			
[illegible]	ACS		
Franck [illegible]	Motorista		
[illegible]	Aux. Enf.		
[illegible]	Dentista		

Anexo do Procedimento PG.SGQ.005 Análise crítica pela direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/2

Data: 2018/26 / /20
Tipo da Reunião: Área 12 ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto: Reunião Atendimento
Início 14h00
Fim 16h00

1. ASSUNTOS TRATADOS

Avaliação de exames do paciente Vera

Informou Claudia fluxograma do sistema para pacientes Antônio, Melhem, Manoel, Anaide, Tiago e Helena. Todos da área de ACS Milton.

Renovado receita especial e exames do paciente Marcos Aurélio, da ACS Claudia.

Receita controlada renovada para paciente Vivian, da ACS Luciana.

Da ACS Rosangela, receita renovo receita controlada de Dayane.

Matriculado paciente Maria Edite para ser realizado VD com enfermeira e psicóloga.

Água para nutricionista sra. Shaceni, da ACS Melissa.

ACS Luciana solicita consultas via APAC para paciente Vera.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR	DATA / /
		CONFERIDO POR	FOLHA Nº

		Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
20 . 8 . 26			

VILA FATIMA - Reunião

ATIVIDADE (Opção Única)*	TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
Reunião de Equipe	01	Questões Administrativas / Funcionamento
Reunião com Conselho de Saúde	02	Processo de Trabalho
Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
	04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
	05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
	06	Educação Permanente
	07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*
Educação em Saúde
Atendimento em Grupo
Avaliação / Planejamento Coletivo
Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
Criança	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
Criança (0 a 5 anos)	03	Saúde Ocular	20	Aleitamento
Criança (6 a 11 anos)	04	Acessibilidade de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Criança
Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
Familiares	09	Construção Coletiva Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
Idoso	10	Práticas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Meditação PIC		
Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção de Cultura de Paz		
Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
Pré-escolar de Educação	16	Saúde Mental		
Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE INE*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF VILA FÁTIMA — Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 327** **Responsáveis: Doutor Franck** **Outros itens: _____**	Realizado grupo hiperdia com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Local da ação: [x] Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Domicílio ( ) Outros (especifique)

Profissional Participante: Enfermeira

Período: Manhã [x] Tarde ( ) 24/02/16

Nº	Nome	DN	CN	Assinatura
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17				
18				
19				
20				

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Dr. Patrick R. da S. Morais
médico
[illegible]

Cláudia do Carmo

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 343** **Responsáveis: Doutora Carolina** **Outros itens:** _____	Realizado grupo hiperdia com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundoeasydomd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Grupo de Hipertensão Estela Silva. Carlos 26/8/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: RES. Fabio, Rodrigo, Monte, José

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: AREA 13

Profissionais Participantes: Drª Carolina, enfermeira Caroline Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	D.X.	PESO	ALTURA	ASS.
1	Celestino Campos Diogo Pereira	22-10-50	166.695.318-00	140/80	116 pós			Celestino G.
2	Edivaldo Bezerra Alves	10-06-74	255.784.508-65	120/100	118 pós			Edivaldo
3	Maria do Socorro de Melo	06-12-70	039.565.434-32	160/100	93 pós			maria
4	Elza AO dos Santos	16-10-53	167.698.538-76	160/100	160 pós			Elza
5	Lorena Maria Lopes de Souza	28-03-75	253.741.008-40	140/80	306 pós			[illegible]
6	Regina Célia Ferro de Andrade	23-11-56	407.063.348-09	140/100	98 jejum			Regina
7	Valdice garcia messias	21-04-54	142.552.758-23	140/80	261 pós			Valdice
8	Antônio Gilde Rodrigues Silva	30-10-66	167.827.678-21	120/80	141 pós			antonio
9	Heglis Roberta da Cunha Machado	20-05-80	294.048.568-27	120/100	108 pós			[illegible]
10	Francisca Maria Pereira	10-09-46	289.701.978-69	120/60				Francisca

Assinatura do responsável pela ação: _____

(2)

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Grupo de Hiperdia Crente Fiel 16-08-26 (13)

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

SM Carolina, enfermeira Carolina, ACS Zeli, Ivone, Rosiço e José

Local de Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) No Comunidade (X) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	D.X.	PESO	ALTURA	ASS.
1	Lindinalva Souza Santos	17-03-62	314.438.118-58	140/100	96 pós			
2	Edilusa dos Santos	02-08-68	664.980.744-34	140/80	161 pós			Edilusa
3	José Geraldo Caetano	24-10-61	043.268.398-48	140/80				José
4	Marcio Ap. Nunes	09-02-73	460.514.158-40	100/80	120 pós			
5	geraldo de Souza Malfatti	31-03-59	264.737.958-04	140/80	94 pós			
6	Lazio Aparecido Oliveira	19-11-71	229.512.468-97	120/80	139 pós			
7	Valdir gomes Silva	01-08-60	055.201.678-00	120/80				Valdir
8	Celso Luiz Capetine	07-05-55	011.518.228-41	140/100				
9	Cleide Vaz dos Santos Capetine	27-04-61	310.794.388-66	140/80	83 pós			
10	Zelia maria de Silva Santos	05-09-51	354.057.028-96	140/80				Zélia

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Grupo de Hipertensos escola Luiza Cantão

DM Cantão, enfermeira Caroline, ACS Fabio Rodrigo, Hipertenso, fiel 26/8/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: AREA 13

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPT	P.A.	D.X.	PESO	ALTURA	ASS.
1	Liliane de Oliveira Torres	18-06-92	453.916.328.03	120/80				Liliane
2	Zilda dos Santos	12-08-54	124.619.408.27	140/80	81/80			Zilda
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

③

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 343** **Responsáveis: Doutora Carolina** **Outros itens:** _____	Realizada reunião de equipe para alinhamento dos fluxos de trabalho, discussão de casos em acompanhamento, planejamento de ações estratégicas e organização das visitas domiciliares da semana seguinte. O momento também favoreceu o fortalecimento da atuação integrada da equipe e a definição de prioridades, visando qualificar o atendimento às demandas do território.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Local de Ação: ✓ | Na Unidade de Saúde | | Na Comunidade | | Na Escola | | Outros Especificar:

Profissionais Participantes: ENSULTI

Período: Manhã [ ] | Tarde [✓]

Nº	NOME	DN	CPF	CBO	Assinatura
1	Romulo O. Melo	04/04/92	366 952 760 47		
2	Maria Bruna Siqueira	16/4/97	400 623 228 01		
3	Rodrigo Rodrigues	18/06/91	444 492 548 30		
4	Amanda de O. Abreu	11/08/00	507 503 359 03		
5	Renato op. de Souza	01/01/86	334 274 238 03		
6	Jhenifer B. Alves	23/03/92	230 567 779 65		
7	Karolina Gouveia de Lima	19/09/97	437 760 168 30		
8	Carla [illegible]	12/01/99	313 797 80 384		
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Dra. Carolina Rodrigues Santiago
Médica
CRM - [illegible]

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Simone G. Melo	ADM		
Juliana de Jesus Figueiredo	ACS		
Rodrigo A. Lopes	ACS		
Amanda de G. Alves	Psicologa		
Ricardo Ap. de Souza			
Fabiana			
Manoela R. Pires			
Kendny Hernandes	Enfermeira		
Carolina Dondale Fabrício	Medica		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:1/2

Data: 26/08/2026
Tipo da Reunião: Equipe 13 ( ) Requisito (✓) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início 14:30
Fim 15:30

1. ASSUNTOS TRATADOS

Foram discutidos casos, realizados encaminhamentos quias, troca de receitas e orientações sobre as quias da regulação.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR	DATA: / /
CONFERIDO POR	FOLHA Nº:

DATA DA ATIVIDADE*	HORA INICIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
26 08 26	14 30	15 30		

ATIVIDADE (Opção Única)*	TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*
Reunião de Equipe	Questões Administrativas / Funcionamento
Reunião com outras Equipes de Saúde	Processo de Trabalho
Reunião Intersetorial / Território Local de Saúde / Controle Social	Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território
	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
	Educação Permanente
	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*
Educação em Saúde
Atendimento em Grupo
Avaliação Procedimento Coletivo
Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
Crianças em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
Criança 0 a 2 anos	02	Aleitamento Materno	19	Agravos Negligenciados
Criança 2 a 5 anos	03	Saúde Bucal	20	Antipoluente
Criança 6 a 10 anos	04	Acompanhamento de Gestantes com Condições Crônicas	21	Outros
Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Antipoluente, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
Pessoas	09	Hipertensão Sistólica Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
Idoso	10	Práticas Medicinais / Fitoterápicas	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
Pessoas com Condições Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Meditação em PIC		
Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
Pessoas com Sofrimento no Território	15	Saúde Bucal		
Profissional de Educação	16	Saúde Visual		
Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 27/08/2026 **Horário: 14:00 às 16:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 327** **Responsáveis: Doutor Franck** **Outros itens:** _____	Realizada reunião de equipe para alinhamento dos fluxos de trabalho, discussão de casos em acompanhamento, planejamento de ações estratégicas e organização das visitas domiciliares da semana seguinte. O momento também favoreceu o fortalecimento da atuação integrada da equipe e a definição de prioridades, visando qualificar o atendimento às demandas do território.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

		Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CNO
27 8 36 19 00	16 00		

VILA FATIMA - Reunião

ATIVIDADE (Opção Única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
✓	Reunião de Equipe	✓	Questões Administrativas / Funcionamento
	Reunião com outras Equipes de Saúde	02	Processos de Trabalho
	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03	Diagnóstico do Território / Mapeamento do Território
		04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Saúde
		✓	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
		06	Educação Permanente
		07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*	
	Educação em Saúde
	Mapeamento de Grupos
	Avaliação / Planejamento Coletivo
	Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
		01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
		02	Aleitamento Materno	19	Agravos Negligenciados
		03	Saúde Bucal	20	Antropometria
		04	Acessibilidade de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros
		05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
		06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
		07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
		08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - nível 1
		09	Prevenção Doença Sexualmente	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - nível 2
		10	Práticas Alternativas / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - nível 3
		11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo - nível 4
		12	Práticas Corporais e Manejo em PIC		
		13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
		14	Saúde Ambiental		
		15	Saúde Bucal		
		16	Saúde Mental		
		17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cod. CNES UNIDADE*	Cod. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

( ) Local de Ação: (✓) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) No Lazer ( ) Outros: Especificar

Profissionais Participantes: E-MULTI

Período: Manhã ( ) Tarde (✓) Reunião Equipe 12

Nº	Nome	DN	Assinatura
1	Antonio Cunha		
2	Rosangela C. A. Ferreira		Rosangela
3	Claúdia da C. Costa		Claúdia
4	Marcia Rosa Gomes dos Santos		Marcia
5	Melissa L. d'Alcantara		
6	Claudia dos Santos Pimenta		
7	Amanda da S. Alves		
8	Marcos Eduardo Gois S. Rivas	20/10/00	
9	Jessica Souza Ferreira		
10	Franck ney da Silva Morais	14/08/86	
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Dr. Francisco Nunes Monteiro
Médico
PRAÇA DO SOCORRO

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Antonio Cunha	ADM		
Giovanella C. R. Barreiro	ACS		
Maria Alice Gomes dos Santos	ACS		
Claudia do Carmo Costa	ACS		
Melina Ferreira dos Santos	ACS		
Amanda de S. Alves	TS		Dra Amanda Alves Psicóloga CRP 06/191006
Claudia dos Santos Rampel	Coord. Assistencial		
Maria Eduarda C. S. Ferreira			
Jessica Santos Reis			
Thaick Ney da Silva Moreira			

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:1/2

Data: 27/08/2026
Tipo da Reunião: Área 12 ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto: Produtividade
Início: 14h00
Fim: 16h00

1. ASSUNTOS TRATADOS

Difundir dados para grupos de produtividade da área 12.

ACS Luciane renovou receita de Eliane

Agendado VD para paciente Adélia

Renovado receita de José Carlos e Hiram, pacientes do ACS Marcos

Renovado receita e guia de exames para Vitória Hermentina

Guia de tomografia para paciente Maria

Análise de resultado de exames para José Armando e Paloma.

Renovado receita de Fernando Marcelino do ACS Rosangela.

Encaminhamento de VD Marcos para paciente Armando

José Gomes vai realizar exames de rotina e terá receita renovada.

Renovado receita de Maria José

Informativo Claudio

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF VILA FÁTIMA

Lote: 01

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/08/2026 **Horário: 09:00 às 11:00** **Local:** ESF Vereador Gregório Bonifácio da Silva **Equipe: 0000 371 327** **Responsáveis: Doutor Franck** **Outros itens:** _____	Realizado grupo hiperdia com pacientes hipertensos e diabéticos, com orientações sobre tratamento, uso correto de medicações, alimentação saudável e controle das doenças. As atividades incluíram aferição de pressão arterial, verificação de glicemia e acompanhamento do uso de medicamentos. A ação promoveu educação em saúde, incentivo ao autocuidado e identificação de casos descompensados para encaminhamento médico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundoeasydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

31/8/2026

Unidade de Saúde: Secretaria Municipal de Saúde | Ala Ambulatorial | Ala Geral | Outros especificar

Programa: Farmácia Popular (FOFO)

Período: Semestral Anual: Agosto a 12

Nº	NOME	DN	CPF	Assinatura
1	Jacson dos Santos	20/9/56	27788917304	
2	Rosyane Cristina de Jesus	8/3/81	32411015765	
3	José Aparecido Rondelli	15/8/45	067.186.007-80	
4	Maria Regina da Silva	29/5/71	31900896821	
5	José Gomes de Oliveira	12/6/64	04788154846	
6	Valentim Gomes	14/11/55	78578478815	
7	Manoel S. Epifanio	01/8/59	02549769822	
8	Irene Maria Nascimento Longhi	2/10/45	12991642809	
9	Aldo Longhi	26/9/48	01186257949	
10	Paula Cláudia da Silva	16/5/84	31366219846	
11	Irene Amélia Nunes dos Santos	24/07/63	91269048-53	
12	Dorvalina Francisca da Silva	20/2/69	71589760400	
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Dr. Franck N. da S. Morais
Médico
HMS/SP 3501480

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº

DATA DA ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
31 / 8 / 26				
		PROGRAMA / Nº DE PARTICIPANTES		

VILA FATIMA - Hiperdia 12

ATIVIDADE (Opção Única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
Reunião de Equipe		01	Questões Administrativas / Planejamento
Reuniões com outros Profissionais de Saúde		02	Processo de Trabalho
Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social		03	Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território
ATIVIDADE (Opção Única)*		04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
Educação Em Saúde		05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
Atendimento em Grupo		06	Educação Permanente
Avaliação - Procedimento Coletivo		07	Outros
Mobilização Social			

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*		
Criança de 0 a 9 anos	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
Criança de 0 a 5 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
Criança 6 a 9 anos	03	Saúde Ocular	20	Aleitamento
Criança 6 a 11 anos	04	Atividades de parceria com Igrejas Católicas	21	Outros
Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva
Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
Gestante	07	Dependência Químicas (Tabaco, Álcool e Outras Drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal
Hipertenso	08	Envelhecimento (Climatério, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
Diabético	09	Doença da Cavidade Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterápicos	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Mentais em PIC		
Usuário de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
Profissional de Educação	16	Saúde Mental		
Outros	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

Nº CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	COD. CNES UNIDADE*	COD. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ODONTOLOGIA

EIXO ESF

UNIDADE - Equipe de Saúde Bucal lotada no mês de agosto de 2026	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
USF VEREADOR MARSAL LOPES ROSA - VILA AMORIM	**4**
Dra. Renata Giazzi Masri	
Dra Thais Godoy	
Dr Hassen Salman	
Dra Beatriz Camargo	
USF MANUEL EVANGELISTA OLIVEIRA - JD SAO JOSE	**2**
Dra Louise Kiss	
Dra Janaina Bangoim	
USF MARIA JOSE LIMA SOUZA - JD IKEDA	**1**
Drª Fabiany Nicácio	
USF DOUTOR EDUARDO NAKAMURA - MIGUEL BADRA BAIXA	**2**
Dra Fernanda Campelo	
Dr Gabriel Belan	**1**
USF VEREADOR GREGORIO BONIFACIO DA SILVA - VILA FATIMA	**2**
Drª Maria Eduarda Ota	
Dra Brenda Sampaio	
USF ANTONIO MARQUES DE CARVALHO - JD MAITE	**1**
Drª Aparecida Martins Alves	
USF MARCELINO MARIA RODRIGUES - JD BRASIL	**1**
Dra Ana Paula Grassi	**1**
USF ONESIA BENEDITA MIGUEL - JD SUZANOPOLIS	**2**
Dra Ana Clara	
Dra Tainara Santos Albuquerque	
USF JARDIM EUROPA	**2**
Drª Jennifher Torocco	
Drª Rebecca Moreira	
USF MARIA INES PINTO DOS SANTOS - JD REVISTA	**2**
Dr Vinicius Araújo dos Santos	
Dr Eduardo Resende	
USF RECANTO SAO JOSE	**0**
USF JARDIM DO LAGO SUZANO	**0**

Composição das equipes de saúde bucal agosto de 2026

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Relatório de Justificativas por equipe:

– ***Número de consultas odontológicas*;**

USF- 19 dentistas – 99,39 % da meta alcançada

UBS- 2 dentistas – 93,75 % da meta alcançada

META – USF-232

Dra Ana Clara Fernandes, reforma e pintura na unidade de saúde por 7 dias na unidade Jardim Suzanópolis.

Dr Vinicius Araujo dos Santos consultório passou por um período de ajuste técnico/estrutural emergencial e indispensável para garantir a continuidade dos serviços e a segurança do local.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INDICADOR 10 - CONSULTAS ODONTÓLOGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	REBECCA MOREIRA MENDES	ago/26	262
2	FERNANDA CAMPELO DE OLIVEIRA	ago/26	260
3	THAIS GODOY LOPES	ago/26	248
4	BEATRIZ CAMARGO SEBASTIAO	ago/26	247
5	JHENIFER TAROCO	ago/26	247
6	TAINARA ALBUQUERQUE BATALHA	ago/26	244
7	HASSEN SALMAN FILHO	ago/26	243
8	EDUARDO HENRIQUE DE REZENDE MARCONDES	ago/26	239
9	FABIANY NUNES NICACIO BARBOSA	ago/26	239
10	GABRIEL BELAN DA SILVA	ago/26	237
11	APARECIDA MARTINS ALVES	ago/26	236
12	MARIA EDUARDA ODA FERNANDES LIMA	ago/26	236
13	BRENDA FERREIRA SAMPAIO	ago/26	234
14	MARIA RENATA GIAZZI NASSRI	ago/26	233
15	ANA PAULA GRASSI	ago/26	210
16	JANAINA MARIA RODRIGUES BANGOIM	ago/26	206
17	LOUISE B KISS	ago/26	202
18	ANA CLARA FERNANDES DANIELE	ago/26	188
19	VINICIUS ARAUJO DOS SANTOS	ago/26	153
	PROFISSIONAL COBERTURA		
20	ROMUALDO DE OLIVEIRA	ago/26	4
21	MAYARA NASCIMENTO LOURENCO	ago/26	2
22	ADRIANO DE OLIVEIRA PINTO	ago/26	4
23	VANAILDE FERNANDES SANTOS	ago/26	7
		TOTAL	**4.381**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Relatório de Justificativas por equipe:

– ***Número de procedimentos odontológicos*;**

USF- 19 dentistas – 125,70 % da meta alcançada

UBS- 2 dentistas –90,73 % da meta alcançada

META- UBS 314 - USF -628-

Dra Ana Clara Fernandes, reforma e pintura na unidade de saúde por 7 dias na unidade Jardim Suzanópolis.

Dr Vinicius Araujo dos Santos consultório passou por um período de ajuste técnico/estrutural emergencial e indispensável para garantir a continuidade dos serviços e a segurança do local.

Esclarecemos que a oscilação pontual nos indicadores de produtividade decorreu do período de admissão, treinamento e integração da nova profissional ao processo de trabalho desta unidade de saúde.

INDICADOR 12 - PROCEDIMENTOS ODONTOLOGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	HASSEN SALMAN FILHO	ago/26	1.101
2	REBECCA MOREIRA MENDES	ago/26	997
3	THAIS GODOY LOPES	ago/26	988
4	BEATRIZ CAMARGO SEBASTIAO	ago/26	900
5	JHENIFER TAROCO	ago/26	871
6	ANA PAULA GRASSI	ago/26	871
7	FERNANDA CAMPELO DE OLIVEIRA	ago/26	851
8	MARIA RENATA GIAZZI NASSRI	ago/26	813
9	MARIA EDUARDA ODA FERNANDES LIMA	ago/26	798
10	APARECIDA MARTINS ALVES	ago/26	784
11	LOUISE B KISS	ago/26	766
12	TAINARA ALBUQUERQUE BATALHA	ago/26	755
13	EDUARDO HENRIQUE DE REZENDE MARCONDES	ago/26	746
14	FABIANY NUNES NICACIO BARBOSA	ago/26	742
15	GABRIEL BELAN DA SILVA	ago/26	721
16	BRENDA FERREIRA SAMPAIO	ago/26	709
17	JANAINA MARIA RODRIGUES BANGOIM	ago/26	674
18	ANA CLARA FERNANDES DANIELE	ago/26	487
19	VINICIUS ARAUJO DOS SANTOS	ago/26	383
	PROFISSIONAL COBERTURA		
20	ROMUALDO DE OLIVEIRA	ago/26	9
21	MAYARA NASCIMENTO LOURENCO	ago/26	4
22	ADRIANO DE OLIVEIRA PINTO	ago/26	9
23	VANAILDE FERNANDES SANTOS	ago/26	9
		TOTAL	**14.998**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Relatório de Justificativas por equipe:

Procedimentos coletivos do cirurgião dentista

(orientações, saúde do escolar, grupos educativos

USF- 19 dentistas – 133,55 %

META – *Número de procedimentos coletivos*; 8 atividades ESF

INDICADOR 19 - GRUPOS ODONTOLOGICAS

Nº Profissionais		Competência	Quant.
1	JANAINA MARIA RODRIGUES HANGOIM	ago/26	40
2	MARIA EDUARDA ODA FERNANDES LIMA	ago/26	16
3	MARIA RENATA GIAZZI NASSRI	ago/26	13
4	BEATRIZ CAMARGO SEBASTIAO	ago/26	11
5	FABIANY NUNES NICACIO BARBOSA	ago/26	11
6	LOUISE B KISS	ago/26	11
7	ANA PAULA GRASSI	ago/26	9
8	HASSEN SALMAN FILHO	ago/26	9
9	JHENIFER TAROCO	ago/26	9
10	GABRIEL BELAN DA SILVA	ago/26	8
11	APARECIDA MARTINS ALVES	ago/26	8
12	THAIS GODOY LOPES	ago/26	8
13	TAINARA ALBUQUERQUE BATALHA	ago/26	8
14	REBECCA MOREIRA MENDES	ago/26	8
15	FERNANDA CAMPELO DE OLIVEIRA	ago/26	8
16	EDUARDO HENRIQUE DE REZENDE MARCON	ago/26	8
17	VINICIUS ARAUJO DOS SANTOS	ago/26	7
18	BRENDA FERREIRA SAMPAIO	ago/26	6
19	ANA CLARA FERNANDES DANIELE	ago/26	5
		TOTAL	203

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Relatório de Justificativas por equipe:

Atividades coletivas

(reuniões de equipe, atividades de educação permanente)

–Reunião de equipe; meta 4 reuniões- 103,95 % da meta alcançada

INDICADOR 20 - REUNIÕES ODONTÓLOGICAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	APARECIDA MARTINS ALVES	ago/26	7
2	MARIA RENATA GIAZZI NASSRI	ago/26	6
3	BEATRIZ CAMARGO SEBASTIAO	ago/26	5
4	HASSEN SALMAN FILHO	ago/26	5
5	BRENDA FERREIRA SAMPAIO	ago/26	5
6	LOUISE B KISS	ago/26	5
7	GABRIEL BELAN DA SILVA	ago/26	4
8	MARIA EDUARDA ODA FERNANDES LIMA	ago/26	4
9	JANAINA MARIA RODRIGUES BANGOIM	ago/26	4
10	FABIANY NUNES NICACIO BARBOSA	ago/26	4
11	THAIS GODOY LOPES	ago/26	4
12	JHENIFER TAROCO	ago/26	4
13	TAINARA ALBUQUERQUE BATALHA	ago/26	4
14	REBECCA MOREIRA MENDES	ago/26	4
15	FERNANDA CAMPELO DE OLIVEIRA	ago/26	4
16	EDUARDO HENRIQUE DE REZENDE MARCON	ago/26	4
17	VINICIUS ARAUJO DOS SANTOS	ago/26	4
18	ANA PAULA GRASSI	ago/26	2
19	ANA CLARA FERNANDES DANIELE	ago/26	0
		TOTAL	**79**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário: 14:00-16:00** **Local: Unidade** **Equipe: 5** **Responsáveis:** **Outros itens: _____**	Reunião equipe, discussão de casos

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Dra Renata	07/08/26	14:00	16:00

PAUTA

- questões administrativas,
- processos de trabalho,
- planejamento e monitoramento das equipes

PARTICIPANTES

- Dra Renata
- Dra [illegible]
- Miriam Souza da Silva
- Ana Paula Addão
- Raquel Bratiz da Silva
- Liliam Pereira dos Santos
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

MIRIAM SOUZA DA SILVA
ACS Área 53

ANA PAULA ADDÃO
ACS Área 54

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18/08/2026 **Horário: 14:00-16:00** **Local: Unidade Jd São José** **Equipe:5** **Responsáveis: Dra Tuany** **Outros itens: _____**	Reunião equipe, discussão de casos

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Dra Karine	18/08/26	14:00	15:00

PAUTA

- questões administrativas,
- jornada de trabalho,
- planejamento e monitoramento das equipes

PARTICIPANTES

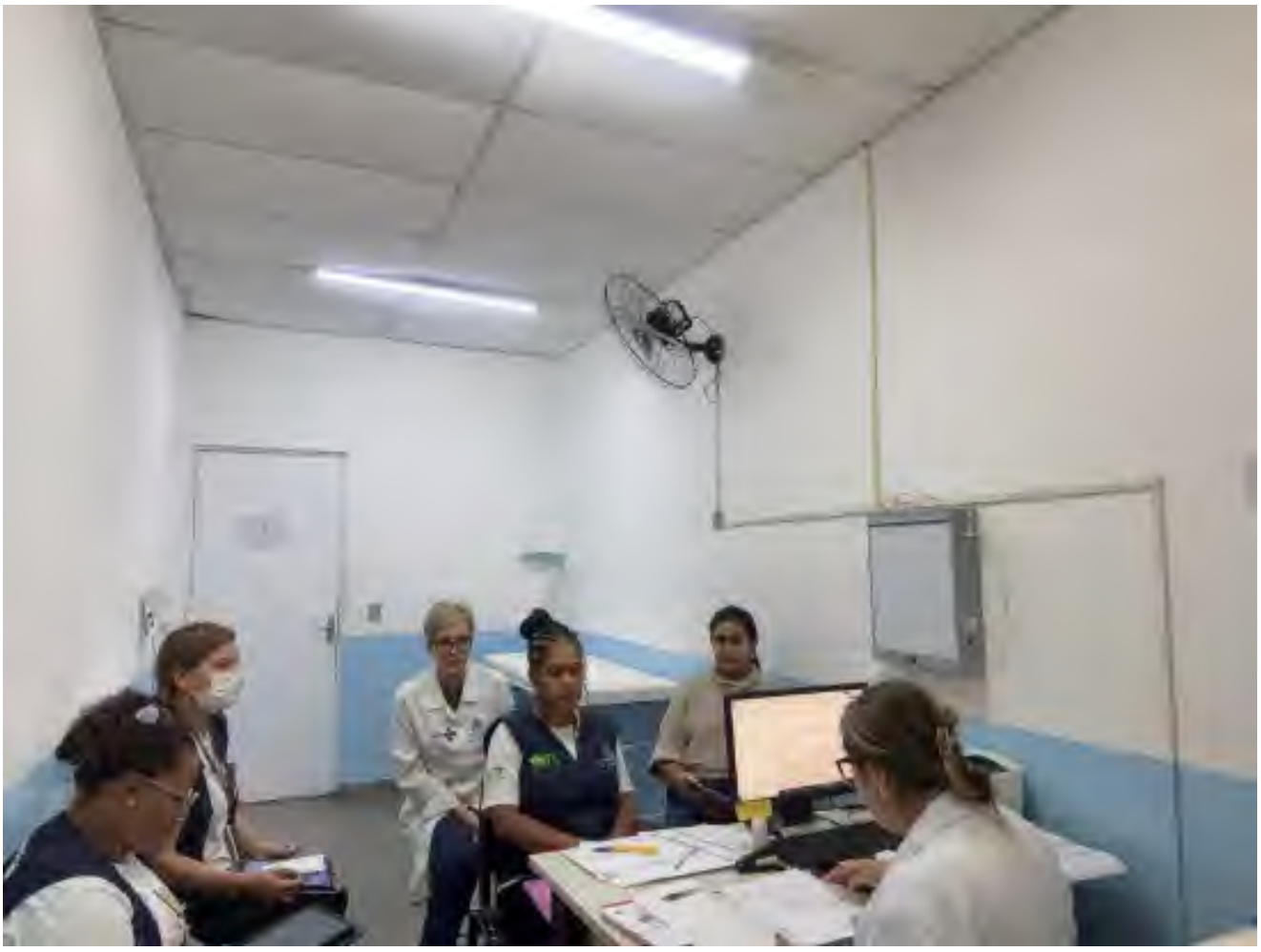
- Dra Karine
-
- Juany de Souza Silva — Dra. Juany de Souza Silva, Médica, CRM-SP 208470
-
- Ana Paula Addão — ANA PAULA ADDÃO
- Lilian Pereira da Costa
- Manoel Souza da Silva
- Raquel Beatriz da Silva
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário: 14:00 – 16:00** **Local: USF São José** **Equipe: 5** **Responsáveis: Dra Tuany** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe, discussão de casos



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Dra Lorrie	21/08/2026	14:00	16:00

PAUTA

- questões administrativas,
- processo de trabalho,
- planejamento e monitoramento das equipes,

PARTICIPANTES

- Dra Lorrie B. Kurz
- Jéssica Baluz de Lima
- Ana Paula Adduão
- Ana Paula Reis dos Santos
- Miriam Souza da Silva.
- Joriane B. S. Gijes.
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 **Horário: 14:00 – 16:00** **Local: USF São José** **Equipe: 5** **Responsáveis: Dra Tuany** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe, discussão de casos

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Dra Laurie	28/08/26	15:00	16:00

PAUTA

- questões administrativas,
- processo de trabalho
- planejamento e monitoramento das equipes

PARTICIPANTES

- Juana de Souza Silva
- Beatriz da Silva
- Liliane Pereira dos Santos
- Ana Paula Leão dos Santos
- Laurie B. Rios Gonçalves
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Louise** **Outros itens: _____**	Grupo Alongamento orientação de higiene + avaliação odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Assinatura do Coordenador da Unidade: _____

Mariana Maria Oliveira Costa
Psicóloga
CRP 06/173893

CREFITO 3-364401-F

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Louise** **Outros itens: _____**	Grupo Alongamento orientação de higiene + avaliação odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

São José

18/08/26

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros, Especificar TEMA: Climatério / Menopausa

Profissionais Participantes: Joice Moreira, Daniele Souza, Priscila Teixeira Período: Manhã [X] Tarde [ ] Carga Horária: 2h

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Assinatura
1	Maria José Santos de Araújo	24/05/56	806.663.885-00	9.8241.9862	R. Edson Soares Miranda nº 190	Mª José
2	Francisca de Assis S. de Araújo	23/10/52	740.081.838-34	"	R. Edson Soares Miranda nº 190	Francisca
3	Marcilda Pereira C. Barbosa	20/12/70	599.047.631-00	9.8365.7360	R. José Ribeiro Lima nº 11	Marcilda
4	Valdeci Moraes da Silva	03/03/72	134.319.988-36	9.8690.2312	R. Dri Eduardo da Silva nº 76	Valdeci
5	Maria Regina S. dos Santos	08/02/56	041.182.288-83	9.5281.1820	R. Antonieta Nunes Nabica nº 44	[illegible]
6	Rosalia Silva de Almeida	28/11/67	128.171.838-209	9.8708.6138	R. Bravo Soares da Silva nº 223	[illegible]
7	Severina Antonia da Conceição	03/07/54	256.615.638-41	4749.3016	R. Maria Aclia Pereira nº 293	[illegible]
8	Luiza José da Silva	24/07/76	262.113.058-59	9.6783.9582	R. Bravo Soares da Silva nº 142	[illegible]
9	Shirley Anna de O. A. Duarte	04/09/59	106.423.448-70	9.7339.6027	R. Andréia Domingos dos Santos nº 78	[illegible]
10	Fernanda Santos Lima	17/02/57	123.226.388-94	9.5126.8149	R. Fernanda Brasina de Souza nº 70	[illegible]
11	Joaquina Elena da Silva	10/03/53	456.543.281-15	9.8986.6587	R. Nivaldo Souza Brito nº 140	[illegible]
12	Marilia Dias dos Santos	11/09/96	491.497.158-52	9.8309.5028	R. Manaus nº 29	[illegible]
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pela Equipe: _____

Maria Nazaré Oliveira Costa
Enfermeira
COREN-PA

Enfermeira
Ordulina Mendes Martins
Enfermeira
COREN-PA

Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Louise** **Outros itens: _____**	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

14/08/26 (1)

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Sao José

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar: ____ TEMA: triagem tu family

Profissionais Participantes: ASB Michele + Ana Larissa Período: Manhã ( ) Tarde (X)

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS.
1	Alice Rodrigues de Andrade	21.02.19	56656324896	942219449	
2	Karolayne Andrade de Sousa Silva	08.06.99	433680898 89	942219449	
3	Heitor Azevedo de Carvalho	26.04.18	55307348840	91356.7207	
4	Jamilson Gomes da Silva	31.10.71	15642685864	939167725	
5	Shirley Levinia Medeiros Barreto	04.03.59	15642344870	973396027	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Assinatura do responsável pelo Grupo:

Michele de Souza Barros
Auxiliar de Saúde Bucal
CI 052 2361

LUAN FERNANDES SANTOS
ACS Área 5.6

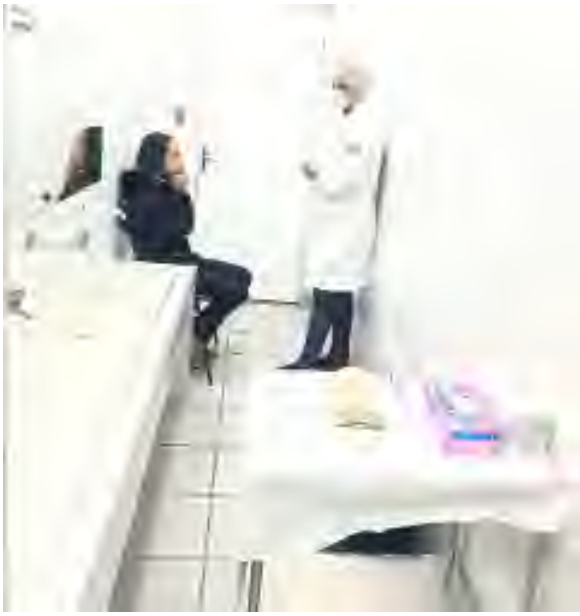
CS Digitalizado com CamScanner

0799

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF:JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Louise** **Outros itens: _____**	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

19/08/26 (2)

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: São José

Local de Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar ____ TEMA: turagem fa família

Profissionais Participantes: ACS Michele + Dra Larissa Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS.
1	afonso [illegible] melo [illegible]	30.05.2002	404 44 322 876	981081456	afonso
2	Robson Liberato Silva	08.08.98	469 937 638 02	966408355	Robson
3	Valquiria Dias Rocha	12.06.87	340 151 516 813	930555[illegible]	Valquiria
4	Celso Aparecido Paulino	03.11.63	113 348 188 43	977224201	Celso
5	Ronaldo Nogueira de Souza	04.09.65	408 615 204 59	959902943	Ronaldo
6	Hilaiza Rodrigues	22/12/14	577.446.918-22	988054767	[illegible]
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Assinatura do responsável pelo Grupo:

JUAN FERREIRA DOS SANTOS
ACS

Michele de Souza Barros
Auxiliar de Saúde Bucal
CRO-PR 23869

CS Digitalizado com CamScanner

0801

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF:JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Louise** **Outros itens: _____**	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

(1)

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: [illegible]

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ Tema: Triagem 26/08/24

Profissionais Participantes: [illegible], ASB Michelli e ACS Ana [illegible] Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS
1	Miguel Ferreira Lima	28/11/13	482 148 168 58	948391891	x Amanda
2	Mariane Peixoto da Cruz	29/09/16	517 924 988 02	963580440	x [illegible]
3	Juliana Carvalho de Moura	27/12/00	409 498 958 73	932985215	x Juliana
4	Laura Carvalho dos Santos	10/12/61	060 312 498 47	975981548	Laura
5	Nayara Monteiro Guimarães	22/06/01	510 666 778 08	985461251	Nayara
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Assinatura do responsável pelo Grupo:

CS Digitalizado com CamScanner

0803

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF:JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Louise** **Outros itens: _____**	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

(2)

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS ABERTOS _____

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar TEMA: Triagem 26/08/26

Profissionais Participantes: Ana Karine, ASB Michelly + ACS Ana Paula Período: Manhã [X] Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS
1	Maria Emmaldina da Silva	20/08/58	12598219864	968248221	Marapanim de Oliveira Costa 201	x Maria
2	Laura dos Reis Nunes	20/06/01	04062511874	984031028	Marapanim de Oliveira Costa 211	x Laura
3	Hercilia Braz	21/08/54	04502626856	982327912	José Vicente de Paula 41	x Hercilia
4	Antony Combo Campos	24/01/25	09356334803	948879012	Manoel Felix de Sousa 406	x Rita
5	Amanda Ferreira José	25/11/86	34195136201	948331891	Antonieta Nunes Maria 50	x Amanda
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

CS Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF:JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Louise** **Outros itens: _____**	Ação mensal, agosto dourado

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM SÃO JOSE– AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/08/2026 Local: In Loco, Equipe: JD SÃO JOSE Responsáveis :Dra.Janaina Bangoim, DRA,Simone e ACS	Reunião de Equipe Discussão de casos, monitoramento de area e Organização da agenda

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe Área 4

Período: manhã

Carga Horária: 3 horas

Horário: 10:00 / 12:00

Local: US 34 São José

Entidade:

Instrutor: Damaris

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Datas)				
				03,08,26	/ /	/ /	/ /	/ /
1	Damaris Souza Gonçalves		ADM					
2	Maria Luiz dos Santos		ACS					
3	Ricardo Matias dos Santos		ACS	Ricardo				
4	Eduardo Xavier da Silva		ACS					
5	Simone Teixeira da Silva		Médico					
6	Geraldo Maria Rodrigues Borges		Dentista					
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Cirurgião Dentista
CRO SP 34125

NTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/092026 Local: In Loco, Equipe: Jd São Jose Responsáveis: . Dra.Claudia Fuza,Dra.Janaina Bangoim,Enf: Gabriel; ADM Daniele e ACS	Reunião de Equipe Discussão de casos, monitoramento de area e Organização da agenda

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe

Período: Saúde

Carga Horária: 2 horas | Horário: 14:00 / 16:00

Local: US. Jd. São José

Entidade:

Instrutor: Daniela

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Datas) 06/08/25	/ /	/ /	/ /
1	Daniela Souza Gonçalves		ADM				
2	Gabriel Pereira de Souza		Enfermeiro				
3	Camila Souza Santos do Prado		A.C.S				
	Joquelina Oparaida de Oliveira Correia		Acs	Joquelina			
	Catarina da Silva Barreto		ACS				
6	Kesia Solange de Souza		ACS	Kesia			
7	Claudia Lopes Aguiar						
8	Jovanir Maria Rodrigues Bezerra		Enfermeira				
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Cirurgiã - Dentista
CRO SP 154125

NTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA –AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 Local: In Loco, Equipe: Jd São Jose Responsáveis: dra. Claudia Fuza; Dra Janaina Bangoim, ADN Daniele e ACS	Reunião de Equipe Discussão de casos, monitoramento de area e Organização da agenda

Foto da Ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão

Evento (Treinamento):	Período:	Carga Horária:	Horário:	Local:
Reunião de Equipe (área 4)	Tarde	2 horas	14:00 / 16:00	USF Jd. São João
		Entidade:		Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área		Assinatura (Datas) 20/08/26	/ /	/ /
1	Daniela Souza Gonçalves		ADM	319 514 588-00			
2	Joqueline Aparecida de Alencar Correa		ACS	348 155 528 78			
	Catarina S. Carmelo.						
4	Karina Salomão de Paula		ACS	22886246308			
5	Juliana Muniz Rodrigues Pereira		Auxiliar	30843073805			
6	Camila Souza Santos Prado		ACS	33105114807			
7	Marcia Fraga Agra		Medica	004.323882-63			
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Cirurgião - Dentista
CRO SP 154125

NTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data 27/08/2026 Local: In Loco, Equipe: Jd São José Responsáveis:DRA.Claudia Fuza Dra Janaina Bangoim;, ADM e ACS	Reunião de Equipe Discussão de casos, monitoramento de area e Organização da agenda

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Treinamento): Reunião de Equipe (área 4)

Período: Tarde

Carga Horária: 04 horas

Horário: 14:00/16:00

Entidade:

Local: UBS 33 SSB 7056

Instrutor: Danielle

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LMT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Data) 27.08.25	/ /	/ /	/ /	/ /
1	Danielle Souza Gonçalves		ADM					
2	Cláudia Fraga Ramos		Medica					
3	Jennie Mari Rodrigues Bergin		TE					
4	Eduarda S. Carreiro							
5	Jaqueline Aparecida Alencar Ferreira		ACS	Jaqueline				
6	Eliângela da Silva Lima		Aux. Enf.	Eliângela				
7	Karoline Salomonte de Souza		ACS	Karoline				
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 Local: In Loco, Equipe: Jd São José Responsáveis: Dra Janaina Bangoim; ASB: Valdete e ACS	Triagem Odontológica Avaliação de pacientes para tratamento odontológico Agendamento de Consulta

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24/08/2026 Local: ESCOLA, Equipe: Jd São José Responsáveis:,Dra:Janaina Bangoim, ,ASB Valdete e ACS	AÇÃO ESCOLAR ESCOLA MASCHIETTO DISTRRIBUIÇÃO DE KITS – PALESTRAS – AVALIAÇÃO E ESCOVAÇÃO

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO 2026

0822

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
LISTAGEM DE ESTUDANTES COM CPF E INEP

Unidade Escolar: ANTONIO MASCHETTO PROF EM
Período de Ensino: G5
Turma: G5 B

Nº	RA	Nome	Situação	Nascimento	CPF	INEP
1	1231507716SP	ANTHONY CAVALCANTI DA SILVA	Ativa	21/06/2020	586.321.219-71	
2	1231577409SP	CALEB DAVI DE ARAUJO COSTA	Ativa	21/06/2020	587.570.328-62	
3	1237002668SP	ELOÁ FONSECA FAGUNDES	Ativa	26/10/2020	585.019.626-67	
4	1255891440SP	ENZO GABRIEL SILVA	Ativa	19/01/2021		
5	1255891452SP	HELENA PEREIRA	Ativa	21/12/2020	590.324.758-00	
6	1240984970SP	JOSÉ VINICIUS SANTANA COSTA	Ativa	06/07/2020	586.620.898-05	
7	1239860151SP	LAZARA HELOÁ ALVES DE MELO	Ativa	11/06/2020	589.232.646-71	
8	1254011559SP	LÉO VINICIUS SANTOS SILVA	Ativa	02/02/2021	591.207.498-75	
9	1239181985SP	LIZ EMANUELLY PRATES GIACORETO	Ativa	25/06/2020	588.125.749-12	
10	1204549105SP	MARIA EDUARDA FERREIRA BACETTI	Ativa	19/05/2020	585.453.270-62	
11	1240748296SP	MARIA VALENTINA PEREIRA DE LIMA	Ativa	18/01/2021	590.873.096-32	
12	1255891444SP	MELINDA NEGREIROS DE OLIVEIRA	Ativa	26/01/2020		
13	1231890623SP	NOAH SOUZA SALES	Ativa	16/09/2020	588.107.906-02	
14	1255891920SP	PEDRO LUCCA DIAS DA SILVA	Ativa	09/10/2020	588.658.593-07	
15	1255891475SP	RENAN PINHEIRO DA SILVA	Ativa	03/09/2020		
16	1231872846SP	SOPHIA EMANUELLY BATISTA ALMEIDA	Ativa	04/03/2020	585.309.276-09	
17	1231882104SP	SOPHIA GARCIA BATISTA ROCHA	Ativa	12/10/2020	588.647.586-04	
18	1240964899SP	SOPHIA SIH LING HUANG	Ativa	05/10/2020	588.109.768-01	
19	1239880555SP	THEODORO ALVES DE LIMA	Ativa	29/07/2020	587.197.730-38	
20	1239012738SP	THEO GOMES DA SILVA PEREIRA	Ativa	24/07/2020	586.991.338-09	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 26/08/2026 Loca:CRECHE CARITAS Equipe: Jd São José Responsáveis: DRA; Janaina Bangoim , ASB: Valdete,e ACS	AÇÃO ESCOLAR CRECHE CARITAS DISTRIBUIÇÃO DE KITS – AVALIAÇÃO – PALESTRAS - ESCOVAÇÃO

FOTO DA AÇÃO

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

KELI CRISTINA PEREIRA DE PAULA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
LISTAGEM DE ESTUDANTES COM CPF E INEP

CRECHE COMUNITÁRIA SÃO JOSÉ CÁRITAS

G2

G2 E

Nome	Situação	Nascimento	CPF
ADEMIR SOUZA SANTOS	Ativa	21/04/2023	132.185.895-76
AGATHA VITÓRIA TELES MARCOLINO FERREIRA	Ativa	15/02/2024	023.635.158-09
BENÍCIO COSTA ANDRADE	Ativa	26/01/2024	019.403.118-70
CRISTOPHER BERNARDO FREIRE DA SILVA	Ativa	20/11/2023	011.329.368-29
DANDARA SILVA CARVALHO	Ativa	21/11/2023	011.416.868-72
DANTE ANDRADE RIOS	Ativa	17/11/2023	011.552.945-90
DAVI LUCCA GOMES COSTA	Ativa	28/08/2023	611.808.308-81
ELOÁ SOARES SANTOS	Encerrada	29/03/2024	026.463.226-10
LORENA ANTONELLA LOURENÇO DA SILVA	Ativa	15/06/2023	610.493.038-48
LUCCA RAVI MELO DOS SANTOS	Ativa	25/08/2023	611.770.068-71
MARIA CECÍLLIA MENEZES DE OLIVEIRA	Ativa	23/03/2024	025.316.338-20
RAVI GABRIEL SCHMUK DE SOUZA	Ativa	18/09/2023	612.134.998-01
SALOMÃO MENDES FELIX	Ativa	28/02/2024	052.904.141-34
SAMUEL MENDES FELIX	Ativa	28/02/2024	052.909.021-04
YURI RAFAEL SANTARELLI	Ativa	22/01/2024	018.637.188-85

KELI CRISTINA PEREIRA DE PAULA 26-07-2

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
LISTAGEM DE ESTUDANTES COM CPF E INEP

Unidade Escolar: CRECHE COMUNITÁRIA SÃO JOSÉ CÁRITAS

Período de Ensino: G2

Turma: G2 MISTO B

	RA	Nome	Situação	Nascimento	CPF	INEP
1	1250370450SP	BRYAN FELIX RODRIGUES	Ativa	10/11/2023	010.722.828-68	
2	1250311258SP	ETHLÓE LIMA DE OLIVEIRA	Encerrada	25/03/2024	026.059.038-55	
3	1251625147SP	ELOÁ FERREIRA OLIVEIRA DAMASCENO	Ativa	24/01/2023	011.243.559-02	
4	1250278241SP	ISABELA NUNES	Encerrada	29/03/2024	047.159.906-57	
5	1249551205SP	GIOVANNA FIGUEIRÊDO DA SILVA DANTOS	Ativa	18/07/2023	611.089.348-40	
6	1251592245SP	HELOISA REIS DA SILVA LIMA	Ativa	15/12/2023	614.631.539-38	
7	1250456667SP	ISIS GONÇALVES DE OLIVEIRA	Ativa	20/09/2023	801.013.529-43	
8	1252417933SP	LORENA SILVA FERNANDES	Ativa	03/04/2023	609.044.306-83	
9	1249314482SP	MARIA HELOISA PELONHA DE ALMEIDA	Ativa	09/05/2023	609.882.289-14	
10	1250472248SP	MARIA LUISA SILVA OLIVEIRA	Ativa	11/03/2024	024.849.898-07	
11	1250509497SP	MIGUEL NOGUEIRA LEGNATI	Ativa	31/12/2023	015.364.389-09	
12	1250491285SP	MILENA OLIVEIRA ARAÚJO	Ativa	26/09/2023	300.362.326-47	
13	1250450537SP	PEDRO ANJOS DE SOUZA	Ativa	07/07/2023	610.327.358-86	
14	1250498455SP	RAVI RODRIGUES MELO KITAMURA	Ativa	02/07/2023	610.938.626-56	
15	1249317888SP	RHYLLARY CARVALHO DE OLIVEIRA	Ativa	02/11/2023	009.013.008-31	
16	1250153767SP	SELENA LIMA DOS SANTOS	Ativa	14/02/2024	023.848.708-97	
17	1250173943SP	SOPHIA VITÓRIA DINIZ	Ativa	27/02/2024	024.030.526-09	
18	1250432215SP	THAYNARA MARIA DA SILVA	Ativa	10/01/2024	602.802.674-13	

A1 Donatella Vitória

B Benício Ricardo Santos Costa Nunes

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM SÃO JOSÉ – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 Local: Escola Therezinha Equipe: Jd São José Responsáveis: Dra. Janaina Bangoim, ASB: Valdete e ACS	AÇÃO ESCOLAR ESCOLA THEREZINHA DISTRIBUIÇÃO DE KITS – AVALIAÇÃO – PALESTRAS - ESCOVAÇÃO

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
LISTAGEM DE ESTUDANTES COM CPF E INEP

Unidade Escolar: THEREZINHA PEREIRA LIMA MUZEL PROFA EM
Período de Ensino: 2º ANO
Turma: 2 ANO C

Nº	RA	Nome	Situação	Nascimento	CPF	INEP
1	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
13	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
15	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
16	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
17	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
18	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
19	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
20	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
21	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
22	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
23	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
24	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
25	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
26	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
27	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
28	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
29	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
30	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
31	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
32	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
33	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
34	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
35	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
36	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
37	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
38	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
39	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
40	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
41	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
42	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
43	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
44	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
45	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
46	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
47	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
48	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
49	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
50	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
51	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
52	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
53	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
54	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
55	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
56	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
57	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
58	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
59	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
60	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
61	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
62	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
63	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
64	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
65	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
66	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
67	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
68	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
69	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
70	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
71	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
72	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
73	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
74	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
75	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
76	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
77	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
78	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
79	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
80	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
81	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
82	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
83	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
84	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
85	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
86	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
87	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
88	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
89	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
90	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
91	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
92	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
93	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
94	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
95	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
96	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
97	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
98	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
99	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
100	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
LISTAGEM DE ESTUDANTES COM CPF E INEP

Unidade Escolar: THEREZINHA PEREIRA LIMA MUZEL PROFA EM
Período de Ensino: 1º ANO
Turma: 1 ANO C

Nº	RA	Nome	Situação	Nascimento	CPF	INEP
1	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
13	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
15	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
16	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
17	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
18	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
19	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
20	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
21	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
22	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
23	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
24	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
25	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
26	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	
27	[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** USF Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio, Leonardo Rocha e Cristina de Jesus.	• Grupo Lidando com ansiedade e relaxamento; • Orientação de higiene bucal; • Educação em saúde.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

11.03.26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: J.P. Shalom

Local da Ação: (x) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especifique: TEMA: Autocuidado com Ansiedade e Relaxamento

Profissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã (x) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Maria Catarina Ferreira da Silva	01/04/66	086.214.088-99			Maria Catarina F. da Silva
2	Marlene da Silva de Holanda	17/06/76	269.452.638-03			Marlene da Silva
3	Maria da Conceição Pereira da Silva	17/02/61	062.813.848-22			Maria
4	Francisca Altenize da Fonseca	06/10/62	161.472.228-56			Francisca A. Fonseca
5	Irma Lucia Bezerra	31/12/86	028.942.213-20			[illegible]
6	Aiton da Silva Bezerra	27/06/84	329.357.208-14			Aiton
7	Terezinha Firmino da Silva	10/08/50	905.168.268-91			[illegible]
8	Renata de Macedo Silveira Barreto	26/05/87	337.006.538-65			Renata M.S
9	Maria José Vieira Rodrigues	06/08/50	008.802.008-80			[illegible]
10	Maria José dos Santos	04/07/54	153.271.548-07			Maria
11	Rosemary Marquezoni de Oliveira	14/06/72	274.869.858-00			Rosemary M. de Oliveira
12	Rosalina Maria Dantas Olives	24/06/65	061.089.768-37			[illegible]
13	Elza de Jesus Olives	10/03/59	061.119.938-60			[illegible]
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Assinatura do responsável pelo Grupo:

Leonardo Rocha Martins
Sociólogo
[illegible]

Dra. Fabiany Nicacio
Cirurgiã Dentista
CRO-SP 134490

Dra. Cristina de Jesus
Fonoaudióloga
CREFONO-3 /428325-F

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** Usf Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio.	• Grupo de auriculoterapia; • Orientação de higiene bucal; • Educação em saúde.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

11.08.26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Jd Ikeda

Local da Ação: [x] Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar: _____ TEMA: Quimioterapia

Profissionais Participantes: ACS Eliba Ferreira, Vanessa. Período: Manhã [x] Tarde ( )

nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	João Dutra Ferraro	07/02/61	028.870.798-24	✓		
2	Maria Edenise Ferreira da Silva	01/04/66	086.314.088-99	✓		
3	Marilene da Silva de Holanda	17/06/76	365.452.638-03	✓		Marilene da Silva
4	Maria do Amaricinto Pereira da Silva	17/02/61	052.813.848-23			Maria
5	Francisco Altenizio da Fonseca	06/10/62	161.472.228-56	✓		Francisco A Fonseca
6	Irma Lidia Bezerra	31/12/86	028.942.213-20	✓		
7	Aiton de Sousa Bezerra	27/06/84	329.357.208-14	✓		Aiton
8	Terezinha Furmino da Silva	10/08/50	905.168.268-91	✓		Terezinha
9	Renata de Maude Silveira Paraiment	26/05/87	317.006.538-65	✓		Renata M.S.
10	Maria José Vieira Rodrigues	06/08/50	008.802.008-80	✓		
11	Maria José dos Santos	04/07/54	153.271.548-07	✓		Maria
12	Rosemary Marquezoni de Oliveira	14/06/72	274.869.838-00	✓		Rosemary
13	Rosalva Maria Santos Alves	24/06/65	061.089.768-37	✓		
14	Elza de Jesus Alves	30/03/59	061.119.938-60	✓		
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Dra. Fabiany Nogueira
Cirurgiã Dentista
CRO-SP 134490

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

0830

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** USF Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio, ASB Guiomar e ACS Josimaria .	• Grupo de triagem familiar; • Educação em saúde; • Agendamento de consultas; • Orientação de higiene bucal.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

13.8.2026

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Maria José Lima souza - JD Ikeda

cal da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: Triagem Auditiva

fissionais Participantes: Enfermeira ACS e Gerente ASB Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS.
1	Maria Ivone Salvino da Silva	17-04-63	746.849.304.91		
2	Genildo Gonzaga de Gois	23.09.58	916.919.318.53		
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Dra. Fabiany Nicacio
Cirurgiã Dentista
CRO-SP 134430

natura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** Usf Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio, ASB Guiomar e ACS Francisca.	• Grupo de triagem familiar; • Orientação de higiene bucal; • Agendamento de consulta.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Francisca

20.8.2024

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: MARIA JOSE LIMA SOUZA - JARDIM IKEDA

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: Triagem Pediátrica

Profissionais Participantes: Francisca dos Santos ASB. Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS.
1	Denise Geaciele de Lima Ribeiro	22.08.91	235.234.958-30		Denise Geaciele de Lima Ribeiro
2	Beatriz Lima Ribeiro	03.06.18	551.815.528-03	08 anos	Denise Geaciele de Lima Ribeiro T+TC
3	Guilherme Henrique Lima Ribeiro	05.03.14	546.114.358-06	12 anos	Denise Geaciele de Lima Ribeiro
4	Miguel Lima Ribeiro	18.05.23	609.959.788-32	03 anos	Denise Geaciele de Lima Ribeiro T+TC
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: Fabiany Nicacio Cirurgiã Dentista CRO-SP 134490

0834

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** Usf Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio, ASB Guiomar e ACS Erika.	• Grupo triagem familiar; • Orientação de higiene bucal; • Agendamentos de consulta.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF. Id. Shada. 21.08.26.

Local de Ação: (x) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: Tuberculose Dentária

Profissionais Participantes: ACS Erika Franco. ASB Guilherme Período: Manhã (x) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	RG	TUBERCUL	ENDEREÇO	ASS
1	Maria José da Silva Farias	28.01.53	079.928.888-80	V		Maria
2	José Gomes Farias	02.03.47	877.950.278-49	V		José Gomes Farias
3	Rosylania Vieira Costa	27.08.96	617.873.903-58	V		Rosylania Vieira costa
4	Samuel Henrique Vieira da Silva	11.08.14	638.155.203-47	11 V		Rosylania Vieira costa
5	Lukas Kaliba Vieira da Silva	15.10.15	638.155.213-19	10		Rosylania Vieira costa
6	Agtha Esther Vieira Santos	09.02.20	111.351.433-74	01		Rosylania Vieira costa
7	Miguel Rocha da Silva	12.06.11	459.839.208-80			Jennifer R
8	Jeniffer Rocha da Silva	13.03.93	390.201.398-27			Jennifer R
9	Patricia maria de Souza Santos	27.01.86	348.824.378-55			Patricia
10	Samuel Henrique Santos Pimentel	11.07.21	594.872.898-60	5		Patricia
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Assinatura do responsável pela Ação: Dra. Fabiana Alficado Cirurgiã Dentista CRO-SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** Usf Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio e Leonardo Rocha.	• Grupo lidando com a ansiedade; • Educação em saúde; • Orientação de higiene bucal.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

25.04.2026

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: [illegible]

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: [illegible]

Profissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Rosmary [illegible]	14.06.72	274 369 338-00			[illegible]
2	Tereza Fernandes de Jesus	10.08.50	905 167 268-91			[illegible]
3	Renata [illegible] Silveira	26.05.87	317.006.538-66			[illegible]
4	Maria Helena de Paula Peretto	20.04.59	045.757.028-89			[illegible]
5	Denise dos Santos Maria	09.12.87	351.340.808-42			Denise dos Santos
6	Josiane Cristiane dos Santos	11.07.74	263 359 908-50			[illegible]
7	Tamara [illegible] Pereira	31.12.86	028.942.213-30			[illegible]
8	Maria Eduarda Ferreira	01.04.66	036 214 088-99			Maria Eduarda F. Silva
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Assinatura do responsável pelo Grupo: [illegible] Enfermeiro COREN-SP 2[illegible]

Dra. Fabiany Nicoletto Cirurgiã Dentista CRO-SP 134490

0838

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário:** Manhã **Local**: Usf Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio.	• Grupo de auriculoterapia; • Orientação de higiene bucal; • Educação em saúde.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

25. 03. 2026

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Y. D. Ikaro

Local da Ação: [x] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros; Especificar _____ TEMA: Acompanhamento

Profissionais Participantes: Dra. Fabiany, Dr. de Santana ACS: Marcio Lucio

Período: Manhã [ ] Tarde [ ]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Germany marques gomi	14.06.72	274.869.838-00	✓		[illegible]
2	Tereza [illegible] Fiamino	10.08.50	905.168.268-91	✓		[illegible]
3	Renata marcelo [illegible]	26.05.82	317.006.538-66			Renata
4	Maria Cristina de Jesus Lacerda	20.04.59	045.757.028-89	✓		[illegible]
5	Denise dos Santos Marra	09.12.87	353.340.568-42	✓		Denise dos Santos
6	Geziel Cristiane dos santos	11.07.74	263.859.908-50	✓		[illegible]
7	Lana Lucia [illegible]	31.12.86	028.942.213-20	✓		[illegible]
8	maria Edilane Ferreira	01.04.66	086.214.088-97	✓		Maria Edilane F. Silva
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Assinatura do responsável pelo Grupo: Leonardo Rocha Martins Psicólogo CRP 06/121284

Dra. Fabiany Nicacio Cirurgiã Dentista CRO-SP 134480

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** Usf Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio, Leonardo Rocha, Enf Erica Rosa e Cristina de Jesus.	• Ação Agosto dourado; • Educação em saúde; • Orientação de higiene bucal.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

25.08.06

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Gonçalo Ribeiro

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar

Profissionais Participantes: [illegible]

TEMA: [illegible]

Período: Manhã ( ) Tarde ( )

nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Marianna Gomes de Deus Silva	21.05.07	558.742.608.46			Marianna Gomes de D. Silva
2	Jennifer Nascimento dos Santos	03.06.03	036.669.793.51			Jennifer Nascimento dos Santos
3	Tamara de Oliveira Coelho	07.09.95	439.604.658.82			Tamara de Oliveira Coelho
4	Vitória Martins dos Santos	06.06.87	448.452.748.09			Vitória Martins
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Dra. Fabiana Nicacio
Cirurgiã Dentista
CRO-SP 33490

Assinatura do Responsável pelo Grupo: _____

0842

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** Usf Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio, Leonardo Rocha.	• Ação Agosto lilás; • Educação em saúde; • Orientação de higiene bucal.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

25.08.2026

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: [illegible]

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: [illegible] ACS [illegible]

Profissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Romany [illegible]	14.06.72	274.869.838-00			[illegible]
2	Terezinha Francisca [illegible]	10.08.50	905.168.268-96			[illegible]
3	Renata [illegible]	26.05.87	317.006.538-66			[illegible]
4	Maria Cristina de Jesus [illegible]	30.04.59	045.757.028-89			[illegible]
5	Denise dos Santos [illegible]	09.12.87	351.340.868-42			[illegible]
6	Grace Cristiane dos Santos	11.07.74	263.859.908-50			[illegible]
7	Tania Lucia Bezerra	31.12.86	028.942.213-20			[illegible]
8	Maria Edvania Ferreira	01.04.66	086.219.088-99			[illegible]
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Assinatura do responsável pelo Grupo: [illegible] Enfermeira COREN [illegible]

Dra. Fabiany Nicacio
Cirurgiã Dentista
CRO-SP 134490

0844

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** Usf Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio,ASB Guiomar e ACS Carina.	• Grupo de triagem familiar; • Educação em saúde; • Agendamento de consulta; • Orientação de higiene bucal.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Caninã

28-08-26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde | | Na Comunidade | | Na Escola | | Outros, Especificar _____ TEMA: Higiene Bucal

Profissionais Participantes: ACS Cosme, Quinha, ASB

Período: Manhã [X] Tarde [ ]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Ana Maria de Siqueira	10-08-75	362.427.898-33			Falhou
2	Manoel de Souza Junior	15-04-76	280.371.448-52			Manoel de Souza Junior
3	Maycon Manoel Siqueira de Souza	04-06-10	566.829.378-57			Falhou
4	Fabrício da Silva D. da Cruz	06-11-81	293.160.928-50		2	
5	Luiz Santos da Cruz	11-04-74	884.408.855-04		3	
6	Giovana Estyellen D. da Cruz	09-03-13	550.582.598-26		1	Gio.
7	Miriam de Jesus Santos	20-08-68	112.103.368-71		1	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Assinatura do responsável pelo Grupo

Dra. Fabiany Nicácio
Cirurgiã Dentista
CRO-SE 2290

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** Usf Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio ,ASB Guiomar.	• Grupo de escovação supervisionada; • Educação em saúde; • Agendamento de consulta; • Orientação de higiene bucal.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

28/08/2026.

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Jd Ikeda

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde | [ ] Na Comunidade | [ ] Na Escola | [ ] Outros, Especificar

TEMA: Educação Supervisionada

Profissionais Participantes: Enfermeira - ACS NSB Quinzar

Período: Manhã [ ] | Tarde [X]

Nº	NOME	DN	CIN	MASCULINO	FEMININO	ASSINATURA
1	Olivia Alves da Silva	12-08-2016	551.217.258-17			Alice alves silva
2	maria Luiza Rezende Silva	17-01-2018	541.575.838-09			Luiz Esp. de Lima
3	Alana Vitória da Silva	22-03-2018	546.737.088-09			Elton Esp de Lima
4	Jadson José Bezerra	08-04-2015	093.201.193-41			Jromaldo
5	Gladson matheus Bezerra	06-07-2016	093.200.803-80			Jromaldo
6	Julyana Jastryn dos S de Souza	06-09-14	178.395.358-60			Janice Cristina Nogueira
7	Tamylly Vitória dos S de Souza	26-10-16	519.237.408-14			Janice Cristina Nogueira
8	Isabelly Vitória S da Silva	17-09-15	600.826.328-63			Larissa
9	Alice Emanuelly S Lopes	29-01-20	583.874.248-26			Larissa
10	Mykaella Faustino Bernardes	25-09-14	573.137.118-08			Vanessa L. Cardoso
11	Arizo Prieto dos Santos	24.12.17	541.453.868.92			Ana Paula
12	Rebeca SOPHIA Ventura	16.12.2014	235.356.598-14			
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: Dra. Fabiany Nicacio CRO-RJ 134490

OK

1 SMLE 12/24/17

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário:** Tarde **Local:** Usf Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio	• Reunião de equipe;

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
INTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 1	Fabiany	07/8/2026	14:30	15:00

PAUTA

- Faltas
- Acolhimento
- Guia cea

PARTICIPANTES

- Vanessa de Castro Caetano
- Josemário Ferreira de Lima
- Larissa Barbosa Celes
- Erika Franco Rezende Silva
-
-
-

Dra. Fabiany Nicacio
Cirurgiã Dentista
CRO SP 174450

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. passo Faltas dos pacientes para cada ACS;
2. Passo quantidade de Acolhimentos para cada ACS;
3. Entrega guia do cea que retornou para unidade para seus respectivos ACS.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** Tarde **Local:** Usf Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio	• Reunião de equipe;

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 2	Fabiany	14.8.2006	14:00h	14:30h

PAUTA

- Faltas
- Acolhimento - Gui ceo

PARTICIPANTES

- Maria Angélica Monteiro da Silva
- Deomontino dos Reis Lopes
- Francisca Elizangela Matias da Silva
- Ana Cardoso Silva Serrafim
- Guiomar Zamitta de Araujo
-
-

Dra. Fabiany Nicacio Cirurgiã Dentista CRO-SP 34439

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Passar Faltas dos pacientes para cada ACS;
2. Passar quantidade de medicação para cada ACS;
3. Entregar guia do ceo que retornou para unidade para seus respectivos ACS.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário:** Tarde **Local:** Usf Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio	• Reunião de equipe;

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 / PÁGINA:1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 1	Fabiany	21.8.26	14:30	15:00

PAUTA

- Triagem Familiar

PARTICIPANTES

- Vanessa de Castro Caetano
- Erika Franco Regende Silva
- Bruna Barbosa Veles
- Josemária Ferreira de Lima
- Geviomar Zamitha da Granja
-
-

Dra. Fabiany Nicacio
Cirurgiã Dentista
CRO-BA 34490

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Orientar ACS quanto a triagem familiar. D/L

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARIA JOSÉ LIMA DE SOUZA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 **Horário:** Tarde **Local:** Usf Jd Ikeda **Equipe:** 371211 **Responsáveis:** Fabiany Nicacio	• Reunião de equipe;

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 2	Fabiany	28.08.26	14:30	15:00

PAUTA

- Triagem familiar

PARTICIPANTES

- Francisca e. m. da silva
- [illegible]
- [illegible]
- Maria Angelica Monteiro da Silva
- Guiomar Zamitte de Araujo
-
-

Dra. Fabiany Nicacio
Cirurgiã Dentista
CRO-SP 134490

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Oriento ACS quanto a triagem familiar. OK

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 04/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** USF VILA FATIMA **Equipe:** 371343 **Responsáveis:** Dra. Tamara	**- Reunião de Equipe Área 11** - Discussão de casos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/2

Data: 04 / 05 /2020
Tipo da Reunião: Crítica ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início
Fim

1. ASSUNTOS TRATADOS

Iniciamos a Reunião [illegible] foi feita análise crítica e [illegible] de [illegible]
Foi geral [illegible] para [illegible] [illegible] (Cuidados) [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
Aos casos, para casos de [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] Grupo de Qualidade foi [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação):

Período:

Carga Horária:

Local:

Entidade: INTS

Instrutor:

Desenvolvimento | Legal/Obrigatór | Técnico/LNT

Assinatura (Datas)

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	04/08/26	/ /	/ /	/ /
1	Ana Lúcia Moscardi Ribeiro	11	Vila Fátima	205.734.488-51				
2	Carla Cristina P. Baptista	11	Vl. Fátima	353.838.048-11				
3	[illegible]	11	Vl. Fátima	166.550.428-52				
4	Cristina Regina da Silva	11	V. Fátima	106.266.169-51				
5	Gonzalo de Souza Alves	11	Vila Fátima	501.503.358-07				
6	Simone Maria Rodrigues Amaral	11	Vila Fátima	379.660.798-98				
7	Elizangela Silva de Oliveira	11	Vl. Fátima	315.846.783-35				
8	Fernanda Souza de Lima	11	Vila Fátima	352.966.058-29				
9	Alessandra Alves	11	V. Fátima	297.472.270-3				
10	Juliana [illegible] Teixeira	11	V. Fátima	338.486.058-69				
11	Luciane Rodrigues de Castro	11	V. Fátima	474.583.394-26				
12	Maria Eduarda O. S. Lima	11	V. Fátima	459.221.908-22				
13	Brenda Ferreira Lampert	11	V. Fátima	434.294.285-90				
14	Jacqueline A. Santos	11	V. Fátima	302.541.865-[illegible]				
15								

Dra. Maria Eduarda O. [illegible] Cirurgiã-Dentista CRO-SP 159 [illegible]

Dra. Brenda [illegible] Cirurgiã Dentista CRO/SP 176872

Dra. Tereza [illegible] Médica CRM-SP 248[illegible]

0859

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

	Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Ana Maria M. Ribeiro	ACS		
Carla cristina P. Batista	ACS		
Kátia Regina da Silva	ACS		
Amanda de [illegible]	Psicóloga		
Vanessa Lucia Rodrigues Graciel	Medica		
Bárbara Silva de Oliveira	ACS		
[illegible]	aux enf		
Alex Sandro Alves	ACS		
Jacqueline A. Santos	ADM		
[illegible]	ASB		
[illegible]	ACS		
Maria Eduarda O. F. Lima	Dentista		
Brenda Ferreira Campos	Dentista		

Dra. Tamara Lopes [illegible]
Medica
CRM/SP [illegible]

Dra. Maria Eduarda O. F. Lima
Cirurgiã Dentista
CRO/SP 179872

Dra. Brenda F. Campos
Cirurgiã Dentista
CRO/SP 179872

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 **Horário:** 08:30 **Local:** USF VILA FATIMA **Equipe:** Multidisciplinar **Responsáveis:** Psicóloga Amanda	**- Matriciamento** - Discussão de casos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Matutino

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação):	Período:	Carga Horária:	Local:
		Entidade: INTS	Instrutor:

Desenvolvimento	Legal/Obrigatór	Técnico/LNT	

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas)			
					/ /	/ /	/ /	/ /
1	Ana Luiza M. Alves	11	Vila Fátima	265734265-84	Ana Alves			
2	Rodrigo R. Pego	13	V. Fátima	444.491.518-30	Rodrigo			
3	Cláudia do Carmo Costa	12	V. Fátima	335778738-50	Cláudia			
4	Carla Cristina P. Baptista	11	V. Fátima	353838 048-11				
5	Amanda Vidal Queiroz	Nutri		45561313823				
6	Ingrid D. dos Santos	Fisio	Vila Fátima	44 031 342-9				
7	Katia Regina da Silva	11	V. Fátima	306 506 068-57				
8	Rosangela C A Siqueira	12	V. F.	34031073602	Rosangela			
9	Juliana Lemos Lopes Alcantara	12	Vila Fátima	422390881-2				
10	Ana Rosa Gomes dos Santos	12	Vila Fátima	333583318-31				
11	Brenda Ferreira Lamparo	13	V. Fátima	434254788-96				
12	Juliana Siqueira		V. Fátima	318416058-64				
13	ALEXANDRO ALVES	11	V. Fátima	201472270-1				
14	Irenete Bezerra Lisboa	13	V. Fátima	23056778765				
15	Amanda de O. Alves		V. Fátima	507504 33201				

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 **Horário:** 10:00 **Local:** USF VILA FATIMA **Equipe:** **Responsáveis:** Dra. Tamara, Enf. Janete e Enf. Evandro	**- Aleitamento Materno** - Orientações sobre a importância do aleitamento materno, pega adequada, amamentação exclusiva até os 6 meses e prevenção de dificuldades na amamentação.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

KTS USF Vila Fátima

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar ESCOLA NIZILDA DE GODOY

RA: CAPACITAÇÃO SOBRE SISTEMA DE GESTÃO E INDICADORES 05/08/26

Profissionais Participantes: E-MULTI

Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	PESO/ALTURA/IMC	ASS.
1	Giovanna M. Lima Lenon	12/05/2005	455 400938 60			x Giovanna
2	Emily Monteiro de Souza	20/09/1999	079 580 713 94		P 57,1 A 1,56 22,5	
3	Lucilene Maria da Silva	14/01/1959	484 064 868 -53		P 67,5 A 1,61 35	x Lucilene
4	Luciana Moraes dos Santos	17/03/1984	371 138 838 -85		P 65 80kg A: 52 15+1	
5	Janaina Paula de Freitas	16/01/1954	436 975 548 00		P. 72,6kg A: 1,75 13,15	Janaina P. Freitas
6	Brenda Cleide da Silva	09/7/74	187 593 418 90			
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Dra. [illegible] Cirurgiã Dentista CRO/SP 178972

Amanda Vieira Cuarto Nutricionista CRN-3 53788

Dra. Ingrid Dias dos Santos Fisioterapeuta CREFITO - 3/440653 - F

Evandro Charles da Silva ENFERMEIRO COFEN

CRP

Janaina Silva COREN-SP

Dra. Maria Eduarda O. B. Lima CRM

Dra. Tamara Lucia Rodrigues Amorim Médica CRM-SP 244.849

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 **Horário:** 14:30 **Local:** USF VILA FATIMA **Equipe:** 371343 **Responsáveis:** Dra. Carolina	**- Reunião de Equipe Área 13** - Discussão de casos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:1/2

Data: 05-08-26 05-08-26 / /20
Tipo da Reunião: Equipe ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início 14:00
Fim 1

1. ASSUNTOS TRATADOS

2- Visita domiciliar dia 11-08-26 micro 1
3- Dra Caroline faz encaminhamentos e guias
4- Dra Brenda fala sobre a ação Escolar
Na Escola Luiza Pizzolitto (Cailim) e triagem
odontologica dia 28/08/26 3 famílias por área
Ação Escolar dia 07-08-26 (micro)

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Iracete B. Alves	ACS		Iracete
Julie Silveira	ASB		
Brenda F. Sampaio	Dentista		Dra. Brenda F. Sampaio Cirurgiã Dentista CRO-SE [illegible]
Amanda de O. Alves	Fisioterap		Amanda de Oliveira Alves Fisioterapeuta CREFITO-SE [illegible]
Maria Fagundes Santos	ACS		
Adelio Souza Santos	ACS		
Rodrigo R. Rego	ACS		Rodrigo
Ronaldo Santos	ACS		Ronaldo
Carolina Prudente Rodrigues	médica		Carolina Prudente Rodrigues
Karolene Alexandrelle Lima	Enfermeira		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): | Período: | Carga Horária: | Local: | Entidade: INTS | Instrutor:

Desenvolvimento | Legal/Obrigatório | Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 04.02.26	/ /	/ /
1	Juanita Bezerra Alves	13	V. Fátima	2210567765			
2	Julia Oliveira	13	V. Fátima	338.486.058-64			
3	Brenda Ferreira Sampaio	13	V. Fátima	4842494 288 96			
4	Amanda de Oliveira Alves	13	V. Fátima	607 503 358 07			
5	Vania Torquato David	13	V. Fátima	799 623 287 04			
6	José Lourenço	13	V. Fátima	179 180 628 76			
7	Rodrigo da Silva Rego	13	V. Fátima	444 492 518-30			
8	Ronaldo de Souza	13	V. Fátima	334 374 388 08			
9	Carolina Prudente Santiago	13	V. Fátima	313 778 408 54			
10	Kevelyn Dantas de Lima	13	V. Fátima	431 366 168 50			
11							
12							
13							
14							
15							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário:** 08:30 **Local:** IGREJA AD. MISSAO **Equipe:** 371335 **Responsáveis:** Dra. Tamara e Enf. Janete	**- Grupo Hiper/Dia Área 11** - Orientação de higiene bucal, orientações sobre o câncer bucal e oferta de avaliação na unidade, orientação sobre o fluxo de atendimento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ACS Caila, Alex, Katia, Jeuzia e Ana

(1)

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: UB Fátima

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (✓) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar AD Itanhaém TEMA: Grupo Hiper Dia

Profissionais Participantes: Drª Tamara, Enf. Janete Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	D.X.	PESO	ALTURA	ASS.
1	Jailton Rodrigues da Silva	31/03/68	101.688.498-28	140x90	J 164	92,25	1,79	JAILTO
2	Edson Vander Apª Mariano	12/10/70	095.219.628-01	150x90	J 351	79,0	1,82	Edson
3	José do Carmo Sales	14/05/51	759.442.438-72	120x70	–	–	–	[illegible]
4	Sebastiana Luiza F. Mancinato	08/08/53	845.229.508-10	160x90	P 170	59,2	1,47	Sebastiana
5	Josefa Mª da Conceição	06/09/37	003.307.428-33	140x80	J 136	–	–	[illegible]
6	Irene Mª de Lima Silva	26/10/51	027.314.648-36	120x80	J 242	62,00	1,53	Irene
7	Maria Cristina Pantas do Nasc. Camilo	15/10/63	250.838.388-00	180x90	–	86,00	1,62	[illegible]
8	Claudenice Batista Alves	28/12/87	374368 728-55	130x80	–	–	–	CLAUDEN
9	Eunice Ramos Lima	18/11/71	256692848-79	160x90	J 237	–	–	Eunice
10	Mª Aparecida Pereira Martins	30/10/56	270 822 768 85	140x90	P 177	–	–	[illegible]

Assinatura do responsável pela ação

Dra. Maria Eduarda O. R. Lima
Cirurgiã Dentista
CRO-SP 109564

Dra. Bruna Gonçalo
Cirurgiã Dentista
CRO/SP 176872

Dr. Dario Lopez Vasconcelos
Médico
CRM-SP 94443

Janete Silva
COREN-SP 420449 ENF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário:** Manhã e Tarde **Local:** E.M Liuba Pizzolitto **Equipe:** 371335 **Responsáveis:** Dra. Brenda Ferreira	**- Prevenção Odontológica – PSE** - Foi realizada no dia 07 de agosto de 2026, atividades relacionadas à educação em saúde Bucal na escola EM Profª Liuba Pizzolitto. Para essa ação, contamos com a presença de 174 alunos com faixa etária entre 04 a 12 anos. No total foram 150 alunos avaliados, 31 alunos faltaram e 24 alunos não foram autorizados.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

NTS Prefeitura de Suzano
Secretaria de Saúde

Nome da Escola: Em Prof: Lucia Pizzolitto

Faixa Etária: 04 a 12 anos

Cirurgião - Dentista: Dra Brenda Ferreira

Unidade de Saúde: UBS Fátima

CÓDIGO SE	Fator Cárie	Fator Biofilme	Número de Avaliados Resultado	Risco	Conduta
A -	A - Sem história de cáne somentehígidos	-	15	Baixo	Promoção/Educação
A +		+	40	Alto	Promoção/ Educação **Flúor tópico**
B -	B - Presença de restauração	-	11	Moderado	
B +		+	3	Alto	
C -	C - Cáne crônica/ restauração provisória	-	6	Moderado	
C +		+	3	Alto	
D -	D - Mancha branca ativa	-	6	Moderado	
D +		+	5	Alto	
E -	E – Lesão de sulcos, fóssulas e cicatriculas sem comprometimentopulpar evidente	-	10	Alto	Promoção/ Educação/Flúor Tópico/ **ART***
E +		+	16		
F -	F – Lesão de face proximal, ângulosda borda incisal e terço cervical, sem comprometimento pulparevidente	-	2		Promoção/ Educação/Flúor tópico/ Selante/ **TRC****
F +		+	10		
G -	G – Suspeita de Comprometimentopulpar ou periapical: pulpite, fistula, polpa exposta, abcesso, foco residual, dor	-	2		Promoção/ Educação/Flúor tópico/ Selante/ **Urgência/ TRC****
G +		+	21		

***ART**: Tratamento Restaurador Atraumático/ ****TRC**: Tratamento Restaurador Convencional

Suzano, 07/08/26 (data)

Cirurgião(ã)-Dentista: Dra. Brenda F. Teixeira * Cirurgiã-Dentista CRO-SP 111111

Assinatura/Carimbo

Av. Paulo Portela 210-Jd Paulista CEP 08675-230 Suzano/SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** USF VILA FATIMA **Equipe:** 371343 **Responsáveis:** Dra. Tamara	**- Reunião de Equipe Área 11** - Discussão de casos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/2

Data: 21 / 08 / 2026
Tipo da Reunião: Equipe ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início
Fim

1. ASSUNTOS TRATADOS

Iniciamos a Reunião com Dra Samara Fernanda apresentando Receitas, As ana passou por cada a receita como indicação de medicamento, Dra Samara fez troca de Dapagli dela pra ser seguindo. As carla passou caso dela. também, trouxe a Receita As carla passou caso do paciente michel, precisa de um banho de cigula na conta da mãe, (DSM) a mãe está doente além de problemas de saúde ela mesma está com quadro de depressão
michele disse que passou com a doutora Amanda As alex passou seus casos, doutora revisou as Receitas, As Katia passou seus casos, a Dra Raíssa ~~[illegible]~~ e fez as devidas demandas.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA 2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Maria Eduarda O. F. Lima Queiroz			Maria Eduarda O. F. Lima
Amanda de O. Alves			Dra Amanda Alves Psicóloga CRP 06/191006
Virgínia Rodrigues de Souza			
Raquel de Souza	Psic		
Ana Lúcia Monteiro	ACS		
Katia Regina da Silva	ACS		
Simone Lucia R. Borges	médica		Dra. Tereza Cristina Rodrigues Santos Médica CRM-SP 244.446
Carla Cristina Leite Baptista	ACS		
Carla Silva			Carla Silva COREN-SP 405551 EM Técnica de Enfermagem COREN-SP 179872
Brenda Ferreira Campaio	dentista		
Juliana Silvério			

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação):	Período:	Carga Horária:	Local:
		Entidade: INTS	Instrutor:

Treinamento	Legal/Obrigatório	Técnico/LMT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data)			
1	Maria Eduarda O. S. Lima	11	V. Fátima	199.221.908-22		/ /	/ /	/ /
2	Amanda de O. Alves	11	V. Fátima	[illegible]				
3	Jessica Stefanny Andrade	11	V. Fátima	[illegible]				
4	Joaquim Oliveira da Silva	11	V. Fátima	[illegible]				
5	Ana Clara Nascimento Ribeiro	11	V. Fátima	[illegible]				
6	Brenda Emily Sampaio	11	V. Fátima	[illegible]				
7	Larissa Regina dos Santos	11	V. Fátima	[illegible]				
8	Carlos Cristian Oliveira Baptista	11	V. Fátima	353.838.068-11				
9	Lucas Silva	11	V. Fátima	[illegible]				
10	Ana Lucia R. Carvalho	11	V. Fátima	[illegible]				
11	Jaciara Silva	11	V. Fátima	[illegible]				
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Dra Amanda Paiva
Psicóloga
CRP 06/[illegible]

Dra Jessica B. Campos
Cirurgiã Dentista
CRO/SP [illegible]

Junior Sena
Médico
CRM-SP [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário:** 08:00 **Local:** USF VILA FATIMA **Equipe:** **Responsáveis:** Dra. Ingrid Dias	**- Grupo de Alongamento**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

12/08/2020

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF:

Local da Ação: (x) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros; Especificar TEMA:

Profissionais Participantes: Período: Manhã (x) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pela ação

Suelen Teixeira
Auxiliar em Saúde Bucal
CRO-SP 27322

Cirurgiã Dentista
CRO/SP 178872

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário:** 09:00 **Local:** USF VILA FATIMA **Equipe:** Multidisciplinar **Responsáveis:** Psicóloga Amanda	**- Matriciamento** - Discussão de casos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Matriciamento Ile Latim 12/08/26

KTS

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade (X) Na Escola ( ) Outros, Especificar ESCOLA MENINA DE OURO

4A: CAPACITAÇÃO SOBRE SISTEMA DE GESTÃO E INDICADORES

Profissionais Participantes: (ABLAT)

Período: Manhã (X) Tarde ( )

24/07/2026

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS
1	Amanda Cristina Queiroz		45561364828			
2	Maria Cristina A Baptista	25/09/87	353.838.048-11			
3	Jorge Rodrigues de Alves	15.11.64	474.581.299-20			
4	Ana Livia M Ribeiro	03/03/78	008.736.289-81			
5	Maria Raquel David	02/11/52	999.623.228-04			
6	Hector Virgino da Silva	25/04/71	306.268.239-49			
7	Ingrid Dias dos Santos	05/02/96	439.000.562-54			
8	Brenda Ferreira Campaio	02/02/03	494.294.288-96			
9	Julia Lucena	16/12/85	448.816.038-64			
10	Amanda de O. Alves	17/08/[illegible]	507.502.498-09			
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Dra Amanda Alves
Psicóloga
CRP 06/191006

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

KTS

0880

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** USF VILA FATIMA **Equipe:** **Responsáveis:** Dra. Caroline	**- Reunião de Equipe Área 13** - Discussão de casos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:1/2

Data: 12.08.2026 12/08/2026
Tipo da Reunião: ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início
Fim

1. ASSUNTOS TRATADOS

Ronaldo (ACS) foi orientado sobre os exames do Paciente Roseli marquezani que precisa atualizar.
Paciente João miguel encaminhado para fono.
Andrea Cruz Dias (ACS Rodrigo) avisou sobre os exames recentes para encaminhamento ao Dr. Adriana Mendes.
Medica conversou sobre as visitas domiciliar
falta de receita farmacia

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação): | Período: | Carga Horária: | Local: | Entidade: INTS | Instrutor:

Desenvolvimento | Legal/Obrigatório | Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas)	/ /	/ /	/ /
1	Rodrigo Rodrigues Rego	13	V Fátima	444492518-30	Rodrigo			
2	Tatiana Torquato David	13	V Fátima	427673238-04				
3	Karolina Soares de Lima	13	V Fátima	47976616830				
4	[illegible]	13	V Fátima	[illegible]				
5	Ronaldo de Souza	13	V Fátima	334274138-68				
6	FABIO LUIZ SANTOS DA SILVA	13	V Fátima	090467768-82				
7	[illegible]	13	V Fátima	27405673875				
8	Cecília Pereira	13	V Fátima	348486053-64				
9	Brenda Ferreira Sampaio	13	V Fátima	47427128796	Dra. Brenda F. Sampaio CRFa Nº [illegible]			
10	Tamiris O. Melo	13	V Fátima	316782763-49	CIOFFS [illegible]			
11	Carolina Benedente Santiago	13	V Fátima	34376578-0	Dra. Carolina P. Santiago Médica CRM-282062/SP			
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Rodrigo R. Diego	ACS		
[illegible]	ACS		
Vanderlei [illegible] de Lima	Enfermeira		
[illegible]			
[illegible]			
Fabio Luiz Santos [illegible]	ACS		
[illegible]	ACS		
[illegible]	ASB		
Brenda Ferreira [illegible]	Dentista		Dra. Brenda F. Sampaio Odontóloga Dentista CRO-[illegible]
Fernando [illegible]	ADM		
Carolina Prudente [illegible]	médica		Dra. Carolina P. Sampaio Médica CRM - 282062/SP

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 **Horário:** 10:00 **Local:** USF VILA FATIMA **Equipe:** 1902164 **Responsáveis:** Dra. Brenda Ferreira e ASB Suelen Teixeira	**Grupo de Escovação crianças de 04 à 11 anos** - Foi realizado um grupo com crianças com a finalidade de orientação de higiene bucal e escovação dental supervisionada com aplicação tópica de flúor, com oferta de kit de saúde bucal e os pacientes que necessitavam de tratamento foram agendados.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

area 11

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Vila Fátima - Uruaçu

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros; Especificar **TEMA:**

Profissionais Participantes: **Período:** Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Suelen Ferreira de Paiva	01.01.20	580.724.528.47			
2	Pably Medeiros de Souza	17.09.15	5059193289-95			
3	Tatiana Medeiros de Souza	16.09.20	585.875.578.07			
4	Pedro Henrique R. Rodrigues	19.06.22	608.445.368.59			
5	Jaime Pinto da Silva Rodrigues	05.09.24	009.921.688.78			
6	Kayque Pinto da Silva Rodrigues	29.11.18	569.626.045.90			
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsavel pelo Grupo:

Dra. [illegible]
Cirurgiã Dentista
CRO/SP 178872

Suelen Teixeira
Auxiliar em Saúde Bucal
CRO-SP 27322

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 **Horário:** 09:30 **Local:** IGREJA AD. MISSAO **Equipe:** 1902164 **Responsáveis:** Dra. Brenda Ferreira e ASB Suelen Teixeira	**- Triagem Familiar** - Foi realizada triagem odontológica familiar com avaliação das condições de saúde bucal e orientação de higiene bucal. Os pacientes que necessitavam de atendimento odontológico foram agendados.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Dra Brenda, ASB Suelen, ACS Ana, ACS Alex e ACS Rodrigo ②

Local da Ação: ( ) No Unidade de Saúde (X) No Comunidade ( ) Hospital ( ) Outro, Especificar

Profissionais Participantes: (MUST)

Período: Manhã (X) Tarde ( ) Temática: Imunização Odontológica

Nº	NOME	DN	CPF	Turno		
1	Claudete Soares	10/11/1961	23974836	ACS Ana	- Claudete Soares	
2	Maria Almeida Machado	20/05/1962	329.154.438-38	ACS Franciele	Maria A. M. Machado	
3	Manoel Antonio Almeida	03/05/1	38864242892	ACS Franciele	Manoel Antonio	
4	Vanessa da Silva Santos	23/11/85	34678134807	ACS Ronaldo	- Vanessa Santos	
5	Bruno Eduardo Santos	23/09/11	4[illegible]8591833	ACS Ronaldo	- Bruno Santos	
6	Maria Gabriela Santos	30/12/00	56530508442	ACS Ronaldo	- Maria Santos	
7	Emma Bernardes Santos	20/06/09	365 [illegible] 1524	ACS Ronaldo	- Emma Santos	
8	Bruna Lourenço Santos Lourenço	10/11/00	532 265 798 50	ACS Ronaldo	- Bruna Santos	
9	Emilia de Jesus Araujo	10/08/88	377 152 248-42	ACS Katia	Emilia	
10	Thiago de Jesus Araujo	01/08/07	56 [illegible] 438-11	ACS Katia	- Thiago	
11	João Vitor de Jesus Araujo	24/08/10		ACS Katia	- João Vitor	
12	Marcela Santana da Silva	19/02/91	384 168 518-69	ACV Alex	Marcela Santana	
13	Larissa Santana da Silva	28/11/13	701 175 195-38	ACV Alex	Larissa Santana	
14	Lorena Santana Cardoso	19/07/04	044 022 08 64	ACV Alex	Lorena Santana	
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Dra [illegible]
Cirurgiã Dentista
CRO [illegible]

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Suelen Teixeira
Auxiliar em Saúde Bucal
CRO-SP 27322

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

0USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/08/2026 **Horário:** 14:00 **Equipe:** 371327 **Local:** USF Vila Fátima **Responsáveis:** Dr. Franck e Dra. Maria	Grupo Hiperdia área 12 - Orientações, controle de pressão arterial e glicemia e Orientação de higiene bucal.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

03/08/26 (D)

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: VILA FATIMA

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros; Especificar TEMA: HAS/DM

Profissionais Participantes: Período: Manhã [X] Tarde [ ]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Sinvaldo Rodrigues de Souza	7/11/49	67311250804			
2	Leudo Ignacio dos Santos Filho	3/12/59	346189468 74			
3	Pedro Heitor Ferreira	5/7/56	99781508804			
4	João Benedito dos Santos Filho	16/12/56	88018076887			
5	Maurício Fabiano	27/6/67	03549765822			
6	Elizabete Viegas da Silva Santos	8/4/65	19162470843			
7	Linda Maria da Silva Santos	9/3/73	17465236844			
8	José Carlos Rebouças de Souza	4/3/65	065 3741 3817			
9	Hernando Correia de Jesus Silva	22/01/41	18971242872			
10	Angelo Alves Araújo	14/12/58	88188063700			
11	Regiane Oliveira de Jesus Silva	21/3/81	32111015865			
12	Rosilda Gonçalves Santos	15/4/51	36685387840			
13	Maria Eguito Gonçalves Veríssimo	19/11/59	45764686834			
14	Luiz Valter Ferreira de Souza	28/10/63	065 8408 3805			
15	Aldilton Bezerra dos Santos	17/11/68	09008870833			
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Dr. Erasick N. de S. Moraes
Médico
CRM-CE 10577

Dra. Maria Edja O. Lima
Enfermeira
CRO-CE 52750

Claudia

Antonio Alves Pinheiro
Enfermeiro
COREN-CE 101006

Maurício F. Santos

0680

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/08/2026 **Horário:** 14:00 **Equipe:** 371327 **Local:** USF Vila Fátima **Responsáveis:** Dr. Franck e Dra. Maria	Grupo Hiperdia área 12 - Orientações, controle de pressão arterial e glicemia e Orientação de higiene bucal.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

03/08/26 (1)

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: VILA FATIMA

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar TEMA: HAS/DM

Profissionais Participantes: Período: Manhã [X] Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Simone Rodrigues de Souza	7/11/49	673112504			
2	Lindo Ignacio do Santo Filho	3/12/59	346184974			
3	Pedro Mathias Ferreira	5/7/56	99781508204			
4	João Benedito dos Santos Filho	16/12/56	88018076887			
5	Maurício F. Pereira	21/6/67	03549365822			
6	Elizabete Vieira da Silva Santos	8/4/65	19162470843			
7	Linda Maria da Silva Santos	9/3/73	17465236894			
8	José Carlos Roberto de Souza	11/3/65	05537413817			
9	Fernando Correia de Jesus Silva	22/07/41	18997242892			
10	Angelo Alves Araujo	14/12/58	88180032700			
11	Regiane Oliveira de Jesus Silva	21/3/81	32111015865			
12	Rosilda Gonçalves Santos	15/4/51	16685387840			
13	Pedro Quinto Gonçalves Vasconcelos	19/11/53	45764678534			
14	Luiz Valter Ferreira de Campos	28/10/63	063.896.280-05			
15	Adilton Bezerra dos Santos	17/11/66	05008872839			
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Dra. Maria Edva P. O. Lima CRO-SP

Claudia

Antonio Carlos Medeiros CRM-SP 106/105006

Dr. Eparico N. de S. Araújo Médico CRM-SP 105713

Mauricio F. Pereira

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03/08/2026 **Horário:** 15:00 **Local:** USF Vila Fátima **Equipe:** 371327 **Responsáveis:** Dra. Maria	Grupo de escovação área 12 - Realizado grupo educativo com crianças na faixa etária de 06 à 12 anos, com objetivo de promover hábitos adequados de higiene oral. A importância da escovação correta, uso de fio dental e alimentação saudável.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: [illegible]

Local da Ação: (✓) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar TEMA: [illegible]

Profissionais Participantes: [illegible] Período: Manhã ( ) Tarde (✓)

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Kamilly [illegible]	28/5/97	531.279.840-31			
2	Leonardo Duarte Carvalho	3/8/15	548.508.148-75			
3	Victor Hugo Gonçalves Alburquerque Ribeiro	23/2/19	506.554.198-91			
4	Jose Felipe Gonçalves Alburquerque Ribeiro	22/10/14	240.879.278-14			
5	Felipe Victor Gonçalves Alburquerque Ribeiro	03/04/09	590.990.268-60			
6	Yui da Silva Carvalho	1/2/18	565.490.585-80			
7	Maria Eduarda Santos de Souza	4/9/12	539.667.798-10			
8	Nicolas Gonçalves Virginio da Silva	17/7/05	539.668.128-42			
9	Rafael Vicente	23/10/18	598.151.648-46			
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Dra. Maria Eduarda Q. E. Lima
CRO-SP 118.584

Luciano Aparecido
CRO-SP 036813

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 04/08/2026 **Horário:** 14:00 **Equipe:** 371335 **Local:** USF Vila Fátima **Responsáveis:** Dra. Tamara	Reunião de Equipe Área 11 - Discussão de casos. - Planejamento/ Monitoramento das ações da Equipe.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Ana Luiza M. Alves	ACS		
Carla Cristina P. Baptista	ACS		
Kátia Regina da Silva	ACS		
Amanda de S. Dias	Biomédica		
Vanessa Lucia Rodrigues Gomes	Médica		Dra. Teresa Lucia Rodrigues Gomes Médica CRM-RJ 368.644
Elizangela Silva de Oliveira	ACS		
Fernanda Souza de Lima	aux enf.		
Alex Sandro Alves	ACS		
Jacqueline A. Santos	ADM		
Quelen de Oliveira	ASB		
Jorge Rodrigues	ACS		
Mirella Eduarda O. B. Lima	Dentista		Dra. Mirella Eduarda O. B. Lima Cirurgiã-Dentista CRO/SP 178872
Brenda Ferreira Lampert	Dentista		Dra. Brenda F. Lampert Cirurgiã Dentista CRO/SP 178872

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA –AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário:** 09:00 **Equipe:** 371335 **Local:** USF Vila Fátima **Responsáveis:** Dra. Tamara e Dra. Maria	Grupo Hiperdia área 11 - Orientações, controle de pressão arterial e glicemia e Orientação de higiene bucal.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ACS Carla, Alex, Katia, Jeruza e Ana

(1)

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: UR Fátima

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (✓) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar AD Morada TEMA: Grupo Hiperdia

Profissionais Participantes: Dra Tamara, Enf. Janete Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	D.X.	PESO	ALTURA	ASS.
1	Jailton Rodrigues da Silva	31/03/68	101.688.498-28	140x90	J 164	94,25	1,79	JAILTO
2	Edson Vander Aparecido Mariano	12/10/70	095.219.628-01	150x90	J 352	79,0	1,82	[illegible]
3	José do Carmo Sales	14/05/51	759.442.438-72	120x80	-	-	-	[illegible]
4	Sebastiana Luiza F. Mancinato	08/08/53	845.229.508-10	160x90	P 170	73,2	1,47	[illegible]
5	Josefa Mª da Conceição	06/09/37	003.307.428-33	140x90	J 146	-	-	[illegible]
6	Irene Mª de Lima Silva	26/10/51	027.314.648-36	120x80	J 242	62,0	1,53	[illegible]
7	Maria Cristina Pantas do Nasc. Conicla	15/10/63	250.838.388-00	150x90	-	86,00	1,62	[illegible]
8	Claudenice Batista Alves	28/12/87	341368.728-55	120x80	-	-	-	[illegible]
9	Eunice Ramos Lima	18/11/71	256692848-79	160x90	J 277	-	-	[illegible]
10	Mª Aparecida Pereira Martins	30/10/56	270.822.768-85	140x90	P 107	-	-	[illegible]

Dra. Maria [illegible] E Lima CRO [illegible]

Dra. [illegible] Cirurgiã Dentista CRO/SP 179877

Dra. Tamara [illegible] Médica CRM [illegible]

COREN-SP [illegible]

0898

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA –AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário:** 09:00 **Equipe:** 371335 **Local:** USF Vila Fátima **Responsáveis:** Dra. Tamara e Dra. Maria	Grupo Hiperdia área 11 - Orientações, controle de pressão arterial e glicemia e Orientação de higiene bucal.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

(2)

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	P.A.	D.X.	PESO	ALTURA	ASS.
1	Karen Ferreira da Silva	23/04/80	288.403.668-73	120x70	P 92x0	70,00	2,82	Karen
2	Edna Flavino Campos	16/03/61	139.285.238-21	120x70	P 200	67,7	2,53	Edna Campos
3	Vera Lucia Viana	30/07/75	184.853.428-01	130x80	P 110	60,6	3,50	Vera
4	Agostinho Claro de Moraes	24/07/69	346.149.578-62	160x10	P 242	-	-	Agostinho
5	Flora de Carvalho	24/10/47	842.504.018-87	140x10	-	-	-	[illegible]
6	Jocenir Ribeiro de Oliveira	11/09/66	385.498.081-72	120x70	P 100	82,00	1,79	[illegible]
7	Ozanci Felix dos Santos	09/08/73	182.854.778-60	120x70	202	69,9	2,07	[illegible]
8	José Rosano Bezerra Simão	21/08/60	721.911.557-15	160x90	P 184	78,9	1,72	[illegible]
9	Antonio Carlos da Costa	26/08/67	097.373.808-19	140x90	-	-	-	[illegible]
10	Manoel Ap.º Costa	05/03/65	067.015.388-51	120x70	P 094	75,00	1,65	[illegible]

Dra. Maria Eduarda O. F. Lima
CRO [illegible]

Dra. [illegible]
Odontóloga
ERO/CP 170872

Dr. Francisco [illegible]
Médico
[illegible]

Janeia Silva
COREN-SP [illegible] ESF

0060

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário:** 14:00 **Equipe:** 371327 **Local:** USF Vila Fátima **Responsáveis:** Dr. Franck	Reunião de Equipe Área 12 - Discussão de casos. - Planejamento/ Monitoramento das ações da Equipe.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Antonio Lima	ADM		
Amanda de J. Alves	Fisioterapeuta		
Maria Eduarda O. Silva	Dentista		
Jessica Letícia Parra	Aux. Enf.		
Franklyn Wey De Silva Nascimento	Medico		Dr. Franck Nunes Saraiva Médico
Vicente J. Rosa Gonçalves	ACS		
Claudia do Carmo Costa	ACS		
Juliana Lopes Alcantara	ACS		
Rosangela C. A. Ferreira	ACS		
Jamilles Rp. Andrade Alc.	ACS		
Jamilles O. Merst	ADM		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/08/2026 **Horário:** 09:00 **Equipe:** 371327 **Local:** USF Vila Fátima **Responsáveis:** Dr. Franck e Dra. Maria	Grupo Hiperdia área 12 - Orientações, controle de pressão arterial e glicemia e Orientação de higiene bucal.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF:

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros: Especificar

TEMA:

Profissionais Participantes:

Período: Manhã [X] Tarde [ ]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pela Unidade _____

Dr. Jraisck N. da S. Morais
Médico
RMS/SP 250748

Dra. Maria Eduarda G. Lima

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** USF Vila Fátima **Equipe:** 371335 **Responsáveis:** Dra. Tamara	Reunião de Equipe Área 11 - Discussão de casos. - Planejamento/ Monitoramento das ações da Equipe.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Maria Eduarda O. F. Lima	Dentista		Maria Eduarda O. F. Lima Enfermeira COREN 753.544
Amanda Alves			Dra Amanda Alves Psicóloga CRP 06/191006
Miriam Rodrigues do Carmo	ACS		
Jaqueline A. Santos	ACS		
Ana Lúcia Moraes	ACS		
Katia Regina da Silva	ACS		Dra. Tamara Cristina Rodrigues Amaral Médica CRM-SP 248.646
Simone Aparecida A. Amaral	médica		
Carla Cristina Pereira Baptista	ACS		Jaqueline Silva COREN-SP 406596 ENF
Jaqueline Silva			

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** 14:00 **Equipe:** 371327 **Local:** USF Vila Fátima **Responsáveis:** Dr. Franck	Reunião de Equipe Área 12 - Discussão de casos. - Planejamento/ Monitoramento das ações da Equipe.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULARIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 1/2

Data: 14 / 8 /2026
Tipo da Reunião: Equipe 10 ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início 09h00
Fim

1. ASSUNTOS TRATADOS

Iniciamos com renovação controlada de José Mateus.

ACS Luciana solicita laudo para paciente Elaine.

ACS Helena solicita renovação de receita controlada de Maria Aparecida.

Dr. Franck solicitou guia de VS e Vivência p/ paciente Emily da ACS ~~Luciana~~ Rosangela.

ACS Claudia solicita guia de Vivência para Miguelle e Rafaella.

Foi realizado grupo de educação na escola com equipe odontológica e ACS.

~~Renovação receita de Vera, paciente~~ Realizado pelo dentista.

Laudo para Profila da paciente Vera.

Avaliação do resultado da VS Vivência inguinal do paciente Valter Lima, da ACS Rosangela.

Encaminhamento para Fonoaudiologia p/ paciente Eduardo.

Apresentada a nova enfermeira da Área 12, Claudia Rangel.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	e-mail	Assinatura
Antonio Cunha	ADM		
Jonnier Rp. Andrade de C.	ASB		Jonnier
Rosangela C.A. Ferreira	ACS		Rosangela
Cláudia do Carmo Costa	ACS		Cláudia
Adriana Lopes dos Santos	ACS		
Maria Eduarda O. J. Lima	Gerente		
Melina F. Lopes Alcântara	ACS		
Franck-ney da Silva Morais	Medico		
Jessica Letícia Farias	Aux. Enf.		

Dr. Franck Ney da S. Morais
Médico
RQMS/CP 3501/2480

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário:** 09:00 e 14:00 **Equipe:** 371327 **Local:** Creche Buenos Aires I **Responsáveis:** Dra. Maria Eduarda	**Prevenção Odontológica - PSE** Foi realizada no dia 12 de agosto de 2026, atividades relacionadas à educação em saúde Bucal na escola Creche Buenos Aires I.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PREFEITURA DE Suzano
Secretaria de Saúde

Nome da Escola: Creche Buenos Aires 1

Faixa Etária: 03 a 04 anos

Cirurgião - Dentista: Maria Eduarda Dias Leonardo Lima

Unidade de Saúde: USF Vila Lutfalla

CÓDIGO SE	Fator Cárie	Fator Biofilme	Número de Avaliados Resultado	Risco	Conduta
A -	A - Sem história de cárie somente higidos	-	60	Baixo	Promoção/Educação
A +		+	0	Alto	Promoção/ Educação **Flúor tópico**
B -	B - Presença de restauração	-	0	Moderado	
B +		+	1	Alto	
C -	C - Cárie crônica/ restauração provisória	-	0	Moderado	
C +		+	0	Alto	
D -	D - Mancha branca ativa	-	2	Moderado	
D +		+	0	Alto	
E -	E – Lesão de sulcos, fóssulas e cicatriculas, sem comprometimentopulpar evidente	-	1	Alto	Promoção/ EducaçãoFluor Tópico/ **ART***
E +		+	0		
F -	F – Lesão de face proximal, ângulosda borda incisal e terço cervical, sem comprometimento pulparevidente	-	1		Promoção/ Educação/Fluor tópico/ Selante/ **TRC****
F +		+	0		
G -	G – Suspeita de Comprometimentopulpar ou periapical pulpite, fistula, polpa exposta, abcesso, foco residual, dor	-	3		Promoção/ Educação/Fluor tópico/ Selante/ **Urgência/ TRC****
G +		+	1		

***ART**: Tratamento Restaurador Atraumático/ ****TRC**: Tratamento Restaurador Convencional

Suzano, 12/08/2024 (data)

Cirurgião(ã)-Dentista: Dra. Maria Eduarda D. F. Lima
CRO-SP 96.[illegible]
Assinatura/Carimbo

Av. Paulo Portela,210-Jd Paulista CEP 08675-230 Suzano/SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PREFEITURA DE SUZANO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
RELATÓRIO DE ATIVIDADES COLETIVAS

GERADO EM: 21/05/2026 08
USUÁRIO: MARIA

PERÍODO: DE (12/08/2026) ATÉ (12/08/2026)
UNIDADE DE SAÚDE: UBF - VILA FATIMA
EQUIPE: NÃO INFORMADA
ESPECIALIDADE: NÃO INFORMADO
PROFISSIONAL: MARIA EDUARDA ODA FERNANDES LIMA

RESUMO DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE
	1

NÚMERO DE PARTICIPANTES	QUANTIDADE
	79

TURNO	QUANTIDADE
MANHÃ	1

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	QUANTIDADE
EDUCAÇÃO	0
SAÚDE	1

ATIVIDADE	QUANTIDADE
AVALIACAO PROCEDIMENTO COLETIVO	1

PÚBLICO ALVO	QUANTIDADE
CRIANCA 0 A 3 ANOS	1
CRIANCA 4 A 5 ANOS	3

TEMAS PARA SAÚDE	QUANTIDADE

PRÁTICAS EM SAÚDE	QUANTIDADE
	1
ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	1

PRÁTICAS EM SAÚDE (OUTROS PROCEDIMENTOS COLETIVOS)	QUANTIDADE

TEMAS PARA REUNIÃO	QUANTIDADE

HEALTHPLUS — TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 **Horário:** 09:00 e 14:00 **Equipe:** 371327 **Local:** Creche Buenos Aires I **Responsáveis:** Dra. Maria Eduarda	**Prevenção Odontológica - PSE** Foi realizada no dia 13 de agosto de 2026, atividades relacionadas à educação em saúde Bucal na escola Creche Buenos Aires II.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PREFEITURA DE SUZANO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
RELATÓRIO DE ATIVIDADES COLETIVAS

GERADO EM: 21/08/2026 08
USUÁRIO: MARIA

PERÍODO: DE (13/08/2026) ATÉ (13/08/2026)
UNIDADE DE SAÚDE: USF - VILA FÁTIMA
EQUIPE: NÃO INFORMADA
ESPECIALIDADE: NÃO INFORMADO
PROFISSIONAL: MARIA EDUARDA ODA FERNANDES LIMA

RESUMO DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE
	4

NÚMERO DE PARTICIPANTES	QUANTIDADE
	44

TURNO	QUANTIDADE
MANHÃ	3
TARDE	1

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	QUANTIDADE
EDUCAÇÃO	3
SAÚDE	4

ATIVIDADE	QUANTIDADE
AVALIAÇÃO PROCEDIMENTO COLETIVO	4

PÚBLICO ALVO	QUANTIDADE
CRIANÇA 0 A 3 ANOS	3
CRIANÇA 4 A 6 ANOS	3

TEMAS PARA SAÚDE	QUANTIDADE

PRÁTICAS EM SAÚDE	QUANTIDADE
	4
ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	4

PRÁTICAS EM SAÚDE (OUTROS PROCEDIMENTOS COLETIVOS)	QUANTIDADE

TEMAS PARA REUNIÃO	QUANTIDADE

HEALTHPLUS — TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR MARSAL LOPES ROSA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** USF VILA AMORIM **Equipe:** EQUIPE 4 **Responsáveis:** Dra. Ana	**Reunião de Equipe Área 4** - Discussão de casos. - Planejamento de ações - Triagem odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO

CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
[illegible]	[illegible]	07/08/20	19:00	

PAUTA

Pagamento
Apresentação de uma Enfermeira na SEMS

PARTICIPANTES

- ACS Cirlan Teixeira, Ricardo Joaquim de Santana
Demanda por Enf (Gerenti) Monique; Dificuldade uso de Ruas de Campo, sobre solicitação de Odontologia
- ACS Maria Raimundo de Jesus Bonfim Pereira (NPV)
- ACS Adenilson - 282 dos domicílios com informação
Benedito e Maria de Lourdes
- Pai Roberto Andrade Schoenschimidt Junior, foi informado sobre notificação do Conselho Tutelar do filho de 8 anos
- Adilson de Gonçalves, foram orientados (Lucedino pai Adilson Batista) sem avaliação na Unidade
- Paulo Coutinho de Lima - CAPS orientou condutas tratamento na Unidade
- Hoje atuou na Equipe 4 a Enf Manoela.

Obs Final: Terça Odontologia dia 14/08 as 09:00
foram entregues 6 convites para cada ACS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 2/2

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Dra. Ana S. Y. Motsuchita
Médica
CRM/SP 137108

Dra. Thais Godoy
Cirurgiã Dentista
CRO/SP 136774

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reunião EQUIPE 4

Período: VARDE

Carga Horária:

Local:

Entidade: INTS

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LMT

Assinatura (Data)

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	07/08/26	14/08/26	21/08/26	/ /
1	Milton Silva Lopes Fujii	ACS	VL. Amorim	330785 85809				
2	Adriana de Souza	ACS	VL. Amorim	29977941-5	07/08/26			
3	Laura Rye	~~ACS~~ TEC	VL. Amorim	408.554.1810				
4	Almeria Alves de Jesus Silva	ACS	V. Amorim	404.046.828-88				
5	Juana	ACS	V. Amorim	009.829.258-75				
6	Maria Alves de Oliveira	ACS	V. Amorim	463181728-56				
7	Raio Gracy Alves	Enfermeira	V. Amorim	421692387-75				
8	Ana Silvia Matouchuk	Medica	V. Amorim	05104358909				
9	Manoel J. Alexandre	Enfermeiro	V. Amorim	896 876 368 41				
10	Patricia Martins Gomes	ADM	Vil. Amorim	25556432813				
11	Almeria Alves de Jesus Silva	ACS						
12	Manoel J. Alexandre	Enf.	Vila Amorim	896 376 368 41				
13	Maria Alves de Oliveira	ACS	Vila Amorim	263181728-56				
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR MARSAL LOPES ROSA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** 09:00 **Local:** USF Vila Amorim **Equipe:** Equipe 4 **Responsáveis:** Dra. Thais	**Triagem Odontológica** - Orientação de higiene bucal, orientação sobre o fluxo de atendimento, avaliação epidemiológica, entrega de kits de saúde bucal e agendamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

EQUIPE: 4

DRª THAIS

DATA: 14/ 08 /2026

USF VILVA AMORIM

ACS: CLEITON

	F/P	NOME:	CPF:	DATA NASC:	TEL:	ASSINATURA:
1	OK	CAMILA JANUARIO DE SOUZA	35352818810	02/01/1988	959179904	
2		CHARLES ROBERTO FERNANDES DOS SANTOS	33117210806	03/04/1986	952477363	
3	OK	VANESSA BLANCO RAMOS NASCIMENTO	25986417879	20/10/1978	982803230	
4	OK	IRIS MARIA DANYELE ALVES DE SOUSA	[illegible]	[illegible]	939395645	[illegible] 20/04/19
5	OK	FELIPE DE OLIVEIRA CRUZ SANTANA	34345791847	03/05/1987	973133044	
6	OK	RAFAELA BISPO DE SOUSA	48097711800	08/12/1996	933447132	
7	OK	NATALI HANNAH CORREA LUPPI DA SILVA	47323283850	01/06/1998	952861895	
8	OK	HELOISA VITORIA LUPPI DA SILVA	57162003893	07/05/2019	//	
9	OK	Roseli Bispo de Sousa	264.024.018-89	15/03/1974	957703356	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Dra. Thais Godoy
Cirurgiã-Dentista
CRO[illegible]

USF VILA AMORIM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR MARSAL LOPES ROSA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** 09:30 **Local:** USF Vila Amorim **Equipe:** Equipe 4 **Responsáveis:** Dra. Thais	**Triagem Odontológica** - Orientação de higiene bucal, orientação sobre o fluxo de atendimento, avaliação epidemiológica, entrega de kits de saúde bucal e agendamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/Validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

EQUIPE: 4 ACS Silvana

~~DOMICILIO~~ DNA Fran

DATA: 14/08/26

ACS:

LISTA DE TRIAGEM ODONTOLÓGICA

	NOME:	CPF:	DATA NASC:	TEL:	ASSINATURA:
1	Carlos Guiro Costa	262.806.568-10	25.12.77		x
2	Maria Helena Nunes dos Santos	087.789.958-90	15.10.57		x
3	Valeria Lima Pontes	177.810.566-12	20.07.11		x Fernanda
4	Sophia Lima Santos Mendes	186.373.926-28	04.12.20		x Fernanda
5	Fernanda Lima Martins	305.842.918-50	25.01.82		x Fernanda
6	Micaele da Silva de Farias	254.217.678-76	23.04.76		
7	Antonia Carlos dos Santos	073.457.088-72	27.05.65		
8	Brenda Maria da Costa Gonçalves	413.591.148-07	12.01.94		x
9	Andreza Gomes dos Santos	418.482.208-80	23.01.91		x
10	Ana Beatriz dos Santos Souza	554.665.988-28	02.04.12		x
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Dra. Thais Godoy
Cirurgiã-Dentista
CRO-PB 4874

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR MARSAL LOPES ROSA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** 10:00 **Local:** USF Vila Amorim **Equipe:** Equipe 4 **Responsáveis:** Dra. Thais	**Triagem Odontológica** - Orientação de higiene bucal, orientação sobre o fluxo de atendimento, avaliação epidemiológica, entrega de kits de saúde bucal e agendamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

EQUIPE: 4

DRª SIMONE

DATA: 19/08/2026

ACS: Nota

LISTA DE TRIAGEM ODONTOLÓGICA

	F/P	NOME:	CPF:	DATA NASC:	TEL:	ASSINATURA:
1		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
3		Maria Madalena Ferreira Costa	[illegible]	21/10/55		
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Dra. Thais Godoy

USF VILA AMORIM

EQUIPE: 4

DRª Thais Godoy

DATA: 19/08/26

ACS: MARIA

LISTA DE TRIAGEM ODONTOLÓGICA

	NOME:	CPF:	DATA NASC:	TEL:	ASSINATURA:
1	Adriana Aparecida da Silva	366 328 208-24	17/01/69	98782904[illegible]	
2	Juliana Ferreira Silva	430.104.748-32	26/02/95	98769.2591	Juliana Ferreira Silva
3	Ivo Antonio Ribeiro	395.639.108-34	29/02/56	97646282[illegible]	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Dra. Thais Godoy

USF VILA AMORIM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR MARSAL LOPES ROSA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** 10:30 **Local:** USF Vila Amorim **Equipe:** Equipe 4 **Responsáveis:** Dra. Thais	**Triagem Odontológica** - Orientação de higiene bucal, orientação sobre o fluxo de atendimento, avaliação epidemiológica, entrega de kits de saúde bucal e agendamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

EQUIPE: 4
DRª SIMONE
DATA: 14/08/26

LISTA DE TRIAGEM ODONTOLÓGICA

ACS: Adriana de Souza

	NOME:	CPF:	DATA NASC:	TEL:	ENDEREÇO:	ASSINATURA:
1	Maria da Conceição Luiz Fernandes	255.036.648-41	27/06/1975	99844-1284	R: madame Pomeroy 238	
2	Marcia Mendes	068.838.058-18	01/06/1960	99530-7647	" " 203	
3	Letícia Mendes de Lima Freitas	405.913.048-05	09/08/1992	" "	" "	
4	Laercio Sabo	001.530.388-88	28/07/1958	95369-1477	R: Caboclos 185	
5	Lourival de Carvalho Fernandes	013.203.350-40	22/10/1973	94846-6860	R: madame Pomeroy 238	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Dra. Thais Godoy
Cirurgiã Dentista
CRO-SP 135834

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR MARSAL LOPES ROSA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** USF VILA AMORIM **Equipe:** EQUIPE 4 **Responsáveis:** Dra. Ana Dra Thais	**Reunião de Equipe Área 4** - Discussão de casos. - Planejamento de ações

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reunião EQUIPE 4

Período: VARDE

Carga Horária:

Local:

Entidade: INTS

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LMT

Assinatura (Data)

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	07/08/26	14/08/26	21/08/26	/ /
1	Milton Silva Lopes Fujii	ACS	VL. Amorim	330785 85809				
2	Adriana de Souza	ACS	VL. Amorim	29977941-5	07/08/26			
3	Laura Rye	~~ACS~~ TEC	VL. Amorim	408.554.810				
4	Almeria Alves de Jesus Silva	ACS	V. Amorim	400.046.828				
5	Maria	ACS	V. Amorim	009.829.258-75				
6	Maria Alves de Oliveira	ACS	V. Amorim	463181728-56				
7	Raio Gracy Alves	Enfermeira	V. Amorim	421692387-75				
8	Ana Silvia Matouchuk	Medica	V. Amorim	05104358909				
9	Manoeli J. Alexandre	Enfermeira	V. Amorim	896 876 368 41				
10	Patricia Martins Gomes	ADM	Vil. Amorim	25556432813				
11	Almeria Alves de Jesus Silva	ACS						
12	Manoeli J. Alexandre	Enf.	Vila Amorim	896 355 868 41				
13	Maria Alves de Oliveira	ACS	Vila Amorim	263171178-56				
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR GREGÓRIO BONIFÁCIO DA SILVA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** Centro de educ. Francisco Carlos Moriconi **Equipe:** ESB Suzano **Responsáveis:** Edimara Chiasso	**Reunião Equipe Saúde bucal** - Capacitação de sobre esterilização RDC

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

DENTISTAS

Dentista - Dra

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Treinamento Técnico Odont SMS - Geográficas Estabelecidas

Período: Manhã e Tarde

Carga Horária: 4h

Entidade: NTS

Local: Biblioteca Municipal

Instrutor: Dra.

	Desenvolvimento		Legal/Obrigatório			Técnico/LMT		
Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF		Assinatura (Datas) 22/08/2026	/ /	/ /
1	Tamara Albuquerque Botelho	CD	Ct. Guarapiranga	43003348-88				
2	Carmen B. Kron Bonacorsi	CD	Jd. São José	47.444.444-0				
3	Bruna Andrea Alvarez	CD	Jd. Amazonas	46.530.698-04			8:00	
4	Hassan Salomão Filho	CD	Vila Olinda	10.369.821				
5	Quando Y de P Marcondes	CD	V. Brasil	501.970.787-91				
6	Beatriz Camargo Sebastião	CD	Vila Mariana	441.906.697-36			12:00	
7	Maria Eduarda Sobrinho Lima	CD	Vila Fátima	69.231.908-22				
8	Romulo de Oliveira	CD	VOM	156.556.348-92				
9	Adriana de o Paulo	CD	MOVEL	289.299.998-05				
10	Jenifer Alves dos Santos	CD	JD Planalto	512.366.198-00				
11	Brenda Fernanda Campos	CD	V. Fátima	442.942.888-96				
12	Ana Paula Leal	CD	V. Aurora	426.603.885-15				
13	Fabiany Rosy Nogueira Barbosa	CD	Jd. Tietê	503.276.898-92				
14	Gabriel Pedro da Silva	CD	Vila Guarani	387.896.464				
15	Ana Paula Grassi	CD	Jd. Brasil	285.851.069-96			13:00	
16	Aparecida Martins Alves	CD	Jd. Maria	108.537.935-24				
17	Adriana Aparecida Pizza Manzi	CD	Vila Mariana	268.291.448-75				
18	Mayara Fernandes Oliveira	CD	VOM	497.695.588-38			17:00	
19	Guilherme Rodrigues da Costa Pacheco	CD	VOM	435.077.368-46				
20	Jeovino Tavares	CD	Jd. Eliza	496.619.468-50				
21								
22	Juliana Ramos Rodrigues	CD	Jardim Colorado	124.579.347-02				
23	Gina Clara Fernandes Daniel	CD	Mauá	406.189.508-02				
24	~~[illegible]~~	~~[illegible]~~						
	Carlete Reinaldo F. de Oliveira	CD	UBS-Portelinha	835.994.528-62				
	Juari Maria Rodrigues Bongani	CD	UBS Jd. Joya	309.460.788-05				

manhã

Tarde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR MARSAL LOPES ROSA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário:** 09:00 **Local:** USF VILA AMORIM **Equipe:** Equipe Multidisciplinar **Responsáveis:** Dra. Thais e Dra. Beatriz	**Grupo da Nutricionista** - Grupo de crianças de 06 – 12 anos, foi realizado orientação de higiene bucal, avaliação epidemiológica.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/Validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: Vila Amorim Data: 20/08/20

Local da Ação: (/) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros; Especificar _____ TEMA: Orientação de vacinação.

Profissionais Participantes: Dra Beatriz Camargo, Dra Thais Godoy, ACB Douglas Pereira Periodo: Manhã (/) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	João Pedro Pires	16/02/17	52475871876	Pai Vinicius	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Maria Pires
2	Nicolas Gonçalves de Lima	15/09/19	56211631847	Pai Rafael	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Jessé M de Lima
3	Thomaz Miller P Barbosa	22/11/14	55947664891	Pai Rosiane	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
4	Henry Alencar Cavalcante	31/05/21	54407587814	Pai Thais	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Thayna B.G.S. Santos
5					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
6					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
7					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
8					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
9					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
10					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	

Dra. Beatriz Camargo
Cirurgiã Dentista
CRO SP 175140

Dra. Thais Godoy
Cirurgiã Dentista
CROSP 134574

0932

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR MARSAL LOPES ROSA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário:** 14:00 **Local:** USF VILA AMORIM **Equipe:** EQUIPE 4 **Responsáveis:** Dra. Ana	**Reunião de Equipe Área 4** - Discussão de casos. - Planejamento de ações - Triagem odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:2/2

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

* Maria Eduarda (ACS: Cliton) - gestante, 1m1 manual.
Que ultima consulta foi em 13/07.
Marcar psico e consulta será dia (24/07)

* ACS Adriana - pch Maria Nazaré Gonçalves Moreira; Cunhada
não autorizou visita.

* ACS Cliton passou que a gestante Bruna não consegue
agendamento, e depois não veio agendar; solicitou a ADM agendar a mesma

* Juliane Nunes Damasceno, ACS Adriana que passar com ocorrência,
mas já resolvido

* Dra Thais, solicitou aos ACSs sobre agendamento das crianças
da área.
(Ela irá passar a listagem com os nomes e verificar data
para Triagem.
Passou a lista com os nomes que foram cobrados pelo Ministério
para cada ACS.
Aguardar data para Triagem.

* Mariane Aparecida (gestante/ACS Marta), falta consulta com
Dentista e psico.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
EQUIPE 4	Patricia	25/08/26	14:30hs	

PAUTA

Dra. Thais Godoy
Cirurgiã-Dentista
CRODSP 106574

Dra. Ana S. P. Matrachisia
Médica
CRM-SP 257708

Kauai Pinze
COREN-SP 88314?

Monoel da S. A. Carvalho
COREN-SP 79294 - ENF.

PARTICIPANTES

*ACS Cleiton - Kathellyn Lima Nunes - paciente não tem atestados de Pré-natal, está com + de 30 semanas gestacional.
A mesma informou que iria passar no convênio.

- michelle Sueli dos Santos - paciente da ACS ADRIANA, a mesma esteve na Unidade para falar com Dra Ana para solicitar Afastado de 90 dias, sofreu um Acidente e trouxe BO para a Dra tomar ciência e solicitar esse atm.
Dra Fez uma carta informativa para que a mesma passe com o topedista
- Enf. (manela) manela, relatou sobre uma gestante que faltou pela 2 semana consecutiva (Vanessa Stefania).
Solicitou para ACS Maria conversar com a mesma.
- gestante (Beuna Barreto), ACS é Cleiton, enf. solicita BUSCA ATIVA.
08/06, ultima consulta com a Dra Ana.
- ACS maria solicita VD para pitiEeli e Dona Gilda.
- gestante Gabriela, ACS (maria), ultima consulta 01/04 e a mesma não mora no Bairro, mora com a sogra
DBB- 27/08/26

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reunião EQUIPE 4

Período: VARDE

Carga Horária:

Local:

Entidade: INTS

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LMT

Assinatura (Data)

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	07/08/26	14/08/26	21/08/26	/ /
1	Milton Silva Lopes Fujii	ACS	VL. Amorim	330785 85809				
2	Adriana de Souza	ACS	VL. Amorim	29977941-5	07/08/26			
3	Laura Rye	~~ACS~~ TEC	VL. Amorim	408.554.1810				
4	Almeria Alves de Queiroz	ACS	V. Amorim	400.046.988-88				
5	Maria	ACS	V. Amorim	009.829.258-75				
6	Maria Alves de Oliveira	ACS	V. Amorim	463181728-56				
7	Raio Gracy	Enfermeira	V. Amorim	421692387-75				
8	Ana Silvia Matouchuk	Medica	V. Amorim	05104358909				
9	Manoel J. Alexandre	Enfermeiro	V. Amorim	896 276 388 41				
10	Patricia Martins Coelho	ADM	Vil. Amorim	25556432813				
11	Johana Alves de Jesus Silva	ACS						
12	Manoel J. Alexandre	Enf.	Vila Amorim	896 376 388 41				
13	Maria Alves de Oliveira	ACS	Vila Amorim	463181728-56				
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR MARSAL LOPES ROSA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** USF Vila Amorim **Equipe:** Equipe 4 **Responsáveis:** Dra. Thais	**Grupo de escovação** - Crianças de 06 – 12 anos - Orientação de higiene bucal, escovação dental supervisionada, avaliação epidemiológica, entrega de kits de saúde bucal e agendamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

EQUIPE: 4

DRª [redacted] Thais

DATA: __/__/__

ACS: Maria

LISTA DE TRIAGEM ODONTOLÓGICA

Saúde Bucal - 06 a 12 anos

	NOME:	CPF:	DATA NASC:	TEL:	ASSINATURA:
1	Ryan Veneza Scarlotti	532.696.048.66	24/07/17	9899.4061	
2	Victor Oliveira da Silva	546.060.878-38	16/03/12	98767-4242	
3	Alliana Pyetra Figueiredo	558.736.398.24	21/02/15	95107-7002	
4	Arthur Domingos de Jesus	532 837.588-24	27/02/16	99610 0427	
5	Katarina Akemi Julião	578 033 278-93	28/05/16	9984.1679	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28				Dra. Thais Godoy	
29					
30					

USF VILA AMORIM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VEREADOR MARSAL LOPES ROSA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** USF Vila Amorim **Equipe:** Equipe 4 **Responsáveis:** Dra. Thais	**Grupo de escovação** - Crianças de 06 – 12 anos - Orientação de higiene bucal, escovação dental supervisionada, avaliação epidemiológica, entrega de kits de saúde bucal e agendamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Vila Arnaum

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar **TEMA:** Saúde Bucal / Escovação

Profissionais Participantes: Dra Thais **Período:** Manhã ( ) Tarde (X)

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Livia Lorena de Oliveira	21/03/26	546.770.568-70	11998447931	Rua Ver. Romeu Graciano 401	
2	Giullya Nicoli de Oliveira	14/09/14	241591598-00	11998447931	Rua Ver. Romeu Graciano 401	
3	Fernanda de Oliveira	04/05/89	388.326.098-33	11978447931	Rua Ver. Romeu Graciano 401	
4	Isabela Ramos Aguiar	05/12/15	341826433-69	11982713252	Rua Cel Moll nº 25	
5	Isabela dos Santos da Silva	25/02/19	566.553.335-94	11911819337	Rua Pedro Gonçalves, 760 apt 306	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Dra. Thais Godoy
Cirurgiã-Dentista
CRO-SP 134574

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 07 DE AGOSTO DE 2026 **Horário: 14h30 às 16h** **Local:** USF Vila Amorim **Equipe**: Dra. Beatriz, ACS e Medica.	REUNIÃO DE EQUIPE • Discussão de casos. • Planejamento de ações • Triagem odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07 DE AGOSTO DE 2026 **Horário: 09:30h às 10:30h** **Local:** USF Vila Amorim **Equipe:** Dra. Beatriz, ASB Sabrina, Dr. Hassen, Dra. Renata, Dra. Thais, Dra. Andreia, enfermeiro Henrique.	REUNIÃO DE EQUIPE • Planejamento de ações

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Ata de Reunião

Aos oito dias do mês de agosto de 2026 ocorreu reunião à
reunião com a coordenadora da clínica, Dra. Rudrea Helena, e os
profissionais da clínica, Dr. Hassen, Dra. Renata Hassan Ramos,
Dra. Thays Godoy, Dra. Jéssica e Dra. Tatiane Camargo e a auxiliar
de saúde bucal Ellen Cristina T. Rios, Silvia Martins e Erica Correa.
Foram discutidos os índices de produtividade e absenteísmo
ocorridos de 01 a 31 de julho, sendo 246 para 232 e de 01 para 07,
respectivamente. Informado na unidade 23, a direção tem
dificuldade de conseguir o livro para pagamento de período de
férias e faltas, fornecido uma vez por dia, com prejuízo do
atendimento. Foi reforçado o gerenciamento das agendas na direção
para a falta de profissionais for planejada, de maneira que
os dentistas que forem ausentar atendam somente urgências. Ainda
foram, ao Diretor, prejuízo do lançamento de dados no sistema
para emissão de indicadores.
Sem mais a tratar, finalizou-se a reunião.

Dra. W. Renata Correa Hassan
Encodontia - Clínica Geral
CRO-SP 61669

Dr. Hassen Hassan Ramos
Cirurgião dentista
Especialista em Endodontia
CRO/SP: 59242

Erica Correa de Mello
Auxiliar de Saúde bucal
CRO: 046662

Silvia Martins

Dra. Thays Godoy
Cirurgiã dentista
CRO/SP 175140

Dra. Jéssica Camargo
Cirurgiã dentista
CRO. SP 175140

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 10 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 09h às 10h** **Local:** USF Vila Amorim **Equipe: EQUIPE 1**	**TRIAGEM** 3 GRUPOS - Orientação de higiene bucal, orientação sobre o fluxo de atendimento, avaliação epidemiológica, entrega de kits de saúde bucal e agendamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 09h às 11H** **Local: BEATRIZ E ASB SABRINA**	**EDUCAÇÃO EM SAUDE 01 GRUPO** - Orientação de higiene bucal, orientação sobre o fluxo de atendimento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM –AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 14 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 14h às 16h** **Local: USF Vila Amorim** **Equipe:** Dra. Beatriz, ACS e enfermeira Evellin	**REUNIÃO EQUIPE** • Discussão de casos. • Planejamento de ações • Triagem odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM –AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 17/08/2026 **Horário:** 13:00 **Local:** Centro de educ. Francisco Carlos Moriconi **Equipe:** ESB Suzano **Responsáveis:** Edimara Chiasso	**Reunião Equipe Saúde bucal** - Capacitação de sobre esterilização RDC

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

DENTISTAS

Dentistas - Tarde

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Reunião Técnica Atenção SMS - Especialidades Odontologia

Palestrante: Maria Tarde

Carga Horária: 4h

Entidade: PMFF

Local: Biblioteca Municipal

Instrutor: Darla

	Desenvolvimento		Legal/Obrigatório			Técnico/LRT		
Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data) 12/08/2025	/ /	/ /	
1	Tamara Albuquerque Botelho	CD	PA Empreendedor	45005346885				manhã
2	Kamila B. Rum Carneiro	CD	Jd. São José	297.088.895-0				
3	Débora, Leonia, Glauds	CD	Jd. Antônio	65835[illegible]			800	
4	Hassan Salman Filho	CD	Vila Brasil	10369621			00	
5	Quezia M. R. Mercedes	CD	Jd. Aeroporto	50279207891				
6	Beatriz Comargo Sebastião	CD	Vila Amorim	420.906.598-26			1200	
7	Miguel Eduardo Ada J. Alves	CD	Vila Fátima	459.271.908-22				
8	Romário de Oliveira	CD	UOM	156.556.341-97				
9	Adriano de O. Pinto	CD	Manuel	289.279.998-25				Tarde
10	Jenifer Araujo Dos Santos	CD	SO Novato	512.366.180-03				
11	Brenda Ferreira Rampano	CD	J. Fátima	48292438896				
12	Dani Pérez Lopez	CD	J. Amorim	42269238875				
13	Fabiana Nery Miguel Barbosa	CD	Jd. Itaiu	308.206.648-52				
14	Gabriel Pedro da Silva	CD	Vila Amorim	387.896.768-[illegible]				
15	Ana Paula Chaves	CD	Vila Brasil	281.851.067-46			1300	
16	Aparecida Martins Alves	CD	Jd. Matte	10853795227			00	
17	Maria Aparecida Pizzamiglio	CD	Vila Amorim	258.291.448-45				
18	Miguel Maximino Almeida	CD	UOM	419.699.588-58			1700	
19	Guilherme Tomazoni de Castro Moraes	CD	UOM	555.002.864-40				
20	Jennifer Tavares	CD	Jd. Europa	466.619.468-[illegible]				
21								
22	Juliana Ramos Rodrigues	CD	Jardim Europa	124.579.347-02				
23	Ana Clara Fernandes Oliveira	CD	Alvorada	466.189.508-[illegible]				
24	~~[illegible]~~	~~[illegible]~~						
	Caroline Ribeiro F. da Silva	CD	UBS Palmeiras	455.999.528-62				
	Janaí Maria Rodrigues Bonzani	CD	DSS Jd. Jorge	308.460.788-5				

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 19 DE AGOSTO DE 2026 **Horário: 13h30 às 16h** **Local:** USF Vila Amorim **Equipe**: Dra. Beatriz, ACS e Medica.	**Reunião de equipe** • Planejamento de ações • Triagem odontológica • Discussão de casos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 01	Elizete	19.08.26	13:31	

PAUTA

- Gerente Henrique passou demandas do conselho Tutelar e pediu busca ativa
- Passou também informação Rede Alyne

PARTICIPANTES

- Elizete
- Mirlanete
- Elisangela
- Rafael
- Karina
- Nara Amanda
- Evellin
- Lucinede
- Nara Kátia
- [illegible]
- Thyago

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 20 DE AGOSTO DE 2026 **Horário: 14h30 às 16h** **Local:** USF Vila Amorim **Equipe**: Dra. Beatriz, ACS Peixinho e Dra Thaís.	**GRUPO DE AVALIAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAUDE BUCAL EM CRIANÇAS** **1GRUPO** **- Grupo de crianças de 06 – 12 anos, foi realizado orientação de higiene bucal, avaliação epidemiológica**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: Vila Amorim Data: 20/08/26

Local da Ação: (✓) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros; Especificar _____ TEMA: Prevenção de hipertensão.

Profissionais Participantes: Dra Beatriz Camargo, Dra Thais Godoy, ISB Douglas Pereira Período: Manhã (✓) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	João Pedro Pereira	16/02/17	529 958 218 76	Aos Vizinhos	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Karla Pires
2	nicolas Gonçalves de Lima	15/09/19	562 116 318 47	Aos Pais	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Jessé M de Lima
3	thomaz nuller P Pardini	22/11/19	559 476 648 41	Aos Pais	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
4	Henry almeida Cambraia	31/05/21	544 075 878 74	Aos Pais	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Thayná B. G. dos Santos
5					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
6					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
7					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
8					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
9					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
10					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	

Dra. Beatriz Camargo
Cirurgiã-dentista
CRO SP 175140

Dra. Thais Godoy
Cirurgiã-dentista
CROSP 114574

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 20 DE AGOSTO DE 2026 **Horário: 08h30 às 9h** **Local:** USF Vila Amorim **Equipe**: Dra. Beatriz, ASB Erica	**GRUPO DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA** **- Grupo de crianças de 06 – 12 anos, foi realizado orientação de higiene bucal, avaliação epidemiológica** **1 GRUPO**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE ENTREGA DE CONVITE TRIAGEM ODONTOLOGICA

UBS/ESF: USF VILA AMORIM Data TRIAGEM : / /202 6

Local da Ação: Unidade de Saúde TEMA: TRIAGEM FAMILIAR SAUDE BUCAL

TOTAL CONVITES FORNECIDOS: FAMILIAR : 03
INDIVIDUAL: 03

ACS RESPONSAVEL : Grupo Escovação 2026

Nº	NOME	CPF	TELEFONE	TIPO CONVITE	PRESENÇA TRIAGEM	ASS.
1	Helena Hipólito	555 322 288/50		(✓) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		Helena Hipólito
2	Hilton Hipólito	163 521.918-35		(✓) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		Hilton Hipólito
3	maria Eliu mota	542 774.098-81	11991540-3553	( ) FAMILIAR (✓) INDIVIDUAL		[illegible]
4	Arthur Souza Turin	519.114.218-75		( ) FAMILIAR (✓) INDIVIDUAL		[illegible]
5				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
6				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
7				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
8				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
9				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
10				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM –AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 24 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 09h às 11h** **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: EQUIPE 01**	**TRIAGEM** **- Orientação de higiene bucal, orientação sobre o fluxo de atendimento, avaliação epidemiológica, entrega de kits de saúde bucal e agendamento.** **4 GRUPOS**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: USF VILA AMORIM Data: / / 2024

Local da Ação: (X)Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( )Na Escola ( )Outros; Especificar _____ TEMA: TRIAGEM

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	Cauison Cardozo	02/09/72	160.552.158-29	(11)96911-3078	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
2	Vanessa de Amorim	27/08/88	364.885.578.66	(11)95638-0893	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
3	João Victor Moreira	30/04/04	528.645.158-07	(11) 99016-2097	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	JOÃO VICTOR
4	Irene de Almeida Silva	18/09/58	893.395.848.72	(11) 95974-0282	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
5	Josefa Marinalva	10/05/54	901.424.468-15	(11)96424-2155	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
6	Maria Guariza de Alm	20/05/46	349.658.338-05	(11) 95896-8040	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
7	Amauri Lenau Coral	08/09/62	050.655.558-50		( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
8	Davi Jorge Pereira	09/09/86	701.043.374-29	(11)95321-9770	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	DAVID
9	Elina Barcaqua	05/02/62	041.330.538-42	(11)94100-8437	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
10	Carlos Alberto	26/02/83	295.575.058-18	4748-4767	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
11	Catarina Anunciata	24/05/70	245.391.218-05	(11) 99155-1921	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
12	Eleber Gustavo de Souza	03/03/07	706.007.362.050.284	(11)94993.2265	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Eleber Gustavo

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: USF VILA AMORIM Data: / / 2026

Local da Ação: (X)Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( )Na Escola ( )Outros; Especificar _____ TEMA: TRIAGEM

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	Alex de Souza	10/03/86	708 507 380 681 221	(11) 99678-6395	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Alex de Souza Moreira
2	Bryon Silva	23/09/12	478 458 655-35	(11) 99847-3492	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Yhona Dyonisio
3	Juliana de Souza	15/06/89	353.526.698-21	(11) 94993-2265	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Juliana de S. Canido
4	Isabella Elena	27/08/16	516.781.178-38	(11) 94993-2265	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Juliana de S. Canido
5	Aurio dos Santos	07/06/73			( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
6	Maria de Lourdes	12/05/57	290.814.228-71	(11) 94579-8425	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Maria de Lourdes G
7					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
8					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
9					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
10					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
11					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
12					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM –AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 28 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 13h30 às 15h** **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: EQUIPE 01**	**TRIAGEM** **- Orientação de higiene bucal, orientação sobre o fluxo de atendimento, avaliação epidemiológica, entrega de kits de saúde bucal e agendamento.** **2 GRUPOS**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: USF VILA AMORIM Data: 28/09/2026 ON 15:30

Local da Ação: (X)Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( )Na Escola ( )Outros; Especificar _____ TEMA: TRIAGEM

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	Rubem Cirqué da Silva	06.09.47	660 533 908-87	—	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
2	Eurico Vieira dos Santos Filho	14.09.56	316 896 748-23	—	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Eurico V.S. Santos
3	Cristina de Barros Miranda	06/08/68	022.497.618-55	991638 8150	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
4	Gabriel Cintra Ribeiro	23/09/35	586 495 258 35	91621-7204	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
5	Ana Claudia Costa	24/11/18	561.236.118-20	98630-5323	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Jasmin Costa
6	Rafaela Cristina Gomes	21/01/05	538.572.938-88	91239-0839	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Rafaela Cristina G
7	Maria Gonçalves Vieira	25/02/52	014.468.668-86	912838585	(X)HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Maria Gonçalves
8	Rosalina Valdevino	5/7/1955	893 268 498-72	98842-6950	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
9	Eliane Delfino Dias	03/02/76	180 316 648-70	95139-7111	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
10	Priscila de Paula Marcelo	27/01/97	450.385.578-69	(11) 92012-3819	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
8	Ana Paula Tavares	14-12-64	099 868 668-98	99574-78-09	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
9	Amanda Cruz Silva	26-12-94	425 621 898-09	98530-56-62	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
10	Valdivina Dias da Silva	22-07-47	622 742 178-15	—	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 03 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 14**h às 15h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: equipe II**	Reunião de equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULARIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
NTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:1/2

Data: 08/10/2026
Tipo da Reunião: ( )Requisito ( )Gestão ( )Validação Equipe [illegible]
Assunto:
Início: [illegible]
Fim:

1. ASSUNTOS TRATADOS

(1) [illegible]
(2) [illegible]
(3) [illegible]
(4) [illegible]
(5) [illegible]
(6) [illegible]
(7) [illegible]
(8) [illegible]
(9) [illegible]
(10) [illegible]
(11) [illegible]
(12) [illegible]
(13) [illegible]

Anexo do Procedimento PG.SGQ.001 Análise Crítica pela Direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
Letícia de Oliveira	ACS	letícia.oliveira	
Jeanine Dias	ACS		
Grazielly Maria Caetano	ACS		
Ana Paula Chaves de Freitas	ACS		
[illegible]	ACS		
Alexandra Pinheiro	ASB		
Fabio Menezes	ACS		

Ana M. Rosalia Gazzi Nazon
Enfermeira Chefe Geral
[illegible]

Anexo do Procedimento PG.SGQ.003 Análise crítica pela direção

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): | Período: | Carga Horária: | Local:

Entidade: INTS | Instrutor:

☐ Desenvolvimento | ☐ Legal/Obrigatório | ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 03/08/26	/ /	/ /
1	Silvia de Araújo Silva	ACS	USF Vila Amorim	40164603-21			
2	Ricardo Dias da Silva	ACS	USF Vila Amorim	16314503-7			
3	Klausmania Caetano	ACS	USF Vila Amorim	41082178-93			
4	Ana Paula Oliveira de Souza	ACS	USF [illegible]	33489.899-[illegible]			
5	[illegible]	ACS	USF [illegible]	16X.11X.6X.06			
6	Hernandina Pereira Dutra	ASB	USF Amorim	29364908-73			
7	João Victor de Oliveira Filho	Motorista	USF Amorim	97007.921-1			
8	Fabiana Menezes Daniel de Oliveira	ACS	USF Amorim	36966368-66			
9	Maria Bernadete Fazzi Manini	Enfermeira	USF Amorim	29360336-20			
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 04 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 10**h às 11h **Local:** USF Vila Amorim **Equipe: dra Rosa, dra Renata, ACS Patricia**	**Sessão do grupo de combate ao tabaco**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF

SALGRANO

DATA: 04/08/26 Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Visita Domiciliar ( ) Outros Especificar ___ TEMA: Grupo Tabagismo

Profissionais Participantes: ACS Patrícia / Dra Renata / Dra Raca Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Ana Maria de Abreu	19/3/59	010399148[illegible]	94328[illegible]68	Rua Gat Vincento, 570	Ana maria de Abreu
2	Vanderson Datovo	05/5/77	265305918[illegible]	98[illegible]2551	Rua Antônio, 555	Vanderson Datovo
3	Osvaldo de Alvarenga Cunha	05/9/71	169065[illegible]	4748[illegible]140	Rua José Raul Bernardi, 76	[illegible]
4	Eloise Mesquita A Silva	11/1/60	260533908[illegible]	98[illegible]	Thereza Ana, 329	Eloise
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12	ACS Patrício					
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Dra M. Renata Gucci Nasri
Endodontia - Clínica Geral
CRO-SP 61619

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

GRUPO DE TABACO

TERÇA FEIRA AS 10:00 HS

Nº	NOME	CPF	D.N.	14/04	28/04	05/05	12/05	26/05	09/06	07/07	04/08
01	AGDA CRISTINA DE LIMA	007.883.308-61	05/02/61	C	C						
02	ANA MARIA DE ABREU	010.399.148-45	11/08/59	C							
03	CLAUDIA FERREIRA	169.248.148.75	23/08/70	C	C						
04	ELOISE MESQUITA	260.583.908-77	17/11/60	C	C	C	C	C			
05	FABIANA CODE CURA DE AMORIM	310.068.838-43	17/10/80	C	C	C					
06	GABRIEL SILVA COSTA	004.353.908-48	18/03/59	C	C						
07	MARIA DO CARMO	845.064.404-63	06/01/58	C	C	C	C				
08	MARIA LUCIA FERRERIA	293.890.748-80	11/09/64	C	C						
09	MAURA BISPO FONSECA SANTOS	168.710.368-22	02/1163	C	C	C					
10	OSVALDO DE ALVARENGA Junto	169.065.268-39	05/09/71	C	C	C	C				
11	THEREZA TOMIATTE	050.636.708-81	01/07/55	C	C						
12	VANDERSON DATAVO	265.305.918-50	25/05/77	C	C	C	C			C	C
13.	VITOR CARLOS ALVES Fonseca	720.395.274-60	31/08/55	C	C	C	C				
14	Vera Apda de Frutos	359.792.568-42	18/09/82			C	C				
15	Vilma Aparecida dos Santos	108.565.198-06	18/1/62				C	C	C		

Vera M. Renata Cassini Nizum
Endocrinologia Clínica Geral
CRM-SP 63519

Dra. Rosa M. Rodrigues
Clínica Geral
CRM-SP 63519

Sara Sanches Dornelas
Nutricionista
CRN 49.543

Dr. Benito Nunes da Silva Delgado
Médico
CRM-SP 32621

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 05 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 8**h às 11h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: ASB Alessandra e ACSs**	**Triagem odontológica**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: _____ Data: 03/03/2026

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros; Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	[illegible]	23/09/02	432.184.298-03	93609 66 39	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
2					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
3			Dra. M. Renata Giacomi Nakon Endodontia Clínica Geral CRO-SP 61619		( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
4					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
5					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
6					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
7					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
8					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
9					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
10					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: Vila Quinino Data: 05/08/2026

Dra. M. Renata Gomes Nazon
Endodontia - Clínica Geral
CRO-SP 61474

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros; Especificar _____ TEMA: Fabio

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	GIOVANA CRISTINA	15/01/1979	253 560 138-61	915016790	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
2	CLARICE MORETTI	18/05/1948	112 105 558-32	97553 2693	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Clarice m. Silveira
3	MARCO AURELIO BELLUCCI	15/04/1965	170 705 598-60	972257284	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
4	ANDRE RAMOS PEREIRA	03/07/1982	310 [illegible] 038-05	963995596	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
5	DANILO DE SOUZA	21/11/1986	362 924 808-01	961269726	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
6	THIAGO DOS REIS	07/08/2003	477 361 388-26	961269726	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
7	VALQUIRIA SEZMA	12/06/1974	267 029 328-63	984832811	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Valquiria S. Sezma
8	HELOISA DA SILVA	27/10/2007	430 558 508-94	984832811	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Heloisa S. S. Silva
9	MARIA DAS DORES	29/07/1965	082 354 218-10	(55) 958760778	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
10					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: Vale Quinhão Data: 05/08/2026

Profa M. Renata Glazzi Nassar
Endodontia - Clínica Geral
CRO-SP 61619

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros; Especificar _____ TEMA: Fabio

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	CLAUDIA HELENA	26/11/1946	046 375 296-515	97138 6120	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
2	[illegible]	21/12/[illegible]	[illegible]	97138 6120	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
3					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
4					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
5					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
6					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
7					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
8					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
9					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
10					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: Vila Amorim Data: 05 / 08 / 2026

Enf. M. Renata Gabrel Nasser
Coordenadora Clínica Geral
COREN-SP 61419

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (X) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros: Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: ACS Edgelson, ENF Renata, medic Período: Manhã (X) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	Alan Carlos	31/10/91	448.179.078-96	91270-0342	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
2	Davi Precenzio	08/11/17	531.535.048-51	//	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
3	Enzo Precenzio	28/09/21	577.072.478-52	//	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
4	Letícia Precenzio	13/03/93	399.995.098-12	//	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
5	Carla Santos	04/02/86	336.293.938-22	97375-0102	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
6	Juliana Soares Pedro	30/03/20	165.606.118-04	//	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
7	João Bento P. Henrique	23/05/06	437.037.439-32	//	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
8					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
9					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: USF VILA AMORIM Data: 5/8/2024

Local da Ação: ( )Na Unidade de Saúde ( )Na Comunidade ( )Na Escola ( )Outros: Especificar _____ TEMA: TRIAGEM Leandro

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	João Gomes de Souza	11/01/1952	703.297.108-34	(11) 97223-2604	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
2	João Guilherme	31/03/2015	499.846.449-55	(11) 97323-2604	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
3	Antonia Nauma	09/07/1972	156.402.818-63	(11) 93471-1304	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
4	Cayanan moreira	05/07/2017	532.569.678-50	(11) 96486-6759	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Janiscleiria da Silva
5	Janisclei moreira	16/09/1990	388.815.748-43	(11) 96486-6759	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Janiscleiria da Silva
6	Janaine de Souza	29/09/1995	131.750.988-66	(11) 99880-1554	( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
7					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
8					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
9					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
10					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
11					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
12					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	

Enfermeira Clínica Geral
CRO-SP 51619

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 08 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 9**h às 10h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: equipe Odontologia e coordenação**	**Reunião de equipe da Odonto**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Ata de reunião

No sétimo dia do 07 do agosto de 2026 estiveram presentes à reunião com a coordenadora de odontologia, Dra. Andréa Helena, e a equipe da Unidade, Enfª Fernanda, as auxiliares Maria Renata G. Nassif, Thais Godoy, Karen Nelson e Natália Camargo e a auxiliar de saúde bucal Alexandra T. Gil, Fabiana Martins e Erica Correa.

Foram discutidos os seguintes pontos: número de atendimentos de atividade coletiva de janeiro a julho foram de 446 para 832 e de 01 para 07, respectivamente. Trabalhando na unidade RJ, a dentista tem oportunidade de comprar o livro para pagamento de período de feriado e ponto, fazendo mais trabalho por dia, sem precisar de reembolso. Foi autorizado o pagamento do que não foi feito que a falta do profissional foi planejada, de maneira em que o dentista que fizer a cobertura atenda somente mediante. Diante disso, não haverá preço do levantamento do dentista interino para cumprimento de cobertura.

Sem mais, finalizou-se a reunião.

Vera M. Renata Giacci Nassif
Enfermeira Clínica Geral
CRO-SP 53619

Dr. Hassen Osman Bento
Cirurgião Dentista
Especialista em Endodontia
CRO/SP 53242

Erica Correa de Mello
Auxiliar de Saúde bucal
CRO: 046662

Fabiana Martins

Dra. Thais Godoy
Cirurgiã Dentista
CRO/SP 175140

Dra. Bianca Camargo
Cirurgiã Dentista
CRO. SP 175140

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 10 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 14**h às 15h **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: equipe II**	Reunião de equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:1/2

Data: 10/8/26
Tipo da Reunião: ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação
Assunto:
Início
Fim:

1. ASSUNTOS TRATADOS

(1) [illegible]
(2) [illegible] 21/05/2026, [illegible] Fiber
(3) [illegible]
(4) [illegible]
(5) [illegible] 17º [illegible]
(6) [illegible]
(7) [illegible]
(8) [illegible]
(9) [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		
[illegible]	[illegible]		

Dra. M. [illegible] Guazzi Neum
Endodontia - Clínica Geral
CRO/SP [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação):	Período:	Carga Horária:	Local:
		Entidade: INTS	Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 10/08/26	/ /	/ /
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
2	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
3	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
5	Fabio Menezes	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
6	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
7	[illegible]	Enf.	USF [illegible]	[illegible]	[illegible]		
8	[illegible]	ACS	USF [illegible]	[illegible]	[illegible]		
9	[illegible]	ASB	USF [illegible]	[illegible]	[illegible]		
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 18 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 13h às 16h** **Local: Centro Cultural de Suzano** **Vigilância Sanitária e SMS**	Atualização em Esterilização

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

DENTISTAS

Dentistas - Dra

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Reunião Técnica Odont SMS - Geográficas Bioquímicas | Período: Manhã Tarde | Carga Horária: 4h | Entrada: | Local: Biblioteca Municipal | Instrutor: Dalva

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LMT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data) 13/08/2024			
1	Fernanda Alburquerque Botelho	CD	UBS Campinho	45005348-88				
2	Raquel de Assis Gonçalves	CD	Jd. Santa Fé	411.018.848-0				
3	Bruna, Luciana Mendes	CD	Jd. Antônio	45850598-14		8:00		
4	Hassan Salomão Filho	CD	Vila Brasil	10.365.621				
5	Gisele H. de R. Marcondes	CD	Jd. Boreto	507.970.738-91				
6	Juliana Gomes Sebastião	CD	Vila Amorim	482.906.598-36		12:00		
7	Wilson Eduardo Silva de Almeida	CD	Vila Fátima	489.221.908-22				
8	Romualdo de Oliveira	CD	UBM	156.356.348-92				
9	Adriano de O. Filho	CD	Móvel	289.799.498-28				
10	Jaqueline Araujo dos Santos	CD	Jd. Boreto	512.366.168-05				
11	Bruna Ferreira Campos	CD	V. Fátima	442.942.828-96				
12	Ana Paula Leal	CD	V. Amorim	420.652.338-95				
13	Fernanda Mary Nogueira Barbosa	CD	Jd. Flórida	308.262.618-56				
14	Gisele Aparecida da Silva	CD	Vila Amorim	387.886.384				
15	Ana Paula Gianni	CD	Jd. Brasil	289.181.069-56				
16	Aparecida Martins Alves	CD	Jd. Matte	108.539.958-07		13:00		
17	Maria Aparecida Pizzi Manna	CD	Vila Amorim	258.291.446-75				
18	Mayara Raymundo Oliveira	CD	UBM	419.694.588-38		17:00		
19	Guilherme Rodrigues de Castro Lacerda	CD	UBM	595.002.964-46				
20	Jéssica Paulo Cruz	CD	Jd. Lima	446.619.468-50				
21								
22	Juliana Nunes Rodrigues	CD	Jardim Boreto	129.579.349-08				
23	Ana Clara Fernandes Donato	CD	Mirizanópolis	456.189.584-04				
24	~~[illegible]~~	~~[illegible]~~						
	Carlete Peixoto F. de Oliveira	CD	UBS Palmeiras	855.996.588-62				
	Janaí Maria Rodrigues Bongiovi	CD	UBS Jd. Jorge	309.430.788-5				

Manhã

Tarde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 21 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 14h às 15h** **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: Dra Renata, ACSs e dentistas**	Visita domiciliar

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 24 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 14h às 15h** **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: Equipe II**	Reunião de equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02
			PÁGINA:1/2

Data: 24/11/26
Tipo da Reunião: ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação Equipe II
Assunto: [illegible]
Início
Fim

1. ASSUNTOS TRATADOS

(1) [illegible] 04/07/26. [illegible]
(2) [illegible]
(3) [illegible]
(4) [illegible]
(5) [illegible]
(6) [illegible]
(7) [illegible] 22/11/26
(8) [illegible]
(9) [illegible]
(10) [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA:2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
Giovana J. Lima	AVE DDM		
Thais M. Caetano	ACS		
[illegible]	ACS		
[illegible]	ACS		
Débora de Carvalho	ACS		
Fabiana Menezes	ACS		
Ana Lima [illegible]	ACS		

Dra. M. Renata Guzzi Nasm
Endodontista - Clínica Geral
CRO-SP 61619

Leonardo S. A. Silva
Enfermeiro
COREN SP 472 608

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): | Período: | Carga Horária: | Local:

Entidade: INTS | Instrutor:

☐ Desenvolvimento | ☐ Legal/Obrigatório | ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 21/4/2026	/ /	/ /
1	Maria Renata Pizzin Nunes	Enfermeira	Vila Amorim	29860377-X			
2	Silvânia J. Lima	Aux Adm	Vila Amorim	2446378812			
3	Sônia M Cutrim	ACS	Vila Amorim	01108617593			
4	[illegible]	ACS	Vila Amorim	167.216.880			
5	Sandra Dias	ACS	Vila Amorim	833.793.786-72			
6	[illegible]	ACS	Vila Amorim	35497.289-2			
7	[illegible]	Enf	Vila Amorim	32839460800			
8	[illegible]	ACS	Vila Amorim	401.690.821			
9	João Victor de Oliveira [illegible]	MEDICO	Vila Amorim	97007527-8			
10	Fabio Menezes	ACS	Vila Amorim	905.886.382-04			
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR:	DATA: 24/8/26
CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
/ /				
Nº ALU. ESCOLA/ CRECHE		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
Nº PRONTUÁRIO				

ATIVIDADE (Opção Única)*	TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*
01 Reunião de Equipe	01 Questões Administrativas / Funcionamento
02 Reunião com outras Equipes de Saúde	02 Processos de Trabalho
Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03 Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território
	04 Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
	05 Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
	06 Educação Permanente
	07 Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*
Educação em Saúde
Atendimento em Grupo
Avaliação / Procedimento Coletivo
Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*				
01 Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola	
02 Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados	
03 Criança 4 a 9 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria	
04 Criança 9 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas	21	Outros	
05 Adolescente	05	Cidadania e Direitos Humanos	22	Saúde Auditiva	
06 Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem	
07 Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação da Situação Vacinal	
08 Idoso(a)	08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1	
09 Familiares	09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2	
10 Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterápicos	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3	
11 Pessoas com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividades Físicas	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4	
12 Usuário de Tabaco	12	Práticas Corporais e Meditativas em PIC			
13 Usuário de Álcool	13	Promoção da Vivacidade e Promoção da Cultura de Paz			
14 Usuário de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental			
15 Pessoas com Sobrepeso ou Transtorno Alimentar	15	Saúde Bucal			
16 Profissional de Educação	16	Saúde Mental			
17 Outros Equipe II	17	Saúde Sexual e Reprodutiva			

Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	CNES UNIDADE*	INE EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Local de Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros Especificar

Profissional Participante: F. MILLI

Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	RG	Assinatura	
1	Ana M. Renata Gianni Nazari				
2	Enfermeira Clínica Geral				
3	COREN-SP 61619				
4	Silvana Sakuma	20/11/77	29.431.238-12		
5	Graus M Cantarino	18/09/61	40.082.178-93		
6	[illegible]	02/01/73	[illegible]		
7	[illegible]	16/11/83	28.457.578-63		
8	[illegible]	23/04/71	37.449.279-6		
9	[illegible]	13-02-85	328.196.008-00		
10	[illegible]	15/10/94	41.174.696-2		
11	João Vicente de Oliveira Lima	25.11.198[illegible]	41.002.725-9		
12	Fulano Marcelo	04/05/82	35.086.368-64		
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 27 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 14h às 15h** **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: dra Renata, dra Rosa e Enf Henrique**	Grupo de combate ao tabaco

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Grupo de Tabaco 27/08/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPO EDUCATIVO

Local da Ação: 1-[ ] Na Unidade de Saúde 2-[ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros, Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: ACS Parauapebas Período: Manhã [ ] Tarde [x]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS
1	Rosimara Aparecida Fernandes	11.06.86	010.[illegible]	91929 1577	Rua Abacate 30 Cidade Nova Ipixuna	
2	Catia Maria Vieira	27/2/64	067.012.[illegible]	93010 5989	Rua Carlos Mellem, 111	
3	Simone Martins	11/10/89	123.341.19[illegible]	95541 1114	Rua Regina Cabala, 869	
4	Adriana David de Carvalho	15/12/74	139.156.418-[illegible]	99928 8646	Rua Espelunga, 134	
5	Damiana Petit Quinha	16/3/77	036.422.326-[illegible]	95497 7855	Rua Clemente Meyer Jorge, 769	
6	Luciane Henrique Silva	12/9/70	109.698.822-[illegible]	76110 9735	Rua Oito Cinquenta, 1044	
7	Olga Maria Murão	12/3/61	008.351.388-23	97777 7857	Rua Pará Pará, 121	
8	Maria do Carmo	01/1/58	847.061.946-68	91251 4594	Rua Pará Pará, 121	
9	Vitor Carlos Alves Tavares	28/8/55	726.395.246-00	//	Rua Pará Pará, 121	
10	Vanderson Datovo	05/5/77	269.305.798-50	98611 2551	Rua Bahia, 557	
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Dra. M. Renata [illegible] Nassif
Endodontia - Clínica Geral
CRO-SP 51619

Henrique Petit Quinha
CPF [illegible]

Assinatura do responsável pela Ação: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS EDUCATIVOS

Local da Ação: [✓] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros: Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: ACS [illegible] Período: Manhã [ ] Tarde [✓]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS
1	Juan Henrique Fugita Andrade	03/07/90	374.657.338-40	99836[illegible]51	Av. Brasília 645	[illegible]
2	Juliana Jacelina Yamada S. Da	30/03/86	338.617.598-88	94460-9592	Rua Paulo Gustavo - 3000	[illegible]
3	Rosa Amorosso Quieto	28/03/80	297.267.648-19	94615-9117	R. Red Digital C. Campo Limpo 65 / Jd. Monte Azul	[illegible]
4	Nicolas de Moraes S. Silva	27/11/00	504.203.688-07	96090-8199	R. Frederico Pomarolli 700 - V. Verde	[illegible]
5	Sofia Ayaka Furuura	15/11/61	021.811.988-20	97296-1652	R. Padre José de Anchieta 446	[illegible]
6	Flora Aparecida F. Mangia	08/07/56	257.563.958-11		Shamara Ana, 325	[illegible]
7	Cazuki Goubata	05/04/55	763.633.368-91	96633217	R. Eduardo F. de Andrade, 1496 / V. Olímpia	[illegible]
8	Ariane Diniz	20/02/88	389.693.988-08		Rua Maria Santa Aparecida, 216	[illegible]
9	Sonly Aparecida Ferreira	10/08/63	082.524.288-60		Rua Renato Costa Ramos, 177	[illegible]
10	Ana Maria de Abreu	17/01/59	010.399.149-45		Rua São Gregório, 550	[illegible]
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Renata Giacci Nasser
Cirurgiã-Dentista - Clínica Geral
CRO-SP 61618

Henrique Pereira Popaio
COREN-SP 681.523-ENF

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

"Grupo de Tabaco" 27/08/26

NTS

Local de Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros. Especificar

Profissionais Participantes: E-NULTI ACS Patrícia

Período: Manhã ( ) Tarde (X)

Nº	NOME	DN	RG	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Maria Dracy Lucas	10/08/56	330.094.368-82	93921-0812	R. Antonia Dracy nº 14	Maria Dracy
2	Adriana da Silva	09/10/71	250.144.798-04	94476790 72	R. Regimo Alves de Almeida nº 24 Jd Luda - Ad	
3	Maria Aparecida Freitas Oliveira	18/9/82	329.792.568-92	94869268 8	Rua Goto Grande, 999	
4	Rosa Amarante Quirino	28/9/80	297.969.548-19	94615911 7	Rua Profeta Daluna, 55	
5	Glaucia Pereira Jordino	05/11/78	360.930.118-15		Rua Goto Grande, 410	Glaucia P. Jordino
6	Vitor Vilela Ferreira	01/4/95	457.294.958-39		Rua Olimo Catapelan, 340	
7	Vera Lucia dos Santos	26/4/57	113.370.978-19		Rua Manoel José Pereira, 150	
8	Claudete Maria de Oliveira	14/3/62	054.979.838-26		Rua Emanuel J. Oliveira, 84	
9	Alexandre Vicente Abra	3/3/74	170.872.450-51	97238042 7	Rua Bidonico, 455	
10	Alex Sandro Pimentel	5/2/92	179.156.618-92	94836215 1	Rua Goto Grande, 759	
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Dra. M. Renata Chacra Nassif
Endodontia - Clínica Geral
CRO-SP 61619

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM – AGOSTO DE 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31 de AGOSTO DE 2026 **Horário: 14h às 15h** **Local: USF Vila Amorim** **Equipe: equipe II**	Reunião de equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
NTS	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02
			PÁGINA: 1/2

Data: 21/11/2016
Tipo da Reunião: ( ) Requisito ( ) Gestão ( ) Validação Projeto
Assunto:
Início: [illegible]
Fim:

1. ASSUNTOS TRATADOS

[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP.SGQ.012	REVISÃO: 02 PÁGINA: 2/2

2. ENCAMINHAMENTOS

Ação	Responsável	Data

3. ASSINATURAS

Participante	Cargo	E-mail	Assinatura
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	ACS		
[illegible]	ACS		
Alexandra [illegible]	ACS		
[illegible]	ACS		
[illegible]	ACS		
[illegible]	ACS		

Dra M. Renata Guazzi Nasim
Endodontia - Clínica Geral
CRO-SP 61619

João [illegible] de Oliveira [illegible]

Leandra S. A. Silva
Enfermeira
COREN-SP 172608

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): | Período: | Carga Horária: | Local:

Entidade: INTS | Instrutor:

☐ Desenvolvimento | Legal/Obrigatório | ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas)			
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
8								
9								
10	Dra [illegible] Renata [illegible] Nasim							
11	Endodontia - Clínica Geral							
12	CRO-SP 61619							
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
14								
15								
16								
17								
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

e-SUS Atenção Básica	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: 31/08/26
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
31/8/26	14:00	15:30		
CNES / CÓDIGO / UNIDADE		PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		
ATIVIDADE				

ATIVIDADE (Opção Única)*	TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
Reunião de Equipe	01	Questões Administrativas / Funcionamento
Reunião com outras Equipes de Saúde	02	Processo de Trabalho
Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	03	Dificuldades do Território / Mapeamento do Território
	04	Planejamento / Monitoramento das Ações de Equipe
	05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
	06	Educação Permanente
	07	Outros

ATIVIDADE (Opção Única)*
Educação em saúde
Atendimento em Grupo
Avaliação / Procedimento Coletivo
Mobilização Social

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*	PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*			
Comunidade em geral	01	Alimentação Saudável	18	Semana Saúde na Escola
Criança 0 a 3 anos	02	Aplicação tópica de flúor	19	Agravos Negligenciados
Criança 4 a 6 anos	03	Saúde Ocular	20	Antropometria
Criança 6 a 11 anos	04	Autocuidado de pessoa com Doenças Crônicas	21	Cuidos
Adolescente	05	Cavidade e Dentes Humanos	22	Saúde Auditiva
Mulher	06	Saúde do Trabalhador	23	Desenvolvimento da Linguagem
Gestante	07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)	24	Verificação de Situação Vacinal
Homem	08	Envelhecimento (Climatério, Antropausa, etc.)	25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
Puérperas	09	Escovação Dental Supervisionada	26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
Idoso	10	Plantas Medicinais / Fitoterapia	27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
Pessoa com Doenças Crônicas	11	Práticas Corporais / Atividade Física	28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4
Usuários de Tabaco	12	Práticas Corporais e Manuais em PIC		
Usuários de Álcool	13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura de Paz		
Usuários de Outras Drogas	14	Saúde Ambiental		
Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	15	Saúde Bucal		
Pessoas em Situação de Rua	16	Saúde Mental		
Outro	17	Saúde Sexual e Reprodutiva		

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*	CNES / CÓDIGO UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RUBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL

Ana M. Rosado Gomes Nascimento
Endodontia - Odontologia

Leandro Souza
Enfermeiro
COREN-SP 472 608

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:04/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	REUNIÃO EQUIPE

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 3	ACS Patrícia	04/08/26	08:00	10:00

PAUTA

- Grupo Tabaco
- Puericultura
- Horário Quinta Equipe
- Triagem Odontológica
- Prontuário acompanhados

PARTICIPANTES

Br. Hassen Salman Filho
Cirurgião Dentista
Especialista em Endodontia
CRO/SP: 52442

Bianca C. Nakamura
Enfermeira
COREN-SP 146087-ENF

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:05/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	Circuito Funcional

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Dr. Hassen Salman Filho
Cirurgião Dentista
Especialista em Ortodontia
CRO/SP 52242

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Circuito Funcional USF Vila Amorim

Erica Correa de Mello
Auxiliar de saúde bucal
CRO 104666

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: ACS Patrícia / Fisioterapeuta Thais / ACS Ana Paula Período: Manhã (X) Tarde ( ) Data 05/08/2026

Nº	NOME	CPF	DN	TELEFONE	ASS.
1					Alice de Souza
2	Luzia Matheus	169.058.928-09	13/12/55		Luzia
3	Jandite de Souza	131.750.998-66	29/9/51		Jandite de Souza Ramos
4	Irenilde dos S. B. Nascimento	093.023.158-94	21/7/67	998555 1353	[illegible]
5	Inês Madalena Tomaitto	123.069.298-31	23/8/51		[illegible]
6	Maria Lia Mello	137.944.173-68	02/2/60		[illegible]
7	Francisca Liliane	062.773.324-73	20/3/74		Francisca
8	Maria de Fátima Cavalcante	154.405.708-37	11/6/58		Maria de Fátima Cavalcante
9	Alzira Pereira da Silva	041.542.328-36	05/1/64		Alzira P. da Silva
10	Adriana Cavalcante	185.826408-11	03/8/75		Adriana Cavalcante
11	Tilma Oliveira Pereira	288.226.898-01			Tilma O. Pereira
12	Katia Lucia G. de Amarante	099.715.758-50	22/2/72		Katia
13	Margarida Rodrigues	160.389.208.70	25/4/52		Margarida
14	Maria do Rosario	410.350.462.53	08/11/66		Maria Rosario
15	Sandra Maria Marques				
16	Rosa Maria de Liz Cam	034.040.098.60	30/7/61		Rosa Maria
17	Lucia de Fátima Teixeira	050.636.378.33	30/3/61		[illegible]
18	Rubenita G. Teixeira	057.788.228-71	06/2/61		Rubenita Gois Teixeira
19	Maria Helena Ramos	700007174059101	07/11/51		Maria Helena C. Ramos
20	Alice de Souza	881.018.788.15	07/11/48		Alice de Souza

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Dr. Hassen Salman Filho
Cirurgião Dentista
Especialista em Ortodontia
CROSP: 52242

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: ACS Patrícia / Fisioterapeuta Thaís / ACS Ana Paula Período: Manhã ( ) Tarde ( ) DATA: 05/08/2026

Nº	NOME	CPF	DN	TELEFONE	ASS.
1	Suely Coelho Pena	152.381.718-62	20/3/74		Sueli
2	Miriam Arda	075 096 498-70	07/5/60		Miriam Arda
3	Senia Ap Alves Ferreira	919.695.068 49	02/12/54		[illegible]
4	Laura M H Toshiro		05/10/52		Laura M. H. Toshiro
5	Devanilde Antonio	034.771 098 68	05/08/61		Devanilde Antonio
6	Maria Marta de Jesus	702802660318569	01/4/45		Maria Marta de Jesus
7	Maria de Fatima Silveira	098 328 488 80	11/3/67		Maria de Fatima
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:06/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	**Alimentação Saudavel**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

"Nutri"

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF Vila Amorim

al da Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros; Especificar _____ TEMA: 1º dos 10 passos para uma alimentação saudável

ofissionais Participantes: _____ Período: Manhã [X] Tarde [ ] 06/08/2026

#	NOME	CPF	DN	TELEFONE	ASS.
1	Eliana Bezerra Garcia	041.396.598-42	05.02.1962		Eliana Bezerra Garcia
2	Maria Ana do Carmo Lima	410.396.463-53	08.11.1966		Maria Ana
3	Silvia Lima	257.429.298-20	12.10.1977		
4	Rita Vilaça da Costa Souza	263.461.040-70	13.09.1970		
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: Kamila Ribeiro Vizzolino COREN 156231

Erica Correa de Mello Auxiliar de saúde bucal CRO-SP 046662

Dr. Hazeen Salman Filho Cirurgião Dentista Especialista em Ortodontia CRO/SP 52847

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:07/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	REUNIÃO EQUIPE

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Ata de reunião

Aos oito dias do mês de agosto de 2026 estiveram presentes à reunião com a coordenadora de odontologia, Dra. Andrea Milena, e a presente da Unidade, Enf. Fernanda, os dentistas Renata Guzzi Nasri, Thais Godoy, Hassan Salman e Beatriz Camargo e a auxiliar de saúde bucal Alexandra P. Dias, Silvia Martins e Erica Correa.

Foram discutidos os seguintes pontos: número de atendimentos mensais e de visitas domiciliares de 146 para 232 e de 04 para 07, respectivamente. Relatou-se na unidade RS, as dentistas terão atividades de compensar as horas para pagamento de período de feriado e ponto, fazendo mais do horário que dia, sem prejuízo do atendimento. Foi autorizado o pagamento das horas mais tarde com que a falta de profissionais fosse planejada, de maneira que os dentistas pudessem fazer os atendimentos mais eficazes. Quanto ao horário, as horas precisam ser lançadas todos os sistemas para compensação de cidadãos.

Nada mais a acrescentar, finalizou-se a ata.

Dra Dr. Renata Guzzi Nasri
Endodontia - Clínica Geral
CRO-SP 61619

Dr. Hassan Salman Farhat
Cirurgião Dentista
Especialista em Endodontia
CRO-SP 59242

Erica Correa de Mello
Auxiliar de saúde bucal
CRO: 046662

Silvia Martins

Dra. Thais Godoy
Cirurgiã-Dentista
CRO-SP 175571

Dra. Beatriz Camargo
Cirurgiã-Dentista
CRO. SP 175149

Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:11/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	REUNIÃO EQUIPE

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 03	[illegible]	13/08/26	9:32	

PAUTA

- Roda domiciliar da Solanto 17/08/26 às 13:00 Aos Sábados
- Grupo de escovação
- Dinâmica dia 13/08/26 às 13:00 e 28/08/26 8:00 com a Solanto
- Foto da ação Kelly
- Lista de Presença Aos Sábados

PARTICIPANTES

Dr. Hasden Salman Filho
Cirurgião Dentista
Especialista em Ortodontia
CRO/SP 52242

Bianca Nakamura
Enfermeira
COREN-SP 846897-ENF

Erica Corrêa de Mello
Auxiliar de saúde bucal
CRO: 86693

Patrícia

Dep. Rosa M. Rodriguez
Clínica Geral

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:11/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	**Conversa Saúdavel**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

11108

INTS | Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

SUS

Local da Ação: (X)Na Unidade de Saúde ( )Na Comunidade ( )Na Escola ( )Outros; Especificar Psicologa TEMA: Consultas Juvidavel

Profissionais Participantes: Tatiana / Kamilla Período: Manhã (X) Tarde ( ) Nutricionista Alimentação Saudavel

Nº	NOME	DN	CPF	ASS.
1	Débora Gonçalves de Oliveira Serafim	09/02/58	893.441.898-20	
2	Joilcidi Felix Silva Pereira	17/01/77	306.975.828-25	
3	Adilton Azevedo da Silva	22/02/75	249.672.098-07	
4	Sebastião Soares de Oliveira	14/01/63	053.274.258-35	
5	Vera Lúcia Felício Ruiz	09/07/60	013179428-09	Vera Lucia F. Ruiz
6	Robson Somoso da Silva	251.502.758-08 - DN: 09/01/76		
7	Ivone Moreinho	03/03/59	008.879.128-93	Ivone Moreinho
8	Maria de Fátima Silveira Feitosa	11/03/67	078.328.488-80	
9	Joelene Araujo da Silva Moreira	30/03/68	204.211.868-01	
10	Maria José do Rosário Lima	08/11/66	410.350.462-53	Maria José R Lima
11	Ana Paula dos Reis Bomfim	29/08/84	311.115.098-40	
12	Monica Pp J. O Felipe	20.08.66	081.098.158.04	
13	Sirley Cip. Alves Fernandes	01/09/49	537.115.218.00	
14	Laura de Lourdes Simões	26/10/62	048.603.318.00	
15	Maria da Graça dos Santos	14/1/1955	185.992.468.62	Maria
16				

Assinatura do responsável pelo Grupo:

Tatiana G. Souza
Psicóloga clínica
CRP 06/236358

Kamilla Ribeiro Vingulino
Nutricionista
CRN-9: 06231

Dr. Hassen Salman Filho
Cirurgião Dentista
Especialista em Ortodontia
CRO/SP: 52242

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:12/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	Educação Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: ACS Patrícia / Cirlia / Ana Paula / Fisio Thais / Psico Tatiana Período: Manhã [X] Tarde ( ) 12/08/26

Nº	NOME	CPF	DN	TELEFONE	ASS.
1	Luciene dos Santos	221.599.558-09	07/5/81	94718-0844	[illegible]
2	Luzia Maria	169.058.928-07	13/12/55		Luzia Maria
3	Rosé Miriam de Lima R. Costa	332.322.048-05	14/11/68	998520443	Rose Miriam de L. R. Costa
4	Ivanise de Melo França	257.881.958-02	23/7/70	946450577	Ivanise de Melo França
5	Izanildes da S. B. Nascimento	093.023.158-94	21/7/67		[illegible]
6	Rubenita Costa Teixeira	057.788.228-71	06/2/61		[illegible]
7	Inês Marlene Tomiotto	123.069.298-31	23/8/51		[illegible]
8	Ivone Marinho	008.879.128-93	03/9/59	910949487	Ivone Marinho
9	Maria Neves	027.637.398-73	16/2/63	975926842	Maria Neves
10	Maria de Fátima S. Feitosa	078.328.488-80	11/3/67		Maria de Fátima
11	Devanilda Antonio	898 0004 8770 2771	05/8/61		Devanilda Antonio
12	Miriam Arita	095.096.498-70	07/5/60		Miriam Arita
13	Alice de Souza	881.018.788-15	07/11/98		Alice
14	Maria Ap. O. Serafim	055.829.108-24	05/10/47		[illegible]
15	Maria Helena de Azevedo	700 0071 4059 101	07/11/51		[illegible]
16	Maria Marta J. Santos	702 8026 6318 569	01/04/45		Maria Marta J. Santos
17	Alzira Pereira da Silva	700 2019 5353 5529	05/01/64		Alzira Pereira
18	Enilce Vieira S. Silva	316.894.748-23	14/9/56		Enilce V. S. Silva
19	Lucides Maria Marquiel	700 6406 6972 601	08/10/51		[illegible]
20	Teresa Albuquerque	076.314.458-42	30/7/61	461[illegible]477	Rosa Maria de Lima

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Dr. Hassen Ramos
Cirurgião Dentista
Especialista em Endodontia
CRO/AL 5242

Dra. Thais de Lima Ferreira
Fisioterapeuta
CREFITO-5 [illegible]-F

Psi. Tatiane G. Souza
Psicóloga clínica
CRP 06/236358

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: ACS Adriana / Letícia / Ana Paula / Fisio Thais / Fisio Tatiana Período: Manhã (X) Tarde ( ) 12/08/26

Nº	NOME	CPF	DN	TELEFONE	ASS.
1	Ivo Simões	048.603.318-00	26/10/62		
2	Clide de Miranda	086.052.188-51	22/05/62	97537-6154	
3	Margarida	178.995.788.50	18/03/61	94001-3612	
4	Patrícia dos Passos Santiago	341.561.678-20	27/08/84	96020.4302	
5	Maria do Rosário	410.350.462.53	08/11/66		
6	Maria Lia Melo	139.944.173-68	02/02/60		
7	Ana Maria Wanderley	140.325.748.55	28/02/58	139967129/9	
8	Margarida A.S. Rodrigues	178.995.788.50	18.03.61	94001-3612	
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Tatiana G. Souza
Psicóloga clínica
CRP 06/236358

Dr. Hassen Salman Filho
Cirurgião-Dentista
Especialista em Ortodontia
CRO/SP-62242

Dra. Thaís de Lima Ferreira
Fisioterapeuta
CREFITO-3 /428296- F

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:13/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	HAS/DM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: VILA AMORIM

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: HAS/DM

Profissionais Participantes: ACS SILVIO Período: Manhã ( ) Tarde ( ) 13/08/26

Nº	NOME	CPF	DN	TELEFONE	ASS.
1	Sellyane Ramos	313.817.168-06		94495-6360	Sellyane
2	Marta Martins	169.250.998 38	16/8/73	92093-6202	Marta M Almeida
3	Lindinalva Nunes Vieira	281.061.868 22	14/5/45	96586-7751	[illegible]
4	Hebá Ferreira	490.168.998 39	23/08/11	91539-5687	Juana V. Ferreira
5	Heitor Ferreira	573.395.948-52	17/6/19	91539-5687	Juana de V. Ferreira
6	Adriana	276.808.548-07	28/4/75		
7	Lozia de Almeida	009 537988 60	30/11/48	973453695	Jessica Almeida
8	Guilherme Pagnuncelli	60534440819	20/9/77	983243811	[illegible]
9	Genon Pakel	656440938 91	21/7/54	951119968	[illegible]
10	Fernando Vernandi	804 685658 09	12/4/73	977434888	[illegible]
11	Elói Batista	699.447 50859	12/6/55	959664917	[illegible]
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Dr. Ademilto Dias F. Carvalho
Médico
CRM-272946

Assinatura do responsável pelo Grupo: [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE ENTREGA DE CONVITE TRIAGEM ODONTOLOGICA

UBS/ESF: USF VILA AMORIM

Data TRIAGEM : / /202 6
13/8/26

Local da Ação: Unidade de Saúde TEMA: TRIAGEM FAMILIAR SAÚDE BUCAL

TOTAL CONVITES FORNECIDOS: FAMILIAR : 03
INDIVIDUAL: 03

ACS RESPONSAVEL : ACS Patrícia

Nº	NOME	CPF	TELEFONE	TIPO CONVITE	PRESENÇA TRIAGEM	ASS.
1	Wellington	39721398888	952176177	(X)FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL	Silvio	x
2	Carlan Rosilvania	390.243.218-75	93288-5904	( )FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		x
3				( )FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
4				( )FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
5				( )FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
6				( )FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
7				( )FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
8				( )FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
9				( )FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
10				( )FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:13/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	HAS/DM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: VILA AMORIM

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: HASDM

Profissionais Participantes: ACS SILVIO Período: Manhã ( ) Tarde ( ) 13/08/26

Nº	NOME	CPF	DN	TELEFONE	ASS.
1	Sellyane Ramos	313.817.168-06		94495-6360	Sellyane
2	Marta Martins	169.250.498.38	16/8/73	92093-6202	Marta M. Almeida
3	Lindinalva Nunes Vieira	281.061.868.22	14/5/45	96586-7751	
4	Heloá Ferreira	490.168.998.39	23/08/11	91539-5687	Heloá Ferreira
5	Heitor Ferreira	573.395.948-52	17/6/19	91539-5687	Heitor de Ferreira
6	Adriana	276.808.548-07	28/9/75		
7	Lucia de Almeida	009.537988.60	30/11/48	973453695	Lucia Almeida
8	Gilberto Pazzinatto	60534440819	20/9/77	983243811	Gilberto
9	Genan Pastel	65664093891	21/7/54	981119968	
10	Lucinda Vieira	304.685.658.09	12/4/73	977434380	
11	Elói Batista	669.447.508.59	12/6/55	959664917	
12					
13					
14					
15					
16					
17	Dra. Amanda Dias F. Carvalho				
18	Médica				
19	CRM: 272946				
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE ENTREGA DE CONVITE TRIAGEM ODONTOLOGICA

UBS/ESF: USF VILA AMORIM

Data TRIAGEM : / /2026
13/8/26

Local da Ação: Unidade de Saúde TEMA: TRIAGEM FAMILIAR SAÚDE BUCAL

TOTAL CONVITES FORNECIDOS: FAMILIAR : 03
INDIVIDUAL: 03

ACS RESPONSAVEL : ACS Patrícia

NR	NOME	CPF	TELEFONE	TIPO CONVITE	PRESENÇA TRIAGEM	ASS.
1	Wellington	39721398888	952176177	(X) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL	Silvio	
2	Carlan Rosilvania	390.243.218-75	93288-5404	( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
3				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
4				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
5				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
6				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
7				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
8				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
9				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		
10				( ) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL		

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:13/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	Triagem familiar e ou individual

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE ENTREGA DE CONVITE TRIAGEM ODONTOLOGICA

UBS/ESF: USF VILA AMORIM Data TRIAGEM: / /2026

Local da Ação: Unidade de Saúde TEMA: TRIAGEM FAMILIAR SAÚDE BUCAL

TOTAL CONVITES FORNECIDOS: FAMILIAR: 03
INDIVIDUAL: 03

ACS RESPONSAVEL :

Dr. Hassen Jabbour Filho
Cirurgião Dentista
Especialista em Ortodontia
CRO/RJ 37142

Erica Correa de Mello
Auxiliar de saúde bucal
CRO 048602

Nº	NOME	CPF	TELEFONE	TIPO CONVITE	PRESENÇA TRIAGEM	ASS.
1	Nilce Apº Miranda	261.045.028-14	959113740	(X) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL	Kelly	Nilce
2	Maria Apº da Cruz	064.264.809-51	424409113	(X) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL	Rafaela	
3	Denis Roberto	275.143.778-83	922303841	(X) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL	Silvia	
4	Erika Alessandra	331.117.308-24	911477212	(X) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL	Rafaela	
5	Helio Burgese	577.115.758-53	9593.58932	(X) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL	Talita	
6	Maria Ivonete	187.449.074-00	920036857	(X) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL	Renata	
7	Marcio Geraldo	302.430.038-46	991343219	(X) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL	Renata	
8	Jose Lopes	370.296.734-68	982118582	(X) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL	Rafaela	
9	Silvana Santos	253.289.698-12	996599447	(X) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL	Rafaela	
10	Fabricio de Souza	242.578.648-18	"	(X) FAMILIAR ( ) INDIVIDUAL	Rafaela	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:14/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	Escovação Supervisionada

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Erica Correa de Mello
Auxiliar de saúde bucal
CRO: 045662

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS

UBS/ESF: USF VILA AMORIM Data: / / 2026 14/08/26

grupo escovação

Dr. Hassen Salman Filho
Cirurgião Dentista
Especialista em Ortodontia
CRO/SP 52242

Local da Ação: (X)Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( )Na Escola ( )Outros; Especificar _____ TEMA:

Participantes:

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	CONDIÇÃO	ASS.
1	Moud Julio Schlog Vilkas	26/05/2020	89800599248 8288		( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Natália Rodrigues G Vilkas
2	Bernardo Henrique Schlog	08/03/2019	70000882465009		( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	Natalia Rodrigues G Vilkas
3	Daniel Rodrigues de Souza	15/01/2018	70580643021132		( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
4	Davi José de Souza	70560432357916	01/03/2016		( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
5					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
6					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
7					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
8					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
9					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
10					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
11					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	
12					( )HAS ( )DM ( )ALERGIAS	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:18/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	Agosto Dourado

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Ação Agosto Dourado.

Erica Correa de Mello
Auxiliar de saúde bucal
CRO: 06962-

Dr. Hassen Salman Firmo
Cirurgião Dentista
Especialista em Ortodontia
CRO/SP 52242

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar:

Profissionais Participantes: E-MULTI

Período: Manhã ( ) Tarde ( ) 18/08/26.

Nº	NOME	DN	RG	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Julia Araujo	27/02/98	458590888-60		travessa Jaci, 52	
2	Bruna de Almeida Nascto	31/02/89	403.117.028-99	95207-5779	Biotônico, 557	
3	Graciele Pacente da Silva	26/08/88	090.799.234-25	97988-8786	madame Pomery, 475	
4	Ana da Silva	24/08/50	128.407.968-64		Prof Geremias, 884	
5	Edna Akiko Kametomi	01/04/72	574882821-91	99357-1450	Prof Geremias, 52	
6	Daniele Giacomette Nascto	22/02/83	310577168-00	932478901	Gatorismento, 997	
7	Mayra Carolina Barbosa	14/11/02	241527668-66	997323529	Biotônico, 555	
8	Nicolas Godoy Reis	02/07/94	401.276.268-08	95300-9326	tadeu José de moraes, 930	
9	Renato Santana dos Sto Reis	12/09/92	395.298.798-42	" "	" " "	
10	Abel Vieira de Oliveira	17/08/90	980789853-15	967976282	Guilherme, 210	
11	Herodes Dias de Lima Campos	05/09/97	493242178-60	980543214	Pica Pau, 121	
12	Renata Costa de Oliveira Penha	12/02/89	392660298-82	95059-4229	Biotônico, 455	
13	Helga Karen Pereira	15/03/85	358034068-99	942192105	manoel José Pereira, 200	
14	Karen Kathleen Correa Souza	25/02/00	467930378-62	95999-1230	Biotônico, 455	
15	Ihanna Fernandes Mota	12/11/94	426186628-57	941091092	Alma Cabocla, 717	
16	Genevalda Silva dos Santos	22/08/75	225915278-30	99999-5113	marechal Alves de Carvalho, 159	
17						
18						
19						
20						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:18/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	REUNIÃO EQUIPE

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FR-SGQ-022	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 3	ACS Patrícia	13/8/26	10:00	11:00

PAUTA

PARTICIPANTES

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:2/2

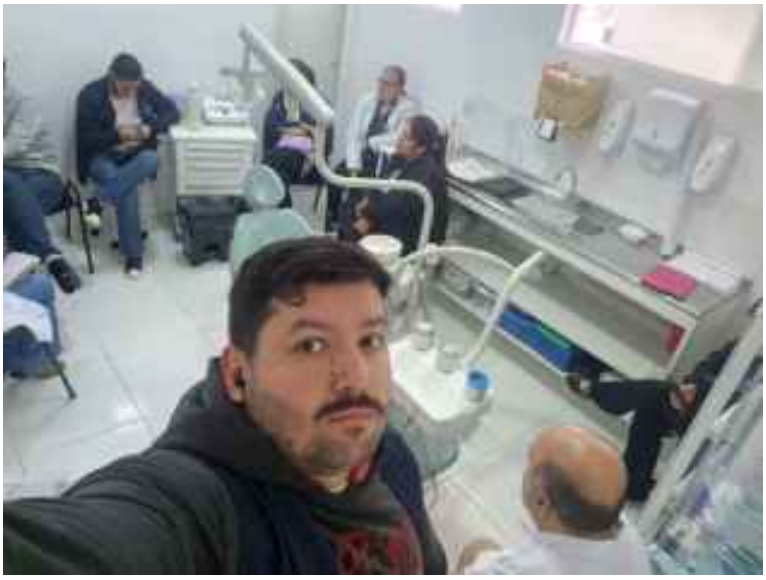
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- VD com a Doutora Rosa sexta-feira, ACS Patrícia
- Troca de receita.
- Coleta Domiciliar da paciente acamada Rosa, com a enfermeira Bruna. ACS Talita
- Ação Agosto Dourado Aleitamento materno, finalizado.
- Agenda Drª Rosa 27/8 terça feira horário pra abrir e colocar os pacientes que estão agendados no dia 27/8.
- Paciente Rosa, retirar o resultado papanicolau ACS Rafaela
- Paciente Euclides Alamoni, 777, fazer busca ativa criança 4 meses com resultado de sífilis congênita e conselho tutelar denúncia, CT de Itaigara.
- Quando paciente faltar, evitar falta na conta mensal.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF VILA AMORIM AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:25/08/26 **Horário: Manhã/Tarde** **Local:USF VILA AMORIM** **Equipe: EQUIPE 3** **Responsáveis:HassenSalman**	REUNIÃO EQUIPE



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Silvio	25/08/26	9:00	11:00

PAUTA

Gestão, com avaliações [illegible]

PARTICIPANTES

Silvio

Bianca

Ally

Patrícia

Rafaela

Silvio Sérgio Pereira
Diretor INTS

Bianca [illegible] 2ª região
CORENEN [illegible] - ENF

[illegible] Rodríguez
Diretor Geral
[illegible] INTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	REUNIÃO EQUIPE AREA 23 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação):Reunião de equipe INE:000151909 vermelha 23 | Período: TARDE | Carga Horária: 1 H | Tarde | Local: USF JD EUROPA | Entidade: INTS | Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatóri ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 11/08/26	/ /	/ /	/ /
1	Bernardo Sugi Koto	23	USF Jd. Europa	50.150.143-1				
2	Luciana de Siqueira	23	"	30575338-08				
3	Otávio Rodrigo Campinas	23	"	382294228-69				
4	Bruna Maria Lima	23	"	45569547717				
5	Maria Inês Tavares	24	"	44661920850				
6	Juliana do Prado	23	Jd Europa	19489465830				
7	Bárbara Guedes S Alves	23	Jd. Europa	228901998-18				
8	Isabel Maria L. Soares Oliveira	23	JD Europa	28573225507				
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Dra. Rebecca Moreira Oliveira Barbosa Coordenadora COREN-SP 135.907

Enfermeira Coordenadora COREN-SP 100527

Enfermeira COREN-SP 3079996 - TE

INTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	REUNIÃO EQUIPE AREA 24 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reunião de equipe INE 0001480464 versão 24 | Período: TARDE | Carga Horária: 1 H | Tarde | Local: USF JD EUROPA

Entidade: INTS | Instrutor:

Desenvolvimento: | Legal/Obrigatório: | Técnico/LNT:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 12/08/26	/ /	/ /	/ /
1	Carolina moura de Oliveira	24	USF Europa	536678808				
2	Mayara Santos Pereira	24	USF Europa	394521697				
3	Luciana LIMA	24	" " "	39301294-3				
4	Cristiane Juliana da Silva	24	" "	42553794-25				
5	Thainá de Lima Santos	24	USF Europa	45450252854				
6	José Bruno de A Sabino	24	USF Jd Europa	37415941-19				
7	Mellanie Rodrigues Monteiro	24	USF Jd Europa	10129244678				
8	Raiane Santos de Lima	24	USF Jd Europa	362766 [illegible]				
9	Gloria Fernanda Lima	24	USF Jd Europa	43[illegible]				
10	Gilvanete Taiaco	24	Jd Europa	4466 [illegible]				
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Dra. Mellanie R. Monteiro
CRM/SP 207712

INTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12 de AGOSTO DE 2026 Local: in loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	TRIAGEM ODONTOLOGICA 01 Avaliação bucal + palestra escovação + vaga para tratamento.

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

TRIAGEM ODONTOLÓGICA – USF JARDIM EUROPA

Dra Jhenifer Taroco

Data 12 / 08 / 2026

		NOME	CPF/SUS	DATA NASCIMENTO	PRESENÇA
1	LUCIANA 08h30	Hugo Oliveira	594 864 698 37	19/4/14	Liberado
2		Yago Oliveira	562 723 378 03	27/02/12	Falta
3		Arthur Oliveira	898004017525646	07/03/13	Liberado
4		Samuel Oliveira	~~594 865 268 83~~	04/05/16	Liberado
5		Arina Rosa	253 411 758 08	29/11/61	
6		Lucas Maã	980016280030006	30/07/97	
7		Marinete Oliveira Marcelino	035 953 208-08	13/7/50	Liberada
1	MARILENE 08h30	Jaelma Alves da Silva	647.870.345 15	21/08/74	Jaelma
2		Marilene de Jesus Sampaio	044.954.255.60	20/06/83	
3		Marcos de Jesus Silva Dantas	510.449.658.40	16/10/03	
4		Idelma Maria Aquilaci	041.542.628.66	15/06/51	
5		Terezinha Vieira	389 581 203 04	29/08/65	
6		Zenaide do Nascimento	015.362.153.25	08/11/82	
7		Lucia Fernandes Conceição	941.073.357 04	08/02/67	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12 de AGOSTO DE 2026 Local: in loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	TRIAGEM ODONTOLOGICA 02 Avaliação bucal + palestra escovação + vaga para tratamento.

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

1	BRUNO 08h30	Eduarda Milena Rodrigues	564.940.948.05	05/02/10	Eduarda
2		Kewellyn Cleia dos Santos	459.973.468.38	29/04/96	
3		Nicollas Victor alves Franco	561.683.668.06	26/11/18	
4		Lucas Kaique de Oliveira	530.005.668.56	07/05/03	
5		Patricia Ramos dos Santos	395.031.378.88	18/06/87	Patricia R. Santos
6		Mariana Ferreira do carmo	133.947.258.05	19/08/62	Mariana
7		Kauan Lucca Rodrigues da Cruz	540.143.208.98	19/12/17	Amanda

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12 de AGOSTO DE 2026 Local: in loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	TRIAGEM ODONTOLOGICA 03 Avaliação bucal + palestra escovação + vaga para tratamento.

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

		NOME	CPF/SUS	DATA NASCIMENTO	PRESENÇA
1	CLEDIVAN 09h30	Silvana Teresa dos Santos	478 409 158 09	20/01/80	*
2		Vanderson Silva Tavares Junior	584 323 208 54	30/12/13	*
3		EDSON BERNUDES ROMUALDO	254 582 888 23	12/09/66	
4		Pamela Cristina Alves da Silva	123 633 184 20	19/12/93	*
5		KAUAN SAMUEL ARAUJO DIAS	557 137 878 69	06/09/18	
6		CICERO ROGERIO MOTA	403 820 603 34	28/09/71	*
7		Lucia Conceição Lisboa	350 708 563 00	02/12/84	
1	CAROL 09h30	Ginny Brittny Ballester Cerali	601.959.208-13	04/01/10	FALTA
2		Angelica Santos de Farias	132.065.954-92	20/06/97	FALTA
3		Natan Fernando dos Santos	900.204.698-30	16/09/14	FALTA
4		Rebeca Fernanda dos Santos	506.944.928-81	21/03/17	FALTA
5		Elinaldo Diniz de Lima	048.618.688-93	18/05/77	
6		Rosangela Tavares Lobato	268.816.048-66	12/05/79	
7					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12 de AGOSTO DE 2026 Local: in loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	TRIAGEM ODONTOLOGICA 04 Avaliação bucal + palestra escovação + vaga para tratamento.

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

1	ROSANA 09h30	Maria Italia de Jesus	549.025.628-12	11/08/2003	FALTA
2		Ronalda Costa Pereira	328.842.168-20	14/05/74	
3		Lívia Albuquerque Pereira FALTA	605.921.518-16	27/07/16	Falta
4		Paloma Cleciu Miranda da Silva	421.803.538-41	05/11/97	Paloma C m da Silva
5		Clara Clara Miranda de Arruda.	598.597.028-02	01/12/81	Paloma C m da Silva
6		Felipe Vicente Caire	435.004.618-67	07.10.97	FALTA
7		Clara da Silva Pires.	567.792.368-02	21.03.13	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12 de AGOSTO DE 2026 Local: in loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	TRIAGEM ODONTOLOGICA 05 Avaliação bucal + palestra escovação + vaga para tratamento.

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

		NOME	CPF/SUS	DATA NASCIMENTO	PRESENÇA
1	THAINA 10h30	Beatriz Felix A. Silva.	241107 30899	29/03/03	Beatriz Felix
2		Sheila Regina de moraes Santos	163206 38895	12/02/85	
3		Tamara de Almeida Oliveira	403703 51894	10/07/91	Tamara
4		Yasmim de Almeida Moreira	532827 38313	27/11/13	Tamara
5		Marcelo Amarado da Silva	112007 50845	19/09/73	
6		Marineia Rodrigues de Brito	224280 21864	27/07/74	
7		Eliene dos Santos Cordeiro	303871 62560	23/06/74	Eliene
1	SILVANA 10h30	Welem Oliveira nascimento	365840 248 51	22/03/88	Welem Oliveira Nascimento
2		rosi maria de Oliveira	049428 008 28	22/02/43	
3		gildasio Lopes dos Santos	684 796 038-89	20/04/54	
4				/ /	
5		Josiel da Silva.	398 094 108 67	30/04/90	Josiel
6		Ketelyn Batista de Oliveira	502 118 498-98	30/07/01	
7		Douglas Lucas Alves Soares	559 788018-47	26/01/23	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12 de AGOSTO DE 2026 Local: in loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	TRIAGEM ODONTOLOGICA 06 Avaliação bucal + palestra escovação + vaga para tratamento.

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

		NOME	CPF/SUS	DATA NASCIMENTO	PRESENÇA
1	THAINA 10h30	Beatriz Felix A. Silva.	241107 30899	29/03/03	x Beatriz Felix
2		Sheila Regina de Moraes Santos	163206 38895	12/02/85	
3		Tamara de Almeida Oliveira	403703 51894	10/07/91	Tamara
4		Yasmin de Almeida Moreira	532827 38313	27/11/13	Tamara
5		Marcelo Amarado da Silva	112007 50845	19/09/73	
6		Marineia Rodrigues de Brito	224280 21864	27/07/74	
7		Eliene dos Santos Cordeiro	303871 62860	23/06/74	Eliene
1	SILVANA 10h30	Welem Oliveira nascimento	365840 248 51	22/03/88	Welem Oliveira Nascimento
2		Mari Maria de Oliveira	049428 008.28	22/02/43	de Maria
3		Gildario Lopes dos Santos	086 796 038-89	20/04/54	
4				/ /	
5		Joseil da Silva.	398 094 108 67	30/04/90	Joseil
6		Ketelyn Batista de Oliveira	502 118 498-98	30/07/01	
7		Davy Lucas Alves Soares	559 788018-47	26/01/13	Davy Lucas Alves

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12 de AGOSTO DE 2026 Local: in loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	TRIAGEM ODONTOLOGICA 07 Avaliação bucal + palestra escovação + vaga para tratamento.

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

		NOME	CPF/SUS	DATA NASCIMENTO	PRESENÇA
1	THAINA 10h30	Beatriz Felix A. Silva.	241107 30899	29/03/03	x Beatriz Felix
2		Sheila Regina de Moraes Santos	163206 38895	12/02/85	
3		Tamara de Almeida Oliveira	403703 51894	10/07/91	Tamara
4		Yasmin de Almeida Moreira	532827 38313	27/11/13	Tamara
5		Marcelo Amarado da Silva	112007 50845	19/09/73	
6		Marineia Rodrigues de Brito	224280 21864	27/07/74	
7		Eliene dos Santos Cordeiro	303871 62860	23/06/74	Eliene
1	SILVANA 10h30	Welem Oliveira nascimento	365840 248 51	22/03/88	Welem Oliveira Nascimento
2		Mari Maria de Oliveira	049428 008.28	22/02/43	de Maria
3		Gildario Lopes dos Santos	086 796 038-89	20/04/54	
4				/ /	
5		Josiel da Silva.	898 094 108 67	30/04/90	Josiel
6		Ketelyn Batista de Oliveira	502 118 498-98	30/07/01	Ketelyn
7		Davy Lucas Alves Soares	559 788018-47	26/01/13	Davy Lucas Alves

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12 de AGOSTO DE 2026 Local: in loco Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	TRIAGEM ODONTOLOGICA 08 Avaliação bucal + palestra escovação + vaga para tratamento.

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

1	Rafaela Alcantara Lima de Oliveira	489 517 258 01	02/12/03	[illegible]
2				
3 TAMIRES 10h30	Yasmim Paula Ribeiro Ribeiro	510 007 798 07	30/10/08	[illegible]
4	Maria do Silva Franca	448 508 838 05	30/07/92	
5	Maria Eduarda da Silva Fernandes	584 512 808 05	16/02/16	
6	Eliomar Rodrigues	344 561 108 09	01/01/83	
7	Valentina Vitória	578 202 548 89	16/10/19	
	Wellington Fernandes Reis	390 506 918 03	30/01/89	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	REUNIÃO EQUIPE AREA 23 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reunião de equipe INT: 000151909 vermelha 23

Período: TARDE

Carga Horária: 1 H

Tarde

Local: USF JD EUROPA

Entidade: INTS

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatóri ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 18/08/26	/ /	/ /	/ /
1	[illegible]	23	USF Jd. Europa	50.158.463-3				
2	[illegible]	ACS	Jd Europa	[illegible]				
3	[illegible]	ACS	Jd Europa	[illegible]				
4	[illegible]	ACS	Jd Europa	[illegible]				
5	[illegible]	ACS	Jd. Europa	278.901.798-19				
6	[illegible]	[illegible]	Jd. [illegible]	[illegible]				
7	[illegible]	[illegible]	Jd. Europa	[illegible]				
8	[illegible]	[illegible]	Jd. Europa	[illegible]				
9	[illegible]	[illegible]	Jd. Europa	225.118.918-29				
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Dra. Rebecca Moreira
Cirurgiã Dentista
[illegible]

INTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	EUNIÃO EQUIPE AREA 24 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Período: TARDE | Carga Horária: 1 H | Turno: Tarde | Local: INT 10 Europa

Entidade: INTS | Instrutor:

Desenvolvimento | Legal/Obrigatório | Treinamento/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura/Data
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	Luciano Lima	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
13	Mailany R. Monteiro	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Dra. Jucenilde Farias
Diretora Técnica
CRONI [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 27 de AGOSTO 2026 Local: Domicílio Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Luciana Lima ACS	Visita Domiciliar Visita nas casas de pacientes onde realizamos Avaliação e Agendamento de consulta.

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

CONTROLE DE VISITAS DOMICILIARES

Dentista: JHENIFER TAROCO ASB: GILCIANE LOPES

ACS: THAINA Outros profissionais: _____

Área: 24 Data: 27/08/2026 Horário: das 13:30h às 15:00h

	Prontuário	Nome completo	Idade	CPF/SUS	Risco	Observações	Assinatura
1		Sebastião Rodrigues de Souza	20 06 40	311453 45891	0	Paciente sem alterações, Hipertenso e Diabético Hipertenso CA Pele.	Vitória
2		Emanuel Gomes de Souza	10 02 46	305091 30866	0	Paciente necessita Raspagem, Restauração 2 dentes, Uma prótese PPR Superior	Vitória
3		Vitória Rodrigues de Souza	14 11 04	405795 799 07	0	Erra 28, Raspagem, Rd 12	Vitória
4		Maria Maria Conceição Vitória	18 06 1923.	08891245833	0	Faz uso de prótese total superior, Ausência de grampos, Limpeza de Prótese	Vitória

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

5		Bruna Teresa 341.854.948-02 Rodrigues de Souza	14 / 05 / 84	34181494802	0	Agendar Tratamento e Avaliação	Vitória
6		Julia Rodrigues 452.593.668-36. da Silva	24 / 05 / 10	45259366836	0	Agendar Tratamento Avaliação	Vitória
7							
8							
9							
10							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28 de AGOSTO DE 2026 Local: Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Jhenifer Taroco e ASB Gilciane Cangirana e Equipe Multidisciplinar.	ACÃO ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA E AVALIAÇÃO Avaliação bucal + palestra escovação + escovação supervisionada+ vaga para tratamento.

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

GRUPO ESCOVAÇÃO – USF JARDIM EUROPA

Dra Jhenifer Taroco

Data 28 / 08 / 2026

		NOME	CPF/SUS	DATA NASCIMENTO	PRESENÇA
1	THAINA 10:30	Isadora Brito Melo	966532563 63	23/09/19	
2		Gustavo Santos Silva	563139098 40	14/12/12	
3		Lorena Guimarães Cretano	573 2407 8800	12/06/19	
4		Luna Vitória Oliveira	986 3151681 01	23/06/20	
5		Sharon Dionisio	509 357 548 16	07/09/12	
6		Noah Dionisio	598 7112 1923	29/12/20	
7		Maria Helena	541806 098 86	21/01/19	
8		Victor Miguel Silva	585882 438 22	03/06/20	
9		Ana Lívia Santos	580523 59809	04/12/19	
10		Maria Clara Santana	562 0785 3865	06/11/18	
11		Larissa Pereira Nunes Reis	513 052 383 39	05/03/20	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Rebecca Moreira e ASB Andressa Viana e Equipe Multidisciplinar.	REUNIÃO EQUIPE ÁREA 22 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | CÓDIGO: | Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reunião de equipe INI: 000151909 vermelha 23

Período: TARDE

Carga Horária: 1 H | Turno: Tarde

Local: USF JD EUROPA

Entidade: INTS

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Assinatura (Datas): 18 / 08 / 26 | / / | / / | / /

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	18/08/26			
1	Leonardo Eiji Kato	23	USF Jd. Europa	50.151.469-3				
2	Liliane de Prado	ACS	Jd. Europa	[illegible]				
3	OTAVIO RODRIGO	ACS	Jd. EUROPA	58229428.69				
4	[illegible]	ACS	Jd. Europa	[illegible]				
5	Barbara Judy S. Alves	ACS	Jd. Europa	228.901.748-18				
6	[illegible] Tadeo	Enfermeira	Jd. Europa	446.[illegible]				
7	[illegible]	Enfermeira	Jd. Europa	4[illegible]3817				
8	[illegible]	[illegible]23	Jd. Europa	[illegible]				
9	Joyce Freitas Martins	[illegible]	Jd. Europa	226.118.918-29				
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Dra. Rebecca Moreira
Cirurgiã Dentista
[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Rebecca Moreira e ASB Andressa Viana e Equipe Multidisciplinar.	REUNIÃO EQUIPE ÁREA 22 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULARIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento: INE: 0001480731-0001480464-000151900-

Período:

Carga Horária: 1 H

Local: USF JD EUROPA

Entidade: DNTS

Instrutor:

Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LN

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 25 AGO 2026	/ /	/ /	/ /
1	[illegible]	22	USF Jd Europa	07737112766				
2	Rina Lucia Santos C. da Silva	22	USF Jd Europa	248.389.238-78				
3	Eliane Pereira Lima	22	USF Jd Europa	40573595536				
4	Roberto Marcio Lunardi	22	USF Jd Europa	58069549317				
5	MARIA [illegible]	22	USF Jd Europa	[illegible]				
6	Vinicius Ramos Soares Moreira	22	USF Jd Europa	419.433.238-77				
7	[illegible]	22	USF Jd Europa	[illegible]				
8	[illegible]	22	USF Europa	[illegible]				
9	Graciele Rocha Martins	22	USF Europa	326.188.498-27				
10	Rafaela Collado Cruz	22	USF Jd Europa	[illegible]				
11	Maria Apda. da Silva	22	USF Jd Europa	01467837863				

Dra. Rebecca Moreira
Cirurgiã Dentista
CRO/SP 136.907

Dra. Rafaela Collado Cruz
CRO/SP [illegible]

Dra. Rina Lucia Santos
CURSO SOLDA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ESF: JARDIM EUROPA – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Rebecca Moreira e ASB Andressa Viana e Equipe Multidisciplinar.	REUNIÃO EQUIPE ÁREA 23 Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Reunião de equipe INE:0000151909 vermelho 23

Período: TARDE

Carga Horária: 1 H | Tarde

Local: USF 3D EUROPA

Entidade: INTS

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 23/08/2023	/ /	/ /	/ /
1	[illegible]	[illegible]	Europa	[illegible]				
2	[illegible]	23	Europa	[illegible]				
3	[illegible]	23	Europa	[illegible]				
4	Bárbara Jucelia S. Silva	23	Europa	228.901.198-18				
5	[illegible]	23	Europa	[illegible]				
6	[illegible]	23	Europa	[illegible]				
7	[illegible]	23	Europa	[illegible]				
8	[illegible]	23	Europa	[illegible]				
9	Gioielle Rocha Monteiro	23	Europa	[illegible]				
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Dr. Antonio [illegible] Neto
Médico
[illegible]

Dr. [illegible]
Cirurgião Dentista
CRO/SP [illegible]

Dra. [illegible] Moreira
Cirurgiã Dentista
CRO/SP 136.907

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Jardim Europa – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 18 de AGOSTO 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Rebecca Moreira e ASB Andressa Viana e Equipe Multidisciplinar	MATRICIAMENTO Discussão de casos e Monitoramento de Área

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento: INE: 0001480731-0001480464-000151909

Mapeamento

Período:

Carga Horária: 1 H

Local: UBF [illegible]

Entidade: INTS

Instrutor:

Desenvolvimento: ☐ Legal/Obrigatório: ☐ Técnica/LN:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data)
1	Victor Romeo Soares Farias	22	UBF [illegible]	4[illegible]	
2	Bianca Maria Lemos	22	" "	[illegible]	
3	Maiara Mota [illegible] de Souza	24	" "	[illegible]	
4	Fernanda [illegible]	23	" "	[illegible]	
5	Rafaela [illegible]	23	" "	[illegible]	
6	Jaci Bruno de Andrade	24	"	[illegible]	
7	Danielle Paula M Mendes	22	[illegible]	[illegible]	
8	Mariana R Moreira	24	[illegible]	[illegible]	
9	Andreia Viana da Silva	22	"	[illegible]	
10	Elane Pereira Lima	[illegible]	"	[illegible]	
11	Otavio Rodrigo Campos	23	"	[illegible]	
12	Maria Conceição	22	" "	[illegible]	
13	Carolina Maria de Oliveira	24	[illegible]	[illegible]	
14	Rafaela Colorado Cruz	22	[illegible]	[illegible]	
15	Thayane Gomes de Miranda	22	[illegible]	[illegible]	
16	Rhaldney Gustavo da Silva	24	"	[illegible]	
17	Luciane Alves	22	" "	[illegible]	
18	Tayná Bizerra de Carvalho			[illegible]	
19					
20					
21					
22					
23					
24					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Jardim Europa– AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28 de AGOSTO 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Rebecca Moreira e ASB Andressa Viana e Equipe Multidisciplinar.	GRUPO 1: GRUPO DE ESCOVAÇÃO DISTRIBUIÇÃO DE KITS DE HIGIENE E INSTRUÇÃO DE HIGINE BUCAL

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

GRUPO ESCOVAÇÃO – USF JARDIM EUROPA

Dra REBECCA MOREIRA

Data 28 / 08 / 2026

		NOME	CPF/SUS	DATA NASCIMENTO	PRESENÇA
1	VINICIUS 10:30	Maria Eduarda de Lima	[illegible]	24/05/14	
2		Lorena Mendes de Lima	[illegible]	13/09/15	
3		Helen Medeiros Pereira	[illegible]	14/02/14	
4		Rosany Dias de Deus	[illegible]	11/07/12	
5		Vinicius Miguel Brito	[illegible]	02/04/15	
6		Heloisa Rodrigues Leite	[illegible]	27/05/14	
7		Bryan Felipe Oliveira	[illegible]	29/10/17	
8		Sophia Gabrielly Gomes	[illegible]	22/04/20	
9		Lucca Miguel Alves	[illegible]	16/06/19	
10		Valentina da Silva Cruz	[illegible]	[illegible]	
11		Lorena Rosendo de Souza	[illegible]	13/09/20	
		Bruno Tagler dos Santos Moreira	[illegible]	[illegible]	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Jardim Europa – AGOSTO 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 05 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Rebecca Moreira e ASB Andressa Viana e Equipe Multidisciplinar.	GRUPO 2: TRIAGEM ODONTOLÓGICA AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	NOME	CPF/SUS	DATA NASCIMENTO	PRESENÇA
1	Kelly Cristina da Silva Costa	453 276 112-35	15/02/92	Kelly
2	Amanda Santana de Carvalho	513 5365 7883	28/02/97	
3			/ /	
4	FERNANDO		/ /	
5	15:30		/ /	
6			/ /	
7			/ /	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Jardim Europa – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Rebecca Moreira e ASB Andressa Viana e Equipe Multidisciplinar.	GRUPO 3: TRIAGEM ODONTOLÓGICA AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

1	OTAVIO 15:00	Gabriel Kauan de Lima Aguiar	519 547 428 88	09/09/00	Gabriel Kauan
2		Robson de Lima Souza	303 131 152 30	25/04/89	
3		Yuri Gonçalves Nobre de Melo	263 674 553 03	01/02/72	Yuri
4		Ana Emanuelly Miranda dos Santos	593 536 452 25	13/04/13	C. Angela
5		Alice Brito Nobre de Melo	545 262 518 60	25/07/99	
6		Paulo Augusto de Jesus Vilela	532 128 079 67	02/11/13	Paulo Vilela
7					
1	BARBARA 15:30	Sthefany Martins da Silva	504 643 028 60	07/02/04	Sthefany da Silva
2		Leandro Soares dos Santos	443 617 958 35	26/06/87	
3		Adriana Almeida Soares de Oliveira	314 138 238 41	17/12/83	Adriana
4		Pedro Coriolano Lobo	156 830 618 06	06/08/73	
5		Luizete Oliveira de Souza	235 880 308 13	25/05/44	Luizete
6		Ingrid Ewings Schartz	351 080 048 62	03/02/86	
7		Lucas Beltriz Nascimento Freitas	421 647 088 93	05/03/97	Lucas Beltriz
		Terezinha Florentino de Medeiros Silva	219 288 351 832	06.08.53	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Jardim Europa – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Rebecca Moreira e ASB Andressa Viana e Equipe Multidisciplinar.	GRUPO 4: TRIAGEM ODONTOLÓGICA AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

4	NIAGRA 14:30	Fernanda da Silva Lopes	488 726 497 895	20/04/99	
5		Samuel Bruno Silva	702 3549 7484 98	03/11/20	
6		Deyanyane Aurelio Martins	800 858 089 83	06/09/05	
7		Samuel Isaac Batista dos Santos	532 303 018 39	30/06/20	
8		Gabrially Batista dos Santos	597 940 958 27	30/06/15	
9		Emanuelle Bruno Silva	702 355 388 38	20/04/15	

		NOME	CPF/SUS	DATA NASCIMENTO	PRESENÇA
1	VINICIUS 15:00	Anthony Jenfer Cortez Santos	531 212 088 60	27/8/60	
2		João Batista Sousa	632 330 340 87	08/04/57	
3		João Paulo Sousa	408 356 888 79	9/10/93	
4		Cauã Alves de Andrade	213 446 198 93	9/01/50	
5		Taina Ribeiro Mendes Rodrigues	547 657 708 42	13/03/03	
6		Nicoly Yasmin Alves dos Santos	537 431 378 63	25/03/06	
7		Isabelly Maria Santiago	027 513 698 12	17/04/06	
8		Raul da Silva	396 818 978 06	16/02/78	
9		Dayane Cristine Costa Gomes	487 942 618 18	23/11/88	DAYANE
		Tiago Oliveira de Carvalho	336 697 518 34	20/12/86	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Jardim Europa – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Rebecca Moreira e ASB Andressa Viana e Equipe Multidisciplinar.	GRUPO 5: TRIAGEM ODONTOLÓGICA AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

		NOME	CPF/SUS	DATA NASCIMENTO	PRESENÇA
1	MARCOS 14:00	Izilda de fatima	317840258 31	19/10/80	
2		Gonçalo Araújo + u co me	032 991 808 40	18/11/81	
3		Tomás de Santana	096231 88315	16/03/04	
4		Rita flor de Souza	224 722 961 812	25/08/56	
5		Reinaldo Pereira Souza	344 821 658 59	27/01/81	
6		Lucia de Souza Santos	752 255 356 87	23/03/59	
7				/ /	
1	ELIANE 14:30	William Chagas	296 873 238 25	16/06/80	
2		Gramonza Lucio de matos	075 337 638 17	21/07/57	
3		Raiane de Oliveira Lima	524 567 858 70	03/02/98	
4		Cristiane Aparecida de Souza	276 895 648 99	12/08/73	
5		Anna Beatriz Souza da Silva	514 957 85 890	23/06/11	
6		Simone Andrea Ortiz Aviz	158 685 778 09	27/11/73	
7		Roana de Souza	309 630 058 23	09/11/81	
1	NIAGRA 14:30	Arthur Henrique Silva Gama	591 921 633 33	13/11/16	
2		Alexia Aparecida dos Reis	055 436 195 79	21/11/05	
3		Emilly Alves Santos	699 872 508 24	23/07/03	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Jardim Europa – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Rebecca Moreira e ASB Andressa Viana e Equipe Multidisciplinar.	GRUPO 6: TRIAGEM ODONTOLÓGICA AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

		NOME	CPF/US	DATA NASCIMENTO	PRESENÇA
7	Tido	Thiago Rodrigues da Silva	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	ANA 14:00	Maileu Aparecida Luiz Martins	845 916 [illegible]	11/03/57	[illegible]
2		Josefa da Silva Purificação	175 071 619 [illegible]	17/07/68	[illegible]
3		Camila Evangelista Meireles da Silveira	440 048 [illegible]	16/02/93	[illegible]
4		Anna Carolina Mascendes dos Santos	591 841 [illegible]	[illegible]	[illegible]
5		Sarah Emanuelle Mascendes dos Santos	606 189 [illegible]	08/11/[illegible]	[illegible]
6		Marcia da Silva	186 129 553 04	04/06/77	
7		Cristiane Gomes da Silva	916 450 [illegible]	[illegible]	[illegible]
8		Maycon Guimarães da Silva	389 317 018 96	19/06/07	[illegible]
9		Vitória Candida da Souza	300 098 [illegible]	[illegible]/10/85	[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Jardim Europa – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Rebecca Moreira e ASB Andressa Viana e Equipe Multidisciplinar.	GRUPO 7: TRIAGEM ODONTOLÓGICA AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

TRIAGEM ODONTOLÓGICA – USF JARDIM EUROPA

Dra Rebecca Moreira

Data 05 / 08 / 2026

	NOME	CPF/SUS	DATA NASCIMENTO	PRESENÇA
CAROL 13:30	Sandra Bastos de Lima	142 639 288 57	28/02/72	Sandra B. de Lima
	Manuela Gomes de Amorim	899.489.288.30	14/05/12	Manuela
	Gustavo Rodrigues Leite de Nascimento	517 168 898 20	01/09/09	Fabiana
	Ana Cristina Ribeiro	931 8 2041 802	30/03/04	
	Daniel Antonio	594 959 758 86	23/12/02	
	Taviana Pereira Carvalho	218 605 903 28	01/02/79	
	Maria Aparecida Pereira	145 334 388 83	29/08/63	
	Simone Litaiva	713 768 734 27	05/09/03	Simone
	Kelly Alves	595 527 578 74	07/05/02	Samira Alves
CIDA 13:30	Maria Raeli da Silva	233 676 898 40	13/06/90	Raeli
	Paulo Brasil Soldanha Junior	346 930 573 19	04/09/87	
	Victor Miguel Magalhães da Silva	702 973 996 76	13/03/23	Victor
	Antonieta Cezzarelima	008 896 458 25	27/04/60	
	Maria Regina Costa Santos	113 698 067 95	13/03/86	Maria Santos
	Wellington da Fonseca Lourenço	373 141 308 03	20/09/87	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Jardim Europa – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05 de AGOSTO de 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Rebecca Moreira e ASB Andressa Viana e Equipe Multidisciplinar.	GRUPO 8: TRIAGEM ODONTOLÓGICA AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

		NOME	CPF/SUS	DATA NASCIMENTO	PRESENÇA
1	MARCOS 14:00	Izilda da fátima	31780258731	19/10/80	
2		Gonçalo Araújo Pacome	05299180840	18/11/88	
3		Naná da Santana	00623188315	16/03/04	
4		Rita flor de Souza	224729618 [illegible]	25/08/54	
5		Renato Pereira Souza	364821638 59	27/01/81	
6		Lucia de Souza Santos	752 253 356 87	23/03/59	
7				/ /	
1	ELIANE 14:30	William Chagas	296 873 238 25	16/06/80	
2		Gramorza Pinto dos Matos	075 337 638 17	21/07/57	
3		Raiane de Oliveira Lima	524 567 858 70	03/02/98	
4		Cristiane Aparecida de Souza	176 895 648 99	12/08/73	
5		Anna Beatriz Souza da Silva	514 935 85 890	23/06/11	
6		Simone Andrea Ortiz Arly	158 685 479 09	27/11/73	
7		Raana de Souza	309 630 008 23	07/11/81	
1	NIAGRA 14:30	Arthur Henrique Silva Gomes	591 921 628 33	13/11/16	
2		Alyne Aparecida dos Reis	035 436 195 79	09/11/85	
3		Emilly Alves Santos	709 870 808 24	23/07/03	

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF Jardim Europa – AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14 de AGOSTO 2026 Local: In Loco, Equipe: Europa Responsáveis: Dra. Rebecca Moreira e ASB Andressa Viana e Equipe Multidisciplinar	VISITA DOMICILIAR

Foto da ação:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

CONTROLE DE VISITAS DOMICILIARES

Dentista: REBECCA MOREIRA

ASB:

ACS: VINICIUS

Outros profissionais: _____

Área: 22

Data: 14/08/2026 Horário: das 10:30h às 12:00h

	Prontuário	Nome completo	Idade	CPF/SUS	Risco	Observações	Assinatura
1		Taulane Pereira Ribeiro			B-	Restauração 15 + urgência Implante	[illegible]
2		Helena Ribeiro Rodrigues				trauma O2	GABRIELA
3		Maria Ribeiro Rodrigues dos S				A -	GABRIELA
4		Gabriella Ribeiro dos Santos Silva	24 anos	48491345809	G-	Raiz Residual	GABRIELA

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE/ AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 04/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** IN LOCO **Equipe INE:** 371378 e 371351 **Responsáveis:** Fisioterapeuta Thais Dentista Aparecida, ASB Alessandra Priscilla e ACS.	**PILATES:** Exercício físico que trabalha alongamento, flexibilidade, fortalecimento muscular, equilibrio e coordenação, postura e consciência corporal, respiração e relaxamento.

:

PILATES

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____

Profissionais Participantes: Lívia Thaís Sá / Keila Lima Período manhã (X) Tarde ( ) TEMA: Pilates 04.08.26

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Jurema F. B. Costa	05/08/52	128440298-33	8331407	Flor. Est. Aeroporto 2622	
2	Angelita dos Santos	01/06/83	36317758-96	9137097253	Estrada do Aeroporto 1580	
3	Geraldeide Fernandes da Silva	12/01/77	361 188 958-05	9916986634	Rua 12 nº 178	
4	Aparecida Conceição Ste. Franco	26/02/66	08249013832	940105087	Estrada do Aeroporto 1740	
5	Maria de Lourdes T. Santos	26-10-63	301436898-94	96276-0942	Nº Minervina Conceição 35	
6	Edilanza RS Ferreira	04.02.88	314046898-93	963045798	Minervina da Conceição 5	
7	Eliana Venâncio	08/12/80	019 217 285 90	996338658	Estrada do Aeroporto 1536	
8	Gloralene Roberto Silva	14/3/76	99375436		Gloralene Roberto	
9	Maria da Conceição	08/12/78	284 [illegible] 770808	94532871	RUA ISRAEL GONSALVES CRUZ	
10	Luci [illegible]	[illegible]	343 305 417 [illegible]		Estrada do Aeroporto	
11	Maria [illegible]	[illegible]	092 447 798-67	[illegible]	R. [illegible] nº 257	
12	Maria [illegible]	6/4/[illegible]	347.939.658-80			
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Dra. Aparecida Cruz Bertolli CRO 101400

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE/ AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 04/08/2026 **Horário:** Tarde **Local:** IN LOCO **Equipe INE:** 371378 **Responsáveis:** Dr.Lucca, Dra. Thassiane, Enfermeira Adriana, Auxiliar Simara, Dentista Aparecida, e ACS.	**REUNIÃO EQUIPE 18:** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

04.08.26

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Reunião de Equipe

Período: T

Carga Horária: 1 h

Local: USF Jd Monte

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Entidade: INTS

Instrutor:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas)			
1	Raimari de Oliveira Claudio	18	USF Jd. Monte	17465357852	04.08.26			
2	Lucineide Alves de Barros	18	Jd Monte	28673530816	04.08.26			
3	Auracir Lourenço Borges							
4	Bruno Correça		JD MONTE	489698608				
5	Keila de Jesus Bezerra	18	JD. Monte	70262942372				
6	Claudia Maria Sanches do Prado		Jd monte	10265648-9				
7	Laranda Martins Alves		Jd monte	10853795607				
8	Lucca Ruiz M. de Moraes		Jd Monte	504.036.358-01				
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE/ AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 Horário:Manhã Local: Associação Equipe INE: 371378 371351 Responsáveis: Psicóloga Tatiana, Jocivania, Fisioterapeuta Thais Dentista Aparecida e ACS	**MENTES BRILHANTES:** : Abordagem de temas em roda de conversa diversificada como: saúde, educação, segurança, violência e escuta em geral.

-

MENTES BRILHANTES

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros;Especificar _____ TEMA: Grupo Mentes Brilhantes 07.08.26

Profissionais Participantes: Jôlkor/Andrel/Keila/Thais/Tatiana Período manhã (X) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Maria Scrutina de Jesus	03.11.54	28523171821	—	Mecania Minervina da Conceição	
2	Maria de Lourdes M. Santos	26.10.63	301436898-94	96276.0982	Rua Minervina Conceição 35	
3	Cristina Mayumi Sakuchi	24.02.79	278774928-39	98694617	R. Maria Celestino 82	
4	Maria Douglas dos Santos	03/04/74	73121379591	971213748	Eliezer Soares da Silva 129	
5	Ana Lourdes Maria Lima	26/09/97	07299336529	97640687	Eliezer Soares da Silva	
6	Neide Julia dos Reis	07.09.49	215.882.778-39	94737.8515	Maria Mendes de Lima	
7	João Tavares	22.10.60	098.973.806	094x8	Celina Paulino	
8	Amarista M. dos Santos	25.11.67	160249 01801	14906803	Eliezer Soares da Silva 160	
9	Sebastião Cruz Barbosa	16.10.49	201.543.995-15	97551.6746	Estrada do Areião	
10	Jennifer de Souza Ribeiro	31/10/1997	453.107.158-19	962258888	Estrada do Areião 4816	
11	Maria de Lima Pereira	01/08/1972	409 760 128 27	14905524160	Rua José Gouveia	
12	Tatiana Gomes de Souza	Psicóloga	29794303823	11989465542	R. Maria Aparecida 91	
13	Jocivania Miranda Oliveira	Psicóloga	07892159565	119349694	Rua Pedro Vidigal	
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Dra. Thais de Lima Ferreira
Fisioterapeuta
CREFITO-3 [illegible] F

Tatiana G. Souza
Psicóloga Clínica
CRP 06/236358

Jocivania Miranda
Psicóloga
CRP: 04/[illegible]

Enfermeira Marcia Martins Alves
Coren-MG [illegible]
COREN 401 406

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 10/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** In loco **Equipe INE:** 371378 e 371351 **Responsáveis:**Dentista Aparecida ASB Vanessa, ACS	**REUNIÃO COM OS ACS:** Orientação sobre Triagem , grupo de escovação, e horário de acolhimento.

.

REUNIÃO COM ACS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

10/08/2026

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Reunião de ACS

Período: Manhã

Carga Horária:

Entidade: INTS

Local: In loco

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 10/08/26	/ /	/ /
1	Ipanema Martins Alves		Jd Maitê	10853795827			
2	Lucineide Alves de Barros	AB	Jd Maitê	28675530816			
3	Luana Santos Borges	18	JD. Maitê	05067643297			
4	Andrea Cristina do Sacramento	CO	Jardim Maitê	14059181586			
5	Janina Padovan dos Santos		Jd maitê	29985466194			
6	DANILO CORREA		JD maitê	48969986 03			
7	Keila de Jesus Bezerra	18	JD. Maitê	90262942372			
8	Rosmari de Oliveira Mourão	18	JD. maitê	11465557852			
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

Giovana Dourado
CRO 10 406

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE/ AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário:** Tarde **Local:** IN LOCO **Equipe INE:** 371378 **Responsáveis:** Dra. Thassiane, Enfermeira Adriana, Dentista Aparecida, e ACS.	**REUNIÃO EQUIPE 18:** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Reunião de Equipe

Período: T

Carga Horária: 1 h

Entidade: INTS

Local: USF J.D. maitê

Instrutor: [illegible]

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LMT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas)			
					/ /	/ /	/ /	/ /
1	Roseman de Oliveira Claudio	18	USF/J.D. maitê	17465557852	11.08.26	[illegible]		
2	Janaes Andrade Borges	18	JD. maitê	05676432997	11.08.26.	[illegible]		
3	Aparecida Martins Alves		jd maitê	40853795827	11.08.26	[illegible]		
4	Reis de Jesus Bezerra	18	JD Maitê	70207947276	18.08.26	[illegible]		
5	Jucineide Alves de Martins	18	J.d. Maitê	98675530816	18.08.26	[illegible]		
6	Adriana Medeiros M. da Cruz	18	Jd Maitê	29803556824	11/08/26	[illegible]		
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE/ AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 11/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** IN LOCO **Equipe INE:** 371378 e 371351 **Responsáveis:** Fisioterapeuta Thais Dentista Aparecida, ASB Vanessa e ACS.	**PILATES:** Exercício físico que trabalha alongamento, flexibilidade, fortalecimento muscular, equilibrio e coordenação, postura e consciência corporal, respiração e relaxamento.

PILATES

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

11/08/2026

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Thais de Lima Ferreira
Fisioterapeuta

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros;Especificar _____ TEMA: Dislipidemia

Profissionais Participantes: Fisio Fran Período manhã ( ) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Maria de Fátima I. Santos	26.10.63	301436898.94	96276.0942	Nº Maria Luísa Conceição 35	
2	Neto de Paula B Dantas	01/08/77	245539.118-33	95041 0338	R: Maria Rosa Conceição Gonçalves 80	
3	Edilene R. S. Ferreira	04/02/83	31404689893	96304[illegible]	Maria Ninfa da Conceição 88	
4	Josania da Conceição	08/[illegible]	28142708869	94 5[illegible]	Rua ISRAEL Gonçalves nº 21	
5	Gabriel E. dos Santos	06/04/06	214.525.3[illegible]	[illegible]	Rua Raquel Gonçalves Cruz	
6	Oponnda Dorsa Fortuna	26/02/66	08245013832	99410[illegible]	Estrada das Pereiras	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Dr.ª Aparecida Marinho Alves
Cirurgiã-Dentista
CRO: 101[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE/ AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário:** Tarde **Local:** IN LOCO **Equipe INE:** 371351 **Responsáveis:** Dr.Uander, Enfermeira Marisa, Auxiliar Milene, Dentista Aparecida, ADM e ACS.	**REUNIÃO EQUIPE 20:** Objetiva o alinhamento de fluxo, revisão de casos pertinentes e reorganização dos processos de trabalho da equipe.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

12/08/2026

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reunião de Equipe 26

Período: Sexta

Carga Horária:

Entidade: INTS

Local: Pn Rio

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 12/08/26	/ /	/ /
1	Marisa Elaine Corrêa	20	Jd. Maité	29543134806			
2	Aparecida Martins Alves	20	Jd. Maité	08537955879			
3	Vanda S. Rodrigues	20	Jd. Maité	90362750-3	Vanda S. Rodrigues		
4	Janina Cardoso F. dos Sto	20	Jd. Maité	29998466814			
5	Manuela Camargo	20	Jd. Maité	41203132925			
6	Andreia M. de O. Alves	20	Jd. Maité	37916332850	Andreia		
7	Melina Barquim Rosa	20	Jd. Maité	46270608806			
8	Wenderlei Borges de S. Sa	20	Jd. Maité	320.656.998-38			
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

Dra Aparecida Martins Alves
Cirurgiã Dentista
CRO 10 [illegible]

Vanessa Patrícia S. dos Santos
Agente de Saúde Bucal
COREN 28570

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE/ AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** In Loco **Equipe**: 371351E 371378 **Responsáveis:** ACS Jucineide, Andreia, Juraci e Dentista Aparecida	EXERCÍCIO FUNCIONAL: Atividades físicas que utuilizam movimentos do dia adia para melhorar, força, equilibrio, coordenação, mobilidade, resistência e condicionamento físico, agachamentos e exercícios para pernas, braços, troncos, alongamento e mobilidade, equilibrio e coordenação, exercícios com peso do próprio corpo ou materiais simples.

FUNCIONAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FUNCIONAL 14108186

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros;Especificar _____ TEMA: Funcional (Fisio)

Profissionais Participantes: Keila, Thais (Fisio) Periodo manhã (X) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Florisiene Roberta da Silva	14/3/76	192.889.388.54	9.9315.5436		
2	Eunice Vicente Ferreira	23/12/978	311.329.018-19	11989537244		
3	Eliana Jesuino	05/1/1980	317.855.908	978338659		
4	Maria da Conceição [illegible]	08/1/79	08527087808	947[illegible]		
5	Sueli A. dos Santos	8/11/70	941 305 478 24	96733555		
6	Milena Padovani	18/6/10	572.662.53879	11 97782298		
7	Maria José Fonseca	28/11/58	154455638-12	11 915167194		
8	Elaine de Oliveira	23/12/71	169.068.128-40	94568-1972		
9	Marli Iburnia de Jesus	05/11/54	28527171821			
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE/ AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** Tarde **Local:** IN LOCO **Equipe INE:** 371378 e 371351 **Responsáveis:** Dr.Uander, Dr. Lucca, Enf. Adriana, Enf. Pamela , Aux. Enf. Milene, Dentista Aparecida,ASB Vanessa, ACS e ADM.	**AGOSTO LILÁS RESSIGNIFICAR**: Compreendendo o luto e rompendo ciclo de violência contra mulher, quando uma mulher se reconecta consigo , ela também encontra forças para trandormar sua história.

AGOSTO LILÁS LUTO

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

14.08.26

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros;Especificar _____ TEMA: Palestra de psicologia "Luto"

Profissionais Participantes: _____ Período manhã (X) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Maria Helena dos Santos Silva	18.11.67	065.541.954-72	99868.9183	Estrada do Areião	
2	Sebastião Paulo Gomes	28.08.46	183.699.015-87	96484.3715	Estrada do Areião	
3	[illegible] Pereira Dias	04.09.198[illegible]	378.303.398-27	96311-7968	Estrada do Areião 2265	
4	Eleonice da Silva Melo	02.03.67	139.259.588-60	95839.6395	Estrada do Areião	
5	Maria José da Conceição Rodrigues	28.11.53	154.455.638-12	91516.7194	Claudemar Olavio de Oliveira	
6	Emilene Rodrigues de Souza	18/06/2000	572.662.338-29	87708.2598	Claudemar Olavio de Oliveira	
7	Liliana Fernandes da Costa Mesquita	03/12/1984	019.217.285.90	978337.8658	Estrada do Areião 1538	
8	Maria Irenilce de Jesus	03.11.54	285.231.171.820	98286.4176	Maria Minervina da Conceição	
9	Maria Eleonice Estela Freitas	05/07/65	244.274.113-04	933772410	Israel Gonçalves Cruz 142	
10	Nanci Pacheco dos Santos	11.12.74	288.355.128.39	998708036	Elza Paulina Ramos	
11	João Filipe Ramos da Silva	06/01/2005	519.667.928.22	914078220	Estrada das Fernandes 2100	
12	Fluvenia Potarina Barbosa	05.08.52	128.440.258.33	98331.7403	Estrada do Areião	
13	Marineide Ferreira da Silva	23.2.70	305.686.828.90	99607.0853	Eliezer Soares da Silva	
14	Maria Elza da Silva	19.02.55	789.320.324.91	95223.4726	Pedro Felipe Reis do Nascimento	
15	Ana Carolina Santos Lima	06.09.97	872.993.365-27	919340687	Eliezer Soares da Silva	
16	Maria Dantas dos Santos	02/09/74	731.213.395-91	971213348	Eliezer Soares da Silva 139	
17	Tomaz de Oliveira	24/8/52	206.298.558-46	96640187	Pedro Felipe Reis do Nascimento	
18	Israel C Santana	14-07-58	040.210.978-70	958317026	ESTRADO DO ARREAO 2249	
19	Maria da Conceição T. Santos	26.10.63	301.436.258.94	96276.0992	Mª Minervina Conceição 35	
20	Jeniser de Souza Pacífico	31.10.97	453.103.158-19	962273898	Estrada do Areião 1816	
21	Odete Daniela de Souza	12.06.85	345.405.798-19	96224.3562	Estrada do Areião, 1816	
22	Ungumia de Lima Amaro	22.02.20	47365604875	915016192	Eliezer Soares da Silva	
23	Marineide Nayly Alves de Almeida	15.7.73	956.880.134-00	961821921	Estrada do Areião	
24	Sandra Martins do Santo	20.1.74	147.359.628.50	96536.1483	Maria Minervina da Conceição	
25	Jaraci Santos da Silva	20.8.67	555.702.165-53	914039553	Maria Minervina da Conceição	

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Tatiana G. Silva
Psicóloga Clínica
Psicólogo/236358

Dr. Aparecido Martins Alves
Clínica Médica
CRO 101[illegible]

Dra. Thais de Lima Ferreira
Fisioterapeuta
CREFITO-3 [illegible]-F

Jacinania Miranda
Psicóloga
CRP [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE/ AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:** Tarde **Local:** In Loco **Equipe INE:** 371378 e 371351 **Responsáveis:** Dra. Thassiane, Enfermeira Adriana, Dentista Aparecida e ACS	**Grupo: Criança é Esperança:** Conversa com as crianças de forma simples e sem assusta-las, sobre cigarro, vape, álcool, drogas e outros comportamentos que podem prejudicar a saúde, brincadeiras de bafo com cards.

GRUPO DE CRIANÇAS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

14/08/26

GRUPO CRIANÇA É O ESPERANÇA

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros;Especificar _____ TEMA: ALCOOL E drogas

Profissionais Participantes: [illegible], [illegible], [illegible] Periodo manhã ( ) Tarde (X)

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	KUAN SALOMÃO [illegible] dos Santos	23/2/16	509.928.988.62		Maria Minervino 603	Svelene
2	DAVI HENRIQUE ALVES SILVA	25/11/15	506.324.218.94		Estado do Amazonas 1703	Carla
3	KAUN EZEQUIEL NUNES	29/2/16	548.683.848.49	950227782	Marina Maria 165	Denise
4	BENJAMIN da Silva C. Santos	08/3/18		9.82335210	Pedro Felipe Reis 225	Danilo
5	NICOLAS DANIEL DS. PEREIRA	08/10/2015			Felipe Reis Nasc 510	VILMA
6	MIGUEL AUGUSTO SAMUEL	27/05/16			Estado do Amazonas	[illegible]
7	Lago Lorenzo Carmelito	16/7/2018				Vanuli
8	Brayan Henrique dos Santos Campo	02/4/2013			Rua Sete	Dani
9	Davi Miguel da Silva	/ /			Olga Paulino Ramos 135.	[illegible]
10	Matheus Lucas Barbosa Galvão	15/04/2018			Olga Paulino Ramos 135	Alvine
11	Clara Barbosa Galvão	15/02/2018			Olga Paulino Ramos 135	Alvine
12	Sergio Davi Barbosa	04/5/2005				
13	Pedro Miguel de Jesus	29/04/2015		974965549	Estrada do Aniceto 2669	Karinde
14	José de Alencar Ramos	01/02/2017		974965549	Estrada do Aniceto 2669	Yasmin
15	WILLIAM PEREIRA	6/7/13				JURA
16	BRYAN MAXWELL					
17	SYMON GABRIEL					ROSS
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE/ AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário:**Tard**e** **Local:** In Loco **Equipe INE:** 371378 e 371351 **Responsáveis**: Gerente Adriana Dr. Lucca ,Dentista Aparecida , ASB Vanessa, Psicóloga Jocivania, Enfermeiras Marli e Marisa, Auxiliar de Enfermagem Simara, Aux. Serviços Gerais Marilene, ACS e ADM	**REUNIÃO GERAL:** Alinhamento das atividades da equipe, organização dos atendimentos, discussão dos principais problemas no território, planejamento das ações e atividades do mês, comunicação geral, apresentação das enfermeiras Marisa e Marli.

REUNIÃO GERAL

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): Reunião geral

Período: Tarde

Carga Horária: 1h

Entidade: INTS

Local: In loco

Instrutor: Adriana

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	14/08/26 Assinatura (Datas)			
					14/08/26			
1	Claudia Maria Santos de Souza		Maité	40.265.649				
2	Marisa Elaine Correia		Jd. Maité	32826730-8				
3	Luciana Barbosa Borges	18	Jd. Maité	05067643577				
4	Daniele Alves de Pontes	18	Jd. Maité	286795308-16				
5	Geraione Ulisses Oliveira		Jd. Maité	09892157569				
6	DANILO CORREA		Jd. Maité	49869868-0				
7	Jarene Padua Isidoro Sta		Jd. Maité	299.946.614				
8	Ana Cristina do Nascimento		Jd. Maité	160591878-16				
9	Roberta Oliveira Rocha		Jd. Maité	251864738-16				
10	Lucca Ruiz Miguel de Morais		Jd. Maité	53405314-0				
11	Wenderlei Aparecido da Silva	20	Jd. Maité	320.676.977-77				
12	Andreia M. de O. Alves	20	Jd. Maité	37916332850				
13	Keila de Jesus Barbosa	18	Jd. Maité	70202942-78				
14	Aparecida Martins Alves		Jd. Maité	10853795827				
15	Marcela Camargo		Jd. Maité	412.031.528-25				
16	Rosemari de Oliveira Claudio	18	Jd. Maité	17465557852				
17	Mari de Souza Silva	18	Jd. Maité	32137451088				
18	Simone Souza Aguiar	18	Jd. Maité	154.376.488-63				
19	Marilene [illegible]							
20	Thamaiane Koauua Vieira	18	Jd. Maité	082.597.426				
21	Adriana Medeiros do Cruz	18	Jd. Maité	24803358-44				

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE/ AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** IN LOCO **Equipe INE:** 371378 371351 **Responsáveis: Nutricionista Camila,** Dr. Uander, Dr. Lucca, Enf. Adriana , Marisa e Marli , Dentista Aparecida, ASB Vanessa, Aux. Enfermagem Simara e ACS , ADM, Enfermeira Anarita e Primeira Dama Débora Raffoul Ishi	AGOSTO DOURADO: Incentivo ao aleitamento materno, tem o objetivo de conscientizar sobre a importância da amamentação exclusiva até os seis meses, continuando até dois anos ou mais , promovendo saúde, vínculo e qualidade de vida para mamães e bebês.

AGOSTO DOURADO

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

17/08/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros;Especificar _____ TEMA: Sífilis adquirida

Profissionais Participantes: _____ Período manhã (X) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Vanessa das Neves Lima	05/11/95	452.965.678-26	998040828	Rua Maria [illegible]	Vanessa
2	Daniele Raiane Souza Silva	27/09/21	712.984.674-70	7673-6437		
3	Camila Raiane Souza da Silva	21/09/01	159.881.194-58	94161-7815		
4	Maysa Antunes da Costa	02/03/99	491 793 04800	11 939389099	Eliezer Soares da Silva	maysa
5	Edith Carvalho Pereira	01/05/20[illegible]	556.042.368-88	11933931842	R. Maria [illegible]	
6	Larissa de Souza Silva	27/03/07	982.784.068-80	11963[illegible]	R. Maria [illegible] 150	Larissa
7	Maria do S. C. Claudino	12/07/97	440.734.488-80	11981444691	Estrada do Carmo 1524	Maria
8	Carolina Xavier dos S. N	29/08/2000	037957673-84	11945344992	Estrada do Carmo 1800	Carol
9	Luiza [illegible] Santos	22/02/99	365.342.238-93		Rua Elza Pauliane Ramos	Luiza
10	Gabrielly Silva Oliveira	25/02/09	599.346.928-27	11945[illegible]	Rua Elza Pauliane Ramos	Gaby
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						-
24						-
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE/ AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/08/2026 **Horário:** Tarde **Local:** Biblioteca Municipal **Equipe:** Odonto e SMS **Responsáveis:** Dentista Aparecida, ASB Vanessa, Coordenadora Andrea, equipe Odonto e SMS	REUNIÃO TÉCNICA ODONTO SMS: Capacitação sobre esterilização, pré lavagem limpeza, enxague, secagem, inspeção embalagem monitoramento e armazenamento em seis meses.

REUNIÃO ODONTO E CAPACITAÇÃO ESTERELIZAÇÃO

g

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

DENTISTAS

Dentistas - Dra

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Reunião Técnica Odont SMS - Especialidades | Período: Manhã Tarde | Carga Horária: 4h | Entidade: | Local: Biblioteca Municipal | Instrutor: Dalva

Desenvolvimento: | Legal/Obrigatório: | Técnico/LNT:

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data) 13/08/2026		
1	Fernanda Albuquerque Botelho	CD	UBS Campinho	45005348-68			
2	Raimal B. Rosa Gonçalves	CD	Jd. Terra Firme	207.018.881-0			
3	Diana Lucia Alendy	CD	Pq. Antônio	45.835.598-12		8:00	
4	Hassen Salomão Filho	CD	Vila Brasil	10.365.621			
5	Gleonda H. de P. Mercedes	CD	Jd. Boreta	507.370.781-91			
6	Juliana Contreras Sabarense	CD	Vila Amorim	432.906.598-26		12:00	
7	Maria Eduarda Gomes J. Alves	CD	Vila Fátima	459.221.908-22			
8	Romildo de Oliveira	CD	UOM	156.353.834-89			
9	Adriano de O. Pizão	CD	Movel	289.794.948-28			
10	Jaciara Araujo dos Santos	CD	JD Boreta	512.366.178-05			
11	Brenda Ferreira Campos	CD	J. Fátima	442.943.828-96			
12	Ana Carla Leal	CD	J. Amarim	426.652.338-75			
13	Fernanda Maria Miguel Barbosa	CD	Jd. Tiradentes	308.226.848-54			
14	Gabriel Pereira da Silva	CD	Vila Amorim	387.886.384-04			
15	Ana Paula Gomes	CD	Jd. Brasil	289.891.097-56		13:00	
16	Graciela Martins Alves	CD	Jd. Matte	108.539.952-07			
17	Maria Aparecida Pires Moura	CD	Vila Amorim	258.291.446-45			
18	Magna Raimundo Oliveira	CD	UOM	419.695.588-38		17:00	
19	Guilherme Rodrigues de Castro Ribeiro	CD	UOM	535.002.868-46			
20	Renivão Paulo Cruz	CD	Jd. Lima P.	446.619.468-53			
21							
22	Juliana Nunes Rodrigues	CD	Jardim Colorado	129.579.369-02			
23	Ana Clara Fernandes Daniel	CD	Anizanópolis	456.189.588-04			
24	[illegible]	[illegible]					
	Carlete Rivas F. de Oliveira	CD	UBS Palmeiras	855.739.588-02			
	Janaina Maria Rodrigues Bongioni	CD	UBS Jd. Jorge	309.430.798-05			

Manhã

Tarde

++++

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ASB

ASB - Ondo

NTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento/Capacitação: Clima Tenso. Odinto Sons	Operador escalonado	Período: Manhã e Tarde	Carga Horária: 4h
Local: Bebedouro mucuripe	Entidade: ENTS	Instrutor: Deb	

Desenvolvimento		Legal/Obrigatório		Técnico/LNT	

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data) 12/08/2026	/ /	/ /
1	Beatriz Costa Faustino	ASB	Sd Renato	4152337186-2	Beatriz		
2	Amanda da Silva Sebastião	ASB	Jd. Sucangaço	464 466 158-49	Amanda		
3	Michelle da Silva Barros	ASB	JD SÃO [illegible]	45722049835	Michelle		
4	Daiane Fernanda Pereira	ASB	VL. Amorim	97705496-57	[illegible]		
5	Erica Correa de Mello	ASB	Vila Amorim	598015781	Erica		
6	Jennifer [illegible] Andrade de Carvalho	ASB	VL. Fátima	462.355.338-04	[illegible]		
7	Sueli Aparecida Teixeira	ASB	Vila Fátima	318466-5864	[illegible]		
8	Guilherme Tomaselli Araujo	ASB	Jard. Itacolomi	30933735297	[illegible]		
9	Nicole Suzan de Magalhães Almeida	ASB	VSP Tabapuã	354 [illegible]	[illegible]		
10	Alexandra Pinella Dias Silva	ASB	Vila Amorim	38176490873	[illegible]		
11	Suliane Lopes Cangirana	ASB	Jd. Europa	35683285818	[illegible]		
12	Rita de Cássia D'Souza	ASB	Jd. Suzano [illegible]	36425672845	[illegible]		
13	Geldete Vasconcelos Silva	ASB	Jd. São José	43[illegible]	[illegible]		
14	Janete Vadoreu dos Sto	ASB	Jd. Maria	29998468314	[illegible]		
15	~~[illegible]~~						
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Manhã

Tarde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF JD MAITE/ AGOSTO 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário:** Manhã **Local:** In Loco **Equipe**: 371351E 371378 **Responsáveis:** ACS Jucineide, Andreia, Juraci, Rosemari e Dentista Aparecida e ASB Vanessa	**Liang Gong:** Técnica da Medicina Tradicional Chinesa e a Moderna Medicina Ocidental que consiste em um conjunto de exercícios que visam a prevenção e o tratamento de dores.

LIAN GONG

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS USF ANTÔNIO MARQUES DE CARVALHO

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: Saúde Bucal 21.08.26

Profissionais Participantes: Jô / Rose / Juna Período manhã (X) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Ass
1	Maria Olivia de Santana	18.11.49	049.952.980.80	953.750797	Estrada do Aterro	Maria
2	Joseleide Fernandes	12.03.77	361.188.958-05	97169.8654	Baixa Pombinho Ramos	Joseleide
3	Katia dos Santos Silva	4/02/83	353.118.228.56	11983780797	Estrada do aterro	Katia
4	Katia C Martins	30/11/68	094.206.428-75	9439.621887	Estrada do aterro	Katia
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura Responsável pelo Grupo _____

Vanessa Rodrigues dos Santos
Auxiliar de Saúde Bucal
CRO 28570

Jscneide Alves
ACS
UBSF Jardim Maité

Cirurgiã Dentista
CRO 6471

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: Unidade** **Equipe:2** **Responsáveis: Dra Pietra** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: Unidade** **Equipe:2** **Responsáveis: Dra Pietra** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: Unidade** **Equipe:2** **Responsáveis: Dra Pietra** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário: 08:00-9:00** **Local: Unidade** **Equipe: NASF** **Responsáveis: Leticia** **Outros itens: _____**	Matriciamento Pauta: Discussão de caso, projeto terapêutico singular, planejamento e monitoramento das ações das equipes

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: /08/2026 **Horário: 08:00-9:00** **Local: Unidade** **Equipe: NASF** **Responsáveis: Aldine** **Outros itens: _____**	Grupo Tabagismo

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

ONÉSIA BENEDITA MIGUEL

DATA: 26/09/26 TEMA GRUPO: Tabagismo

1	Eunice do Nascimento Freire	20.06.68	104 266 578 31	
2	Maria das Neves	25.02.57	312 153 578 -53	
3	Maria Lucia	26.12.56	130 271 023 15	
4	Leonilda [illegible] de Melo	27.09.55	490 232 115 12	
5	Alina Costa [illegible] Santos	27.05.85	351 257 [illegible] 20	
6	Dalva Gomes Rosa	22.01.58	104 428 [illegible] 36	
7	Romualda Santana	27.03.76	64 845 615 04	
8	Giovana Maria de Santana Lima	24.10.01	26 322 [illegible] 14	
9	Maria Regina de Souza	29.03.69	155 553 118 90	
10	Maria do Carmo	05.05.61		
11	Adriana T. Ana de Paula	07.09.93	434 229 918 64	
12	Maria Cristina [illegible] dos Santos	17.09.67	201 122 595 64	
13	Amanda Alves Mello	04.01.2005	458 020 198 96	
14	Maria S. Cordeiro	22.05.82	310 862 568 32	
15	Carolina de Aguiar Costa	18.08.99	512 505 328 -20	
16	Diana Angelo Alves	13.05.2001	459 [illegible] 17	
17	Geisa Amanda Bueno	01.08.1998	428 992 928 06	
18	Sabrina Alves Amorim	12.09.1995	486 143 [illegible] 31	
19	Ana Maria Cruz e Lima	22.02.2004	515 935 468 -70	
20	Gabriella dos Santos Braga	06/02/2004	519 709 891 85	

Nathaly Pinotti

Dra Ana Clara Fernandes
Cirurgiã-Dentista
CRO 134141

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Ana Clara** **Outros itens: _____**	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica Entrega de kits

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Ana Clara** **Outros itens: _____**	Triagem da Familia orientação de higiene + avaliação odontológica Entrega de kits.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Ana Clara** **Outros itens: _____**	Triagem da Familia orientação de higiene + avaliação odontológica Entrega de kits.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 27/08/2026 **Horário: 10:30 – 11:00** **Local: unidade** **Equipe: E- MULTI** **Responsáveis: Ana Clara** **Outros itens: _____**	E-Multi Brincadeira com o psicólogo para desenvolvimento motor e sensorial infantil.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 06/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: Unidade** **Equipe:2** **Responsáveis: Dra Ana** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Longás .02109

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: PÁGINA:1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
reunião de equipe	Dra. com Elena	06/08/2026	13:00	15:00

PAUTA

- Dra. Tainara distribuição vaga 14/08
- solicitação de exames
- troca de receita
- distração para UD

PARTICIPANTES

- Daniela Pinheiro Alves Consultant Prolog COREN-SP 262550 - ENF
- Alessandra Rangel
-
- Madwa
- Marcia
- Amorim
- Dra. Tainara Alencar Batista CRM-SP 178657
- Almeida Pereira

Dra. Ana Paula Konisi Medeiros CRM-SP 219758

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: Unidade** **Equipe:2** **Responsáveis: Dra Ana** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Lançado no sistema 20/08/26

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: PÁGINA:1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião de Equipe 2	Dra. Ana Flávia	13/08/2026	13:00	15:00

PAUTA

- troca de receita de acamados
- Solicitação de exames laboratoriais
- Solicitação de encaminhamentos

PARTICIPANTES

- Daniela Pereira Xavier Cardoso Peixoto COREN-SP 352550 - ENF
- Dra. Ana [illegible] Médica CRM-SP 279256
- Marcia
- Nadilia
- Angela
- [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: Unidade** **Equipe:2** **Responsáveis: Dra Ana** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Lançado no sistema 20/8/26

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: PÁGINA:1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião de Equipe 2	Dra. Ana Paula	20.08.2026	13:00	15:00

PAUTA

- Dra. Tainara distribuição vagas para terapeuta
- Dra. Tainara distribuição uma consulta para grupo de orientação
- Solicitação de exame
- marcação/confirmação de VD para dia 26/08

PARTICIPANTES

- Olívia Helena
- Nadula
- Marcia
- Daniela Pinheiro Xavier Chakarati Palomo COREN-SP 652650 - ENF
- Dra. Tainara Albuquerque Batalha
- Dra. Ana Paula Konishi Médica CRM-SP 279758
- Benta
- [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 27/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: Unidade** **Equipe:2** **Responsáveis: Dra Ana** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe Discussão sobre agenda, organização de grupos e exames

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Revisão 28.08.26.

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: PÁGINA:1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião de Equipe	Dra. [illegible]	27/08/2026	13:00	15:00

PAUTA

- Dra. Luiana distribuir vaga para triagem dia 04/09
- Solicitação de exames
- Solicitação de respirador noite
- troca de recato

PARTICIPANTES

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

Dra. [illegible] Flavia Konishi Médica CRM-SP 279758

Dra. [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Tainara** **Outros itens: _____**	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDP5K-6PKDN-4G2XM

Campanha de Vacina 01/07/26

NTS

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF. SUZANÓPOLIS

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: TRIAGEM ODONTOLÓGICA

Profissionais Participantes: Tainara Albuquerque Batalha: Manhã(x) Tarde ( ) 07/08/2026

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS.
1	mayara Reis mesquita	10.07.99	46938213810	9.74497360	Mayara
2	thamara oliveira do nascimento	13.04.00	51542349872		Thamara Oliveira do Nascimento
3	Douglas Gonçalves Aguiar R	07/01/92	90600257840	978018648	Douglas
4	Julia aguiar Ribeiro	11/11/13	57995832800	"	- MR
5	Igor Aguiar Ribeiro	14/08/12	24072734861	"	- MR
6	Sofia aguiar Ribeiro	02/12/15	57839581843	"	- MR
7	Victor Aguiar Ribeiro	02/03/11	24037318885	"	- MR
8	marília de aguiar Ribeiro	02/03/92	44079403802	"	MR
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Tainara** **Outros itens: _____**	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF. SUZANÓPOLIS

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: TRIAGEM ODONTOLÓGICA

Profissionais Participantes: Tainara Albuquerque Batalha: Manhã(x) Tarde ( )

07/08/2026

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS.
1	Manoel Souza dos Santos	14.07.21	593.176.608-91		
2	Maria Souza dos Santos	16.01.19	564.553.692-89		
3	Kelvin dos Santos	06.09.91	038.368.328-60		
4	Erika Souza de Souza Vaz	01.04.04	489.270.428-83		
5	Maria Bernadete de Oliveira	01.05.78	116.579.457-82		Marta B. P. de Oliveira
6	Valdirian Teodoro da Silva	02.12.88	367.471.278-46		Valdirian Teodoro da Silva
7	Guadalupe Parra Cueto	13.07.73	707.008.253-03		Guadalupe Parra Cueto
8	José Luiz da Silva	06.10.52	059.470.768-43		José Luiz da Silva
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Tainara** **Outros itens: _____**	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Lançado no sistema [illegible]

NTS

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF. SUZANÓPOLIS

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: TRIAGEM ODONTOLÓGICA

Profissionais Participantes: Tainara Albuquerque Batalha: Manhã(x) Tarde ( ) 07/08/2026

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS.
1	Milton Fernando Gonçalves	17.04.80	22244659801		Milton Fernando Gonçalves
2	Lucelia Araujo dos Santos	27.04.84	04033245589		Lucelia A. dos S.
3	Thomy Santos Gonçalves	31.07.09	100.217.135-48		Thomy Santos Gonçalves
4	Joyce Elma Moreira Maximiano	18.06.84	22484100889		
5	Noah Moreira Maximiano	20.02.21	99178956873		
6	Nitanny Tuellen Lima de Souza	02.06.90	372.091.158-62		
7	Kelvin dos Anjos	08.09.91	403.756.328-60		
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Tainara** **Outros itens: _____**	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

lançado no sistema 07/08/26

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF. SUZANÓPOLIS

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: TRIAGEM ODONTOLÓGICA

Profissionais Participantes: Tainara Albuquerque Batalha: Manhã(x) Tarde ( ) 07/08/2026

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS.
1	Rita Batista Vieira	12.6.76	33390889390		Rita
2	Luanda Batista Leão	26.8.95	39604728876		Rita
3	Vitória maria montejo [illegible]	05.12.07	47047894896		Vitória maria M. C. da Silva
4	Jadielma Leite Jorge	11.04.11	50659627889		[illegible]
5	Maria de Lourdes Gomes	26.12.69	14143668840		Maria de Lourdes Gomes
6	Mariana da Silva Nunes	01.07.98	47367848810		Mariana da S. Nunes
7	Michele Cristina da Silva Nunes	25.03.02	48672208824		Michele cp. da S. Nunes
8	José Valdemir da Silva	31.03.77	26474539812		José Valdemir da Silva
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Tainara** **Outros itens: _____**	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF. SUZANÓPOLIS

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros; Especificar _____ TEMA: TRIAGEM ODONTOLÓGICA

Profissionais Participantes: Tainara Albuquerque Batalha: Manhã[ ] Tarde [x] 14/08/2026

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS.
1	Valdivino do Nascimento	09.09.70	898004861134 68		Valdivino do Nascimento
2	Expedito Rodrigues Dias	16.07.75	708208197412144		
3	Valkiria Gonçalves Farias	24.04.56	898000470822556		
4	Celso Soares de Jesus Sobrinho	26.01.09	705001605193157		
5	Kelly Aparecida Pollo Neves	09.12.74	378.000.068.608.367		Kelly
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 14/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Tainara** **Outros itens: _____**	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDP5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF. SUZANÓPOLIS

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: TRIAGEM ODONTOLÓGICA

Profissionais Participantes: Tainara Albuquerque Batalha: Manhã( ) Tarde (x) 14/08/2026

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS
1	Tatiana da Silva Ferreira	25/02/81	29597680868	9.8049379	
2	Graziele Silva Santos	04/04/92	41891808826	9.87336681	Graziele Santos
3	Raquiles Xavier dos Santos	07/12/17	54019763801	957316103	Manoel X. T. Santos
4	Jasmin Coralistula Santos	07/10/88	38420496847	972082343	
5	Flavio de Jesus Laizo	14.04.72	152 31412805		Flávio de Jesus Laizo
6	Angela Soares de Paiva	20.11.12	898003946803751		
7	Monica Erica Andrade de Moraes	09.12.74	16535594263 0001		monica
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Tainara** **Outros itens: _____**	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Jon 0893108

INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

ONÉSIA BENEDITA MIGUEL

DATA: __/__/__ TEMA GRUPO:

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASSINATURA
1	Emily Silva Santos	10.09.05	43581400847		Emily Silva Santos
2	Victor da Silva Ramalho dos Santos	18.06.04	24117318345		Vmaric Vitória
3	Priscila Silvia mello dos Santos	03.11.85	34823896831		Vmaric Vitória
4	Maria Vitória dos Santos	08.02.05	24044266808		Vmaric Vitória
5	Richard David	31.01.21	60523687800		Vmaric Vitória
6	Rodrigo Batista da Silva	30.08.86	336 632 108 39		Rodrigo Batista da Silva
7	João Victor Teixeira da Silva	28.05.09	53793867824		João Victor Teixeira da Silva
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

ASSINATURA DO PARTICIPANTES:

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Onésia Benedita Miguel- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 21/08/2026 **Horário: 13:00-15:00** **Local: unidade** **Equipe: Odonto** **Responsáveis: Tainara** **Outros itens: _____**	Triagem da Família orientação de higiene + avaliação odontológica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Sonia da Silva

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: USF. SUZANÓPOLIS

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: TRIAGEM ODONTOLÓGICA

Profissionais Participantes: Tainara Albuquerque Batalha: Manhã(x) Tarde ( ) 21/08/2026

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ASS.
1	Carla Pereira de Silva	01.12.86	383.810621877		Carla Pereira da Silva
2	Luna Rafaella Santos Neves	2003.24	025299998 30		Larissa S. N. N.
3	Natã Guilherme Peters	16.08.11	522318038 03		
4	Alexandre Almeida Peters	09.02.83	238847408 20		
5	Claudia Natalina G. Peters	25.12.79	245032268 08		
6	Maria Luiza Ro David	14.11.56	059.139.568 65		
7	Maria Regina Gianocard	08.01.59	041.280.288-10		Maria Regina Gianocari da Costa
8	David Carlo Bicudo	12.01.12	357.609.788-03		DAVI GABRIEL BICUDO
9	Enzo Henrique Rodrigues Vieira	10.05.22	608.389.798.01		Joaquim R. Dos Santos Vieira
10	Ivan João da Silva	27.06.74	172.288.748-62		IVAN JOÃO DA SILVA
11	Adriana Maria Gomes da Silva	02.10.76	180.194.988.95		
12	Renan Domingos Ferreira Batista	20.11.11	479.892.358-33		RENAN
13	Alex Eloy Batista Humberto Santos	18.12.99	567.356.398.09		
14	Kellyn Vitória Rodrigues da S. F	29.06.13	059.929.188-50		Kellyn Vitória R. da Silva F.
15	Lourdes Rodrigues Monteiro	21.09.73	156.428.748-37		Lourdes Rodrigues Monteiro
16	Adenice de Souza Góes	28.10.72	332.793.383-20		Adenice de Souza Góes
17	Juana Aparecida da Silva	10.02.91	414.604.358-84		Juana Aparecida da Silva
18	Hermine Caroline Silva Santos	24.01.19	565.068.178-36		Jackeline Cardoso S. Machado
19	Rafaela Vitória da Silva	09.12.15	552563084 95		Rafaela Silva
20	João Victor Nascimento de Santana	24.06.03	092.169.505-19		João Victor Nascimento Santana

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 **Horário: 10:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe:40** **Responsáveis:Eduardo** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe. Discussão sobre agenda, organização de grupos e triagem.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	RESPONSÁVEL:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Dr. Francisco Médico CRM-SP	13/08/26	10:00	11:00

PAUTA

PARTICIPANTES

Júlia Oliveira

Dr. Francisco Médico CRM-SP

Dr. Eduardo CRO-SP

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Visita domiciliar provavelmente será feita no dia 25/08, como não foi possível fazer a visita essa semana, por conta da ausência do Dr Francisco (atestado) irá manter os mesmo pacientes já citados na reunião anterior.

Enfermeira Samira estará em curso, por isso não compareceu na reunião.

Dr. Francisco salientou a importância de relatar todas as conversas com paciente pois os mesmo tem reclamado do ACS pl o Dr e do Dr para os ACS; então relatar pois assim teremos um respaldo.

Amanhã triagem odonto. Dr. Eduardo relembrou a Ação será que dia 19/08 e o mesmo irá fazer palestra.

Psicóloga relatou caso de uma paciente Marluce, pois a

Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 17/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe:Odonto** **Responsáveis: SMS** **Outros itens: _____**	Reunião Geral. Novas regras de controle de CME.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

DENTISTAS

Dentistas - Orlan

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Reunião Técnica Atend SMS - Odontologia estabelecimento

Período: Manhã Tarde

Carga Horária: 4h

Entidade: INTS

Local: Biblioteca Municipal

Instrutor: Darlan

Desenvolvimento		Legal/Obrigatório			Técnico/LMT		
Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Data) 13/08/2025	/ /	/ /
1	Tamara Albuquerque Botelho	CD	UBS Europópolis	45005348885			
2	Lorena D. Rios Barcellos	CD	Jd. Fátima	217.618.848-0			
3	Diana, Maria, Alvarez	CD	Ac. Guarapo	65850648716			8:00
4	Hassen Salomão Filho	CD	Vila Operária	10369621			
5	Quendis H. de L. Marcondes	CD	Jd. Paraíso	50179207821			
6	Beatriz Comaru Sabapaio	CD	Vila Monumento	432.908.598-20			12:00
7	Maria Eduarda Odo. S. Lima	CD	Vila Fátima	469.221.908-22			
8	Ronaldo de Oliveira	CD	UOM	13655634898			
9	Adriano de O. Pinto	CD	Maval	289.299.908-05			
10	Jaidson Araujo dos Santos	CD	SO Doutor	51226618003			
11	Brenda Ferreira Campos	CD	J. Fátima	43129428896			
12	Ana Paula Lopes	CD	J. Amaral	42269233875			
13	Fabiana Maria Nogueira Barbosa	CD	Jd. Flórida	30862462852			
14	Gabriel Filho da Silva	CD	Vila Amélia	387.856.568-61			
15	Ana Paula Gianni	CD	Jd. Brasil	281.159.067-46			
16	Aparecida Martins Alves	CD	Jd. Maitê	10853795227			13:00
17	Maria Aparecida Pizzi Nanni	CD	Vila Amélia	358.291.448-75			
18	Maria Raimundo Alves	CD	UOM	919.695.588-38			17:00
19	Guilherme Fernandes de Castro Freire	CD	UOM	535.202.368-46			
20	Jeniffer Faria [illegible]	CD	Jd. [illegible]	496619[illegible]			
21							
22	Juliana Ramos Rodrigues	CD	Jardim Carolina	124.579.389-02			
23	Ana Clara Fernandes Daniel	CD	Muzambinho	426.199.588-02			
24	[illegible]	[illegible]					
	Caroline Pontes F. de Oliveira	CD	UBS Palmeiras	855.959.928-62			
	Janaina Maria Rodrigues Bragagnini	CD	CSS João Jorge	30843075805			

Manhã

Tarde

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista –Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário: 10:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe:Odonto.** **Responsáveis:Equipe.** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe. Indicadores de aps. E-sus feedback. Visitas domiciliares.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 / PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	Natalia Beatriz Gomes de Oliveira COREN-BA 67577	20/08/26	10:00	11:00

PAUTA

PARTICIPANTES

Médico CRM-SP

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. ACS Thiago não está presente, por se deligou da empresa.
Visita será dia 25/08/26, com ACS Tiago, Pedro, Guiz e antes da VD será feito coleta de sangue.
Coleta de sangue será feita ACS Pedro, Katy e Michelle.
Dr. Francisco não estará na unidade, amanhã dia 21/08.
Enfermeira Natalia passou a informação que até o momento não tem ACS para entrar na área do ACS Thiago, pediu para dividir as ruas.
Enfermeira Natalia irá fazer visita domiciliar na segunda a tarde, com ACS Pedro e na quarta ACS Eliane.
Pediu lista dos acamados e domiciliados e crianças menores de 2 anos e gestante que tem disponível.

Dr. Eduardo informou que referente a Thiago adotar irá permanecer 4 famílias e o mesmo vai passar a data na proxima reunião.

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:27/08/2026 **Horário: 10:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe:40.** **Responsáveis: Eduardo** **Outros itens: _____**	Instruções gerais para bom andamento do fluxo da unidade e visitas da odonto.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe	[illegible]	27/08/26	10:00	11:00

PAUTA

PARTICIPANTES

Julia Oliveira Fonoaudiologa CRFa 05/235246

Damiana Gomes Felipe

Dr. Eduardo [illegible] CRO [illegible]

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Investigação de óbito da ACS Grazi, e outra investigação da ACS Viviane. Ambas agendadas com a enfermeira Natalia. Criança acompanhada pelo Rafael Bueno da Silva, ACS Grazi, por perda de acompanhamento.
Somente informou que paciente reclamou; pois ACS não está respondendo o ZAP, porém a partir do momento que ACS deu o número é importante responder.
Triagem odonto será no dia 18/09/26 será 5 famílias.
Pedagogo Julio fará uma educação permanente para o mês de setembro, com os funcionários. Setembro verde dificuldades auditiva.
Partir do mês que vem a enfermeira Natalia irá cobrar as coletas de escarro pelo menos 1x por mês, e que não haja falta coletas.
Dr. Francisco não está presente por está de atestado estará

Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:14/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe: Odonto + ACS** **Responsáveis: Eduardo** **Outros itens: _____**	Triagem odontológica e escovação supervisionada. Orientações gerais, prevenção para os pacientes e seus responsáveis além agendamentos de consulta em PSF.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Triagem Odonto dia 14/08 às 8:00 Dr Eduardo ACS Grazi

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local de Atdo: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) No Domicílio ( ) No Escola ( ) Outros, Especifique _____ Tema: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

	NOME	DN	CPF/SUS	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS
	Maria Lucia de Lima	03.6.67	403.595.573.68		Atlantica 963	Maria Lucia Lima
	David Rafael Bernardo da Silva	10/8/89	392.089.198	89970908 80	Libanesa 1163	David Rafael B
	Shirlene Barboza Cardoso de Araujo	30/3/98	413.257.068-20	97709088 0	Libanesa 1163	Shirlene

Assinatura do responsável pelo Grupo: Dr. Eduardo
CRO 35512

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:14/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe: Odonto + ACS** **Responsáveis: Eduardo** **Outros itens: _____**	Triagem odontológica e escovação supervisionada. Orientações gerais, prevenção para os pacientes e seus responsáveis além agendamentos de consulta em PSF.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Maria Inês Pinto dos Santos

Local da Ação: (X) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar ____ TEMA: Triagem Odonto 14.08.26

Profissionais Participantes: Deleter Eduardo, Bentiz, Viviane ACS Período: Manhã (X) Tarde ( ) 10:00

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Jessika Gustavo da Silva	22.03.88	344.545.878-25	976884126	Estrada Portão Honda 169	
2	Marcela Alberto da Silva	03.12.72	160.251.348-12	976884126	Estrada Portão Honda 169	
3	Paulo Henrique Lucio da Silva	24.04.2013	572.180.368-13	976884126	Estrada Portão Honda 169	
4	Ana Luiza Lucio da Silva	09.10.10	572.180.168-98	976884126	Estrada Portão Honda 169	
5						
6	Jaime Rodrigues	16.11.60	027.433.148-93	96199340	Estrada Portão Honda 89	Jaime
7						
8	Emanuelle Cristine Fernandes	31.10.93	095.766.014.60	919622543	Av. Francisco Marengo 1185	Emanuelle
9	Erik Luiz de Jesus	15.11.14	595.069.308.64	919622543	Av. Francisco Marengo 1185	Emanuelle
10	Lorena Emanuelle Bernardo	23.04.20	585.078.128-56	919622543	Av. Francisco Marengo 1185	Emanuelle
11	Maria Clara Pereira de Jesus	13.11.24	065.169.458-16	919622543	Av. Francisco Marengo 1185	Emanuelle
12						
13	Stefany de Oliveira	29.04.00	541.634.908.89	996496707	Av. Francisco Marengo 1010	Stefany
14	Victor Miguel de Oliveira	08.07.18	553.717.618-10	982926886	Av. Francisco Marengo 1010	
15	Lorenzo Gabriel de Oliveira	11.09.20	588.029.288-60	982926886	Av. Francisco Marengo 1010	
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: Dr. Eduardo CRO 124512

Digitized by CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:14/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe: Odonto + ACS** **Responsáveis: Eduardo** **Outros itens: _____**	Triagem odontológica e escovação supervisionada. Orientações gerais, prevenção para os pacientes e seus responsáveis além agendamentos de consulta em PSF.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Sexta dia 14/08/26 às 09:30H

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: (x) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar _____ TEMA: Higiene oral

Profissionais Participantes: ACS Michelle, Ana Beatriz Bento, Dentista, Eduardo Período: Manhã (x) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Dominic Silva de Oliveira	04/09/87	318.680.768-90	99984-1110	R: Ikpeng 111	Dominic de Oliveira
2	Claudio de Oliveira	09/10/77	226.741.438-43	93031-8572	" "	
3						
4						
5	Valdenora dos Santos Machado	25/08/64	017.046.029-04	94128-6091	R: Enau 53	Valdenora
6	Joelito Silva de Jesus	07/11/67	625.638.665-53	"	"	
7	Vanessa Santos de Souza	19/02/97	416.816.078-59	"	"	
8	Miguel Vinicius dos S. Rios	16/08/20	587.804.048-47	"	"	
9						
10						
11	Carla Michele dos S. M. da Silva	20/09/85	354.372.388-00	99344-0848	R: Ikpeng 160	Carla michele
12	Murilo Julio Pello da Silva	14/05/22	602.796.928-89			
13	Victor Hugo dos Santos M. Silva	11/08/09	605.840.918-77			
14	Pedro Henrique Pello Silva	13/02/12	605.841.018-56			
15	Maria Valentina da Silva	20/06/26	174.374.158-87			
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____ Dr. Eduardo CRO-SP 154[illegible]

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:14/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe: Odonto + ACS** **Responsáveis: Eduardo** **Outros itens: _____**	Triagem odontológica e escovação supervisionada. Orientações gerais, prevenção para os pacientes e seus responsáveis além agendamentos de consulta em PSF.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Maria Inez Pinto dos Santos micro 4005

Local da Ação: [x] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros: Especificar _____ TEMA: Saúde da Odonto 14 - 08 - 26

Profissionais Participantes: ACS Eliene Período: Manhã [x] Tarde [ ]

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Jaqueline F. da Silva	08-10-88	108.758.536-84	(31)	982429455 João Ramalho	
2	Paolla Sophia F. de Almeida	3-6-18	170.951.556-23	(31)	R: João Ramalho	
3	Heitor Miguel F. de Almeida	6-10-24	010.834.676-54	(31)	R: João Ramalho	
4	Isack Antony F. de Almeida	28.4.15	153.161.456-66	(31)	R: João Ramalho	
5	Brenno Henrique F. A	22-3-13	706.642.576-66	(31)	R: João Ramalho	
6	Rafael Gomes de Almeida	14-1-87	076.370.186-60	(31)	R: João Ramalho	
7					R: João Ramalho	
8	Joseltha Tenorio Nunes	17.4.71	025.399.284-20	(93)8032599	João Ramalho Flousta 208	
9						
10	Leonardo Charles F. da Silva	15-01-20	581.335.228-70	(11)	98867 9878 João Ramalho	
11						
12	Thawane Alves Candido	30-6-99	435.170.928-66	(11)	93289.8675 (Dos Manilhos)	Olga
13	Maria Eduarda Alves	25-11-18	561.300.448.01	(11)	(Dos Manilhos)	Olga
14	João Gabriel Alves	11-6-15	574.528.538-90	(11)		Olga
15						
16	Elais Dantas Valerio	27-5-93	424.493.528-21	(11)	96021 8632 (Bandeirantes)	Elais
17	Zaion Valerio dos Santos	06-09-18	557.370.868-60	(11)	96021 8632 (Bandeirantes)	Elais
18	Liz Dantas dos Santos	04-1-16	563.721.258-97	(11)	96021 8632 (Bandeirantes)	Elais
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: Dr. E CRM-SP

CS Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:14/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe: Odonto + ACS** **Responsáveis: Eduardo** **Outros itens: _____**	Triagem odontológica e escovação supervisionada. Orientações gerais, prevenção para os pacientes e seus responsáveis além agendamentos de consulta em PSF.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

20.07. LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Triagem Odonto · 14.08.26. 09:00hs.

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros; Especificar _____ TEMA: Damiana.

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	José da Silva Barbosa	14.04.76.	414.273.088.61	?		×
2						
3						
4						
5	Guiomar Scandelhu	06.03.58.	042.928.658.92.	987428801.		
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14	Maria Jesus Alves Al Hafch	18.06.69	161.507.128.85.	984554065		×
15	Michael Gedson S. Morais	20.02.02	240.833.578.78.	"		×
16	Khadiga Al Hafch	04.04.02.	520.241.678.45.	"		×
17						×
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: Dr. E[illegible] CRM [illegible]

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:14/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe: Odonto + ACS** **Responsáveis: Eduardo** **Outros itens: _____**	Triagem odontológica e escovação supervisionada. Orientações gerais, prevenção para os pacientes e seus responsáveis além agendamentos de consulta em PSF.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Reunião

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros; Especificar _____ TEMA: Imagem da Pessoa 14/08/26 às 8:30

Profissionais Participantes: Pedro Eduardo Período: Manhã (X) Tarde ( )

NOME	DN	CPF/SUS	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
Domingos de Sales Gomes Santos	20.11.65	708.801.504-44	35352-6751	Cruzeiro do Sul 101	
Maria Aparecida Silva Barbosa	12.02.69	731.418.954.49	98119-2494	Bom Gosto 106	
Ingrid Karoline Barbosa	14.05.94	426.773.668.51	=	=	
Yasmin Antonia Barbosa	06.03.03	538.220.397.26	=	=	
Benedita Salomão Barbosa	03.08.65	452.853.064.34	=	=	
Eliane Ambrosio	09.04.71	156.446.518-72	94518-6993	Rinlal 102	
Sandra Rayo da Silva	10.05.94	424.495.478-71	=	=	
Kauã Caroline da Silva	28.11.98	469.942.868-19	=	=	
Noah Ambrosio de Lucena	20.09.19	577.217.048-12	=	=	
Elaine Teixeira Marques	08.11.1980	412.250.728-67	94946-1809	Cruzeiro do Sul 62	Elaine T.M
Brendo Israel Moura Teixeira Ramos	29.12.2017	544.950.508-69	=		
David Michael Williams Teixeira	12.11.2014	892.022.068-64	=		
Michael Williams	24.12.64	237.930.678-82	=		
Naomy Santos Almeida	31.07.17	553.002.728-40	93252-2180	Rinlal 340	
Roberto Carlos de Almeida	31.10.69	095.118.278-32	=	=	
Juliana Santos Almeida	09.11.79	305.145.948-88	=	=	

Assinatura do responsável pelo Grupo: Dr. Eduardo CRM [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:14/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe: Odonto + ACS** **Responsáveis: Eduardo** **Outros itens: _____**	Triagem odontológica e escovação supervisionada. Orientações gerais, prevenção para os pacientes e seus responsáveis além agendamentos de consulta em PSF.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Grupo 40.06

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros, Especificar: _____ TEMA: _____

Profissional Participante: Thiago Santos R. Campos Período: Manhã ( ) Tarde ( )

NOME	DN	CPF/SUS	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
Camila Batista dos Santos	28.06.95	463.801.358-56			
Erick Gael Batista Gomes	12.09.23	612.133.138-46			
Igor Gomes da Silva	24.02.97	479.432.238-80			
Diego Haymer Batista	25.03.13	240.060.758-39			
Jasmim Aparecida dos Santos	11.12.95	451.761.878-17			
Ana Luiza dos Santos	14.03.10	244.311.788-05			
Elaine Aparecida Santana	01.02.74	254.182.598-65			
Vencius Mendes	22.04.30	373.753.678-33			
Aline Cristina Alves da Silva	10.12.00	062.533.043-39			Aline Cristina
Vencius Silva Gomes	07.02.99	468.559.908-00			Aline Cristina
Marina Cecília Alves Silva	18.12.22	606.334.358-10			Aline Cristina
Jaqueline Santos Porras	06.07.87	354.975.476-77			
Jozinete Alves Porras	06.12.87	025.467.845-95			
Frabelia Alves Porras	15.04.16	542.178.028-70			
Eliane Alves Porras	29.06.21	594.585.624-21			

Assinatura do responsável pelo Grupo: Dr. Edu CRM-SP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:06/08/2026 **Horário: 09:00-09:30** **Local: Comunidade** **Equipe: Odontologia** **Responsáveis: Odonto+acs** **Outros itens: _____**	Grupo de orientação. Orientação de higiene oral e demonstração.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Renita 06/08/26

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde (X) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros; Especificar _____ TEMA: Limite Domicilio

Profissionais Participantes: Rodrigo, Eduardo Período: Manhã ( ) Tarde (X)

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Jailton neves de Lima	28/12/67	417.365.315-00	94113-1233	Cinbal 12c	
2	Diane Teixeira Santos L	24/10/79	277.893.508-89	=	=	
3	Geovanna Teixeira Santos	23/02/04	485.284.178-09	=	=	
4	Rayanne Teixeira Santos	30/08/01	485.284.458-09	98090-2554	=	
5	Matheus nascimento	03/06/99	498.682.638.75	=	=	
6	Theo Teixeira nascimento	02/03/24	024.296.178-97	=	=	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: Dr. Eduardo CRM 14512

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista- Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 05/08/2026 **Horário: 15:00-16:00** **Local: Unidade** **Equipe:39** **Responsáveis:** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe. Discussão sobre casos e agendamentos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA:1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião Equipe	Dra. Noemi Andrade Médica CRM-SP 189991	05/08/26	15:00	16:30

PAUTA

Dra. Noemi Andrade
Médica
CRM-SP 189991

PARTICIPANTES

- Patieve dos S.
- Andrema S. Oliv
- Henrique P.S
- Júlia Oliveira Psicóloga CRP 06/235746
- Dr Vinicius Santos Cirurgião Dentista CRO/SP 179104

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Profissionais contratos por PS estão cientes que deverão registrar o ponto manualmente no Caderno até este caderno ficará na recepção.
- Entregas de regulação de pacientes que não tiveram retorno nas consultas para ACS.
- Orientação sobre atualização de vacina VIP.
- Campanha de vacinação para dia 22/08/26.
- Alinhamento sobre a triagem da Odonto com dentista Vinicius.
- Psicóloga Júlia passou casos a discussão sobre paciente de psiquiatria Gervante Geraldo, entrega de consulta de grupos.
- Discutido em Reunião Caso do Sr. Juan do ACS Cide.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4C2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário: 15:00-16:00** **Local: Unidade** **Equipe:39** **Responsáveis:** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe. Discussão sobre agenda, organização de grupos, exames e assuntos internos.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Equipe 39		12/08/2016	15h	

PAUTA

- apresentação da enfermeira
- discussão dos casos de pacientes em situação vulnerável

PARTICIPANTES

- Aurelina S. Alves
- Rosane S.
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

Dr. Vinicius Sandes
Cirurgião Dentista
CRO/SE-179104

Julia Oliveira
Fisioterapeuta
CRF 06/23524E

Luciana Bispo de Almeida
COREN SP 177144-ENF

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Enfermeira Luciana informa que fechamento de puerpério será realizado na data dentro do prazo estabelecido na vulnerável do paciente; pede levantamento de pacientes para acompanhamento. A enfermeira Luciana se apresentou para equipe e apresentou seu método de trabalho e os critérios de desmembramento com a equipe. Foi discutido o caso de Jorge Ruan da ACS Cida com a equipe. Dia 16/08 fará visita domiciliar para: Sebastião ACS Lina; Bernalde ACS Lina; Maria Ferreira e Elgnir ACS Cida. Psicóloga Julia entregou agendamentos de pacientes para ACSS e pede para entregar aos pacientes; enfermeira passou casos de: Marina ap. Sebastião da ACS Cida; Fatima ap. da Silva ACS Henrique; Gesefa da Silva Afonso ACS Elaine para Psicóloga

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 19/08/2026 **Horário:15:00-16:00** **Local: Unidade** **Equipe:39** **Responsáveis:** **Outros itens: _____**	Reunião de equipe. Discursão sobre visitas domiciliares e planejamento sobre futuras triagens.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-032	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Geral		19/08/26		

PAUTA

Diversos

PARTICIPANTES

			Dr. Vinicius Barros Carvalho Cardoso CRM-PE 78104
	Lucineia Bispo de Lima CRM-PE 37714-DF		
	Dra. Noem Andrade Médica CRM-PE 28991	Júlia Oliveira Estagiária CRP 06/235246	

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Segunda [illegible] de [illegible] de [illegible] que não estão pagos
[illegible] Responsáveis [illegible] Responsável [illegible]
Por [illegible] entrar [illegible] sistema
[illegible] para [illegible]
[illegible]
[illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:26/08/2026 **Horário: 15:00-16:00** **Local: Unidade** **Equipe:39** **Responsáveis:** **Outros itens:**	Reunião de Equipe Discussão de casos e agradecimento sobre as metas e as visitas pedidas.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
		26/08/26	15:00	16:30

PAUTA

PARTICIPANTES

- Dra. Noemi Andrade, Médica, CRM-SP 289991
- Lucineia Diogo de Almeida, COREN-SP 477144-ENF
- Júlia Oliveira, Patologia, CRP 06/235246
- Dr. Vinicius Barros, Cirurgião Dentista, CRO-SP 179104

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. enfermeira Samira entrega fechamento de óbito RN, paciente do Diego.
Análise Paciente de ACS Soleda, relata que uma paciente da comunidade está gestante e deseja fazer o cadastro no Posto. Porém paciente não tem nenhum documento, ACS Diego orientou a não fazer cadastro sem documento, pela Samira.
Visita domiciliar com a médica Noemi, no dia 01.09.26 com os ACS Diego, Geraldine e Lida.
enfermeira não estará de folga d.a. 27.08.26.
Se atender na visita domiciliar pede carteirinha de vacina para ver se está em dia.
enfermeira Lucineia, pede para ACS que tiver gestante com sífilis e gantou o bebê, fazer o levantamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista – Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:07/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe:Odonto-Acs** **Responsáveis:** **Outros itens**	Triagem Odonto área 39.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

07/08/26 Lista de Presença 39.06.

Local da Ação: (✓) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( ) Outros, Especificar _____ Tema: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã (✓) Tarde ( )

Nº	Nome	DN	CPF	Telefone	Endereço	Assinatura
	Adriane Alves de Jesus	26/09/91	109.015.896-32	962088173	Planalto 631	
	Miguel Alves Lourenço	28/10/18	560.035.748-60	"	"	
	Gabriel Alves Lourenço	14/06/16	514.139.378-02	"	"	
	Aline Piedade da Silva	09/12/91	385.102.988-74		Planalto 333	
	Pedro Henrique Nascimento	30/08/98	066.967.011-17	21996570093	Planalto 396	
	Luciana Gabriela da Silva	19/01/95	431.428.908-23	992959227	Planalto 447	LUCIANA
	Thayslon Isaac D. da Silva	18/01/23	608.214.828-23	"	"	
	Pedro Domingos da Costa	01/10/21	597.243.088-63	"	"	
	Layla Domingos da Costa	07/08/16	898.005.128.176.578	"	"	
	Maria Helena Marques	06/04/19	569.234.038-04	986284565	Planalto 205	Andreza

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:07/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe:Odonto-Acs** **Responsáveis:** **Outros itens**	Triagem Odonto área 39.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

07/08/26

10:30

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola (X) Outros, Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	[illegible]	21/03/85	330 370 258 17	96144465	[illegible] 338	[illegible]
2	[illegible]	07/02/73	998 [illegible]	//		
3	[illegible]	01/06/209	576 [illegible] 58 82	//		
4	[illegible]	19/11/205	14348861540	//		
5						
6	[illegible]	23/2/91	102 250 28832	9936 1409		
7	[illegible]	[illegible]	603 824 60818	//		
8						
9	[illegible]	08/04/96	459 138 398 55	97341 3341	[illegible] 365	
10	[illegible]	22/11/20	589 [illegible] 2 5 80 05	//		
11	[illegible]	[illegible]	452 507 [illegible] 873	//		
12	[illegible]	01/10/24	161 839 358 75	//		
13	[illegible]	03/06/17	5 [illegible] 02	//		
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: Dr Vinicius Santos Cirurgião Dentista CRO/PR-17910A

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 07/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe:Odonto-Acs** **Responsáveis:** **Outros itens**	Triagem Odonto área 39.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: Jd. Revista

Local da Ação: [X] Na Unidade de Saúde [ ] Na Comunidade [ ] Na Escola [ ] Outros: Especificar

TEMA: Tuagem

Profissionais Participantes: Dr. Vinicius

Período: Manhã [X] Tarde [ ] 07/08/2026 07:30 hrs

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO		ASS.
1	Izabella Fabiane da Silva	03/10/11	554888578-26	946805271	Eldorado,	32F	Izabella
2	Ana Helena Pereira de Sá	20/12/18	562836068-65	"	"	"	Izabella
3	Emerson Brito Pereira	22/02/94	430479018-63	"	"	"	Izabella
4	Arnaldo Cardoso da Rocha	08/06/70	748.671.484-15	94892-4237	Eldorado,	213	
5	Alexsa de Fátima Batista	12/06/58	568019398-15	"	"	"	
6	Valentim Moura Leite	23/02/94	438071878-63	991737779	Eldorado,	casa 180	Washington
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Assinatura do responsável pelo Grupo: Edda Pereira Costa

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:07/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe:Odonto-Acs** **Responsáveis:** **Outros itens**	Triagem Odonto área 39.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

(01) UCS Lima — LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: 07/09/2026 às 8:30hs

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros; Especificar _____ Tema: Higiene Odontológica

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

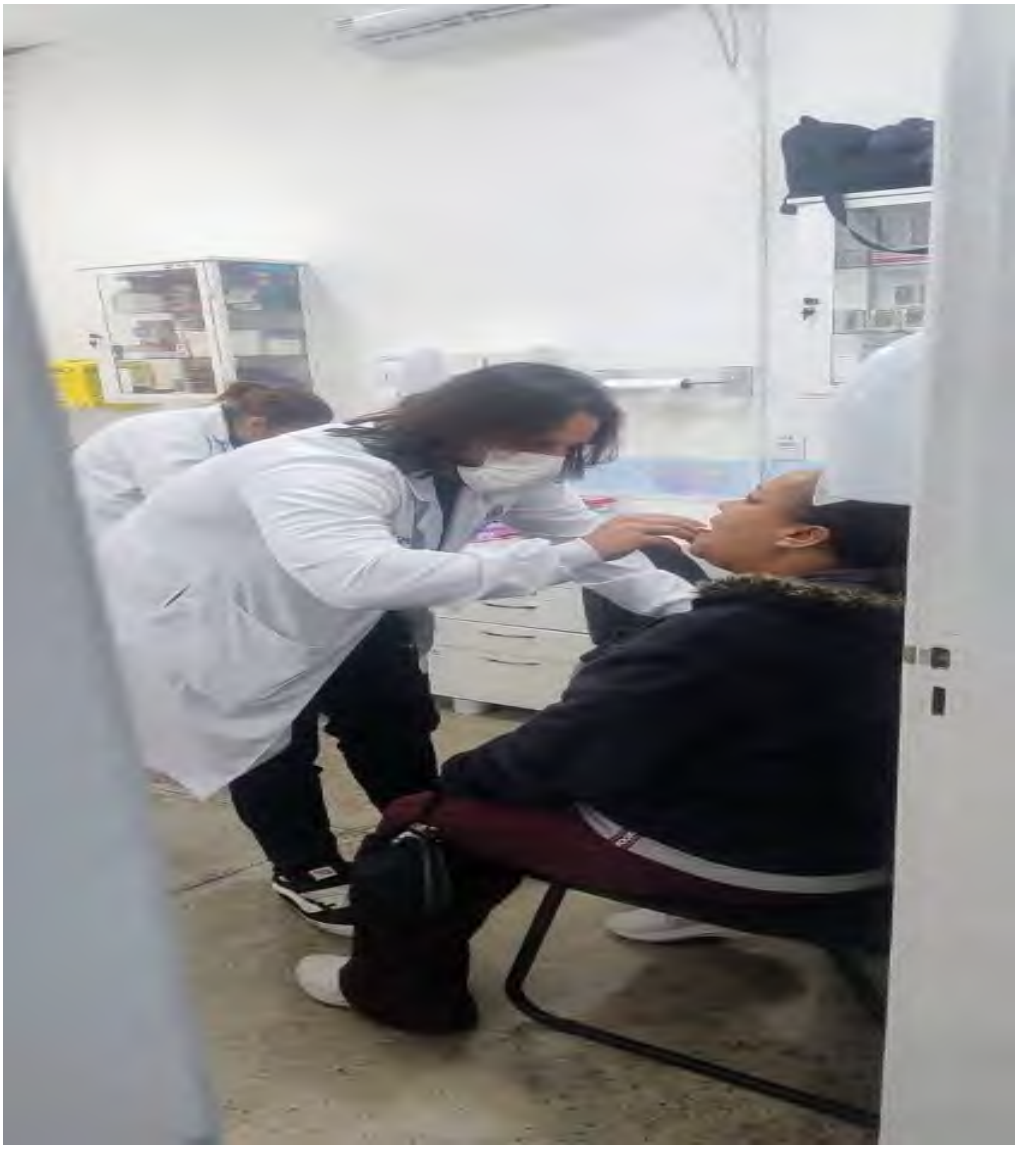
Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Nathalia Oliveira Moreira Freitas	05/04/2002	42197452894	(11)981865803	R. Bandeirantes, 43	
2	Juliya Eduarda Moreira F. Nascimento	14/10/2010	60205170803	(11)981865803	R. Bandeirantes, 43	
3	Jefferson dos Santos	17/09/88	37756765893	981865803	R. Bandeirantes, 43	
4	Pedro Henrique Oliveira dos Santos	24/12/2023	01509087842	981865803	R. Bandeirantes, 43	
5	Maria Eduarda Moreira dos Santos	19/11/2025	14293556893	981865803	R. Bandeirantes, 43	
6						
7	Mônica Carolina Sugiura	11/06/1985	33243075850	967167204	R. Bandeirantes, 370	
8	Guilherme Hiroshi Sugiura da Silva	21/06/2002	54361357869	991782362	R. Bandeirantes, 370	
9						
10	Elda Opes da Silva	29/06/1975	24748488867	951499785	R. Bandeirantes, 364	
11	Wilson Opes da Silva	07/05/1966	22047397807	958560202	R. Bandeirantes, 366	
12	Anderson Ribeiro Bento	27/05/1980	29743392807	967328585	R. Bandeirantes, 366	
13	Davi Opes Silva	29/11/2004	43585561837	951499785	R. Bandeirantes, 364	
14	Neusa de Souza Tuttya	26/06/1966	07264957861	983580048	R. Lincoln, 59	
15	Gilberto Masahiro Tuttya	02/06/1963	07264954846	983380026	R. Lincoln, 59	
16						
17						
18						
19	Bethânia Opes Cardoso	13/05/1994	15433620802	977190446	R. Bandeirantes, 366	
20	Helena Hebra da Silva Opes	12/12/1961	16701649817	951499785	R. Bandeirantes, 366	
21	João Victor Oliveira dos Anjos	22/07/2002	11344961509	951499785	R. Bandeirantes, 364	
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:07/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe:Odonto-Acs** **Responsáveis:** **Outros itens**	Triagem Odonto área 39.



Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: ACS MARIA DA MADEIRA

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros: Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF/SUS	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS
1	EDILAINE AUXILIADORA	23/06/78	304253428 67		BINADE KANTES	
2	ISIS AUXILIADORA ASSIS SILVA	12/12/2012	81657698 39		"	
3						
4	ALESSANDRA DOS SANTOS	10/01/81	230955518 51		AV LIBANESA	
5	RAFAELA DOS SANTOS GUEDES	23/09/08	555275689 69		"	
6						
7	ROSEMARY da SILVA MORAIS	22/06/69	353454837 71		GUARANI	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:07/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe:Odonto-Acs** **Responsáveis:** **Outros itens**	Triagem Odonto área 39.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Henrique AREA 39 MICRO 04

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: _____

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros(Especificar _____ TEMA: _____

Profissionais Participantes: _____ Período: Manhã ( ) Tarde ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Joyanne Costa	04.06.02	520.994.518-93			
2						
3	Ana Luiza Gonçalves Santos	01.09.79	34351621800			
4	Manuela Silva Gonçalves	19.11.16	898005146444163			
5	Ruan Gonçalves da Silva	18.02.11	898004213544565			
6						
7	Daniela Nogueira de Sousa	16.08.93	407.177.248-40			
8	Willington dos Santos Sousa	06.05.87	702305137409217			
9	Illyna Rodrigo Nogueira de Sousa	03.12.16	521.103.308.64			
10	Pedro Gabriel Nogueira de Sousa	13.05.10	708604529866589			
11	Ana Beatriz Nogueira de Sousa	19.07.12	496.456.048-18			
12	Marcos Vinicius Nogueira de Sousa	19.07.12	496.456.048-79			
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF: Jardim Revista–Agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:07/08/2026 **Horário: 08:00-11:00** **Local: Unidade** **Equipe:Odonto-Acs** **Responsáveis:** **Outros itens**	Triagem Odonto área 39.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/ESF: [illegible]

Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde: ( ) No Domicílio: ( ) Na Escola ( ) Outros: Especificar: _____ TEMA: [illegible]

Profissionais Participantes: ACS [illegible] Período: Manhã ( ) Tarde ( ) 09:00

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASS.
1	Juliana de Souza Marques	08/03/00	483.707.428-66	9136-1817	R. Operário nº 363	
2						
3	Emylly Raquel dos Santos Barbosa	13/06/01	517.800.798-00	99367-9212	R. Geraldo Elias [illegible] nº 749	
4	Felipe Barbosa dos Santos	22/11/99	517.078.178-97			
5						
6	Isabel Cristina Lopes Ferreira	08/03/00	532.510.708-94		Rua [illegible] nº 350	
7	Anthony Joseph Ribeiro	20/09/01	508.303.658-83 (9) 99285725			Anthony
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

USF MARCELINO MARIA RODRIGUES JD BRASIL LOTE:8	
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 05/08/2026 **Local: In loco** **Equipe: 371386** **Responsáveis: Ana Paula Grassi**	Reunião de equipe Fluxo odontológico médico X dentista

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Treinamento):

Período:

Carga Horária: Horário: Local: UFF JD BRASIL

Entidade: Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Datas)			
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	05/08/25	/ /	/ /
2	Andreia	ACS	350322618410	Andreia			
3	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
4	[illegible]	Médico	13403580605	[illegible]	[illegible]		
5	[illegible]	Enfer	[illegible]	[illegible]			
6	[illegible]	[illegible]	264 397 605 46	[illegible]			
7	[illegible] C. de Souza	ASB	337 495 755-34	[illegible]	[illegible]		
8	[illegible]	Gerente	13.250.058 3	[illegible]			
9	Andreia [illegible] de Souza	ACS	350322618410	Andreia	Andreia		
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FP-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Reunião		05/01/26		

PAUTA

- Fluxo Odontologico
- Vagas
- Pacientes domiciliados

PARTICIPANTES

- Juner C. de Souza. ASB
- Ana Paula Grassi Dra. Ana Paula Grassi Cirurgiã Dentista CRO 152894
- Katia Braga de Oliveira
- Pamela Maria de C. Simões
- Andreia Moura de Jesus
- Fernanda Santana

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Fluxo odonto logico → passar para triagem de referência medico x dentista.
2. Vaga de gestante e domiciliado → limpeza Estela - ACS Camila, Deise - ACS Camila
3. Paciente Marcos Vinicius CPF: 115.512.778-22 discutido caso do mesmo o qual foi solicitado pelo familiar usuário de hepatite cliente ativo no Posto Itacaré foi encaminhado visto no dia 05 01 (ACS e fam) porém o mesmo não

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARCELINO MARIA RODRIGUES JD BRASIL LOTE:8	
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 12/08/2026 **Local: In loco** **Equipe: 371386** **Responsáveis: Ana Paula Grassi**	Reunião de equipe Planejamento e busca ativa domicilar

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:		Revisão: 00

Evento (Treinamento):	Período:	Carga Horária:	Horário:	Local:
		Entidade:		Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Matrícula (opcional)	Área	Assinatura (Datas)			
				27/07/26	05/08/26	12/08/26	19/08/26
1	[illegible]	TÉCNICO	[illegible]	[illegible]			
2	Andreia	ACS	35032261840	[illegible]			
3	[illegible]	ACS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	Médico	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	Enfer	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	ASB	[illegible]	[illegible]			
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
9	Andreia [illegible]	ACS	35032261840	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: PP.SGQ.013	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/2

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
		12/08/26	14:00	15:30

PAUTA

→ Visita domiciliar enfermeira, 0 mudou 18/08 / 21/08
→ acompanhamento de saúde, visita realizada.
→ Orientação sonoplar Bem.
→ Roteiro Planejado Como demonstrado

PARTICIPANTES

- Jaine Nazaré da Silva Pereira
- Andreia M. da Silva
- Camila Ribeiro de C. Simões
- Ana Paula Gaspar
-
-
-

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Visita domiciliar. José Roberto nascimento, Roberto sorrio, Nayara Paula, Julia, Valquiria,
2. Visita domiciliar miosto, Adauto, Antonio, José Antonio ACS Andreia, Joaquim, João Pai mudou. 21/08/26. (João Moreira
3º Laura voluntário vaga psicologo ACS Camila Araújo
4) Jonathan Carlos de Jesus agendado Trabalho de Fonoaudiologia, 13/08/26.
5) Guy Marcel Moreira Silva ACS Andreia Araújo ausente

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ATA DE REUNIÃO	CÓDIGO: FR-SGQ-012	REVISÃO: 00 PÁGINA: 2/2

PENDÊNCIAS DA REUNIÃO

mundo Francisco (Bacia venetto, o balcão de-
vulcão / Fabio, ulas Boas ruins vocumpão.

AÇÕES	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS

INTS INTSBrasil | www.intsaude.br Central de Vendas e Transparência 0800 798 9954
Avenida Professor Magalhães Neto, 1856 8º andar | sala 1 K Tower Pituba, Salvador – Bahia – CEP: 41810-011
Telefone: +55 (71) 3015-1212 | +55 (71) 9094-7600
Anexo do Procedimento PG-SGQ-003-06 Planejamento e Gerenciamento do Sistema

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARCELINO MARIA RODRIGUES JD BRASIL LOTE:8	
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 18/08/206 **Local: Auditório Francisco Moriconi** **Equipe: 371386** **Responsáveis: Andrea Guimaraes**	Educação continuada Processos de Esterilização RDC 1002/25

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

DENTISTAS

Dentistas - Dra

CNTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Reunião Técnica Odont SMS - Especialidades Odontológicas

Período: Manhã e Tarde

Carga Horária: 4h

Entidade: DRTE

Local: Biblioteca Municipal

Instrutor: Dra.

	Desenvolvimento		Legal/Obrigatório			Técnico/LMT		
						Assinatura (Datas)		
Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF		13/08/2019	/ /	/ /
1	Tamara Alburquerque Botelho	CD	Dr. Guarapiranga	42003248-68				
2	Daniel D. Kim Guimarães	CD	Jd. Fontes Jara	47.088.284-0				
3	Diana Lucia Alvarez	CD	Jd. Guarapiranga	45.820.697-0			8:00	
4	Hassen Jafar Filho	CD	Vila Andrea	13.369.621				
5	Quendie H de P Marcondes	CD	Jd. Angela	501.797.078-91				
6	Beatriz Gomes Sabaressa	CD	Vila Amorim	483.906.898-16			12:00	
7	Maria Eduarda Ada S Lima	CD	Vila Fátima	491.221.908-22				
8	Romualdo de Oliveira	CD	UOM	156.558.348-92				
9	Adriano de A. Pinto	CD	Morro L	289.297.908-20				
10	Jonhan Araujo Dos Santos	CD	Jd Dourado	512.364.178-05				
11	Brenda Ferreira Campano	CD	J. Fátima	482.954.288-96				
12	João Gomes Lopes	CD	V. Andrade	421.652.338-75				
13	Fabiana Maria Nogueira Barbosa	CD	Jd. Ikeda	308.244.628-52				
14	Gabriel Aldon da Silva	CD	Vila Amorim	287.856.568-41				
15	Ana Flávia Gram	CD	Jd. Brasil	281.189.058-46			13:00	
16	Aparecida Martins Alves	CD	Jd. Maria	108.537.958-27				
17	Maria Aparecida Pizza Nassif	CD	Jd. Amorim	258.291.448-75				
18	Mayra Nogueira Oliveira	CD	UOM	419.695.588-28			17:00	
19	Juliana Fabiana de Castro Lima	CD	UOM	355.202.968-46				
20	Jeniffer Tavares	CD	Jd. Elmas	446.619.168-50				
21								
22	Juliana Ramos Rodrigues	CD	Jardim Colonial	329.579.349-02				
23	Ana Clara Fernandes Daniel	CD	Guarapiranga	456.189.368-02				
24	~~[illegible]~~	~~[illegible]~~						
	Caroline Gomes F. de Oliveira	CD	UBS Palmeiras	355.739.528-62				
	Juari Maria Rodrigues Bragagnolo	CD	CSS Jardim	308.456.758-15				

Manhã

Tarde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ASBs

ASB - Cuidado

NTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Normas Técnicas. Adm. b Sms — Especificação estabelecida

Período: Manhã, Tarde — Carga Horária: 4h — Entidade: INTS — Local: Belo Lobo Mineração — Instrutor: [illegible]

Desenvolvimento: Legal/Obrigatório — Técnico/LNT

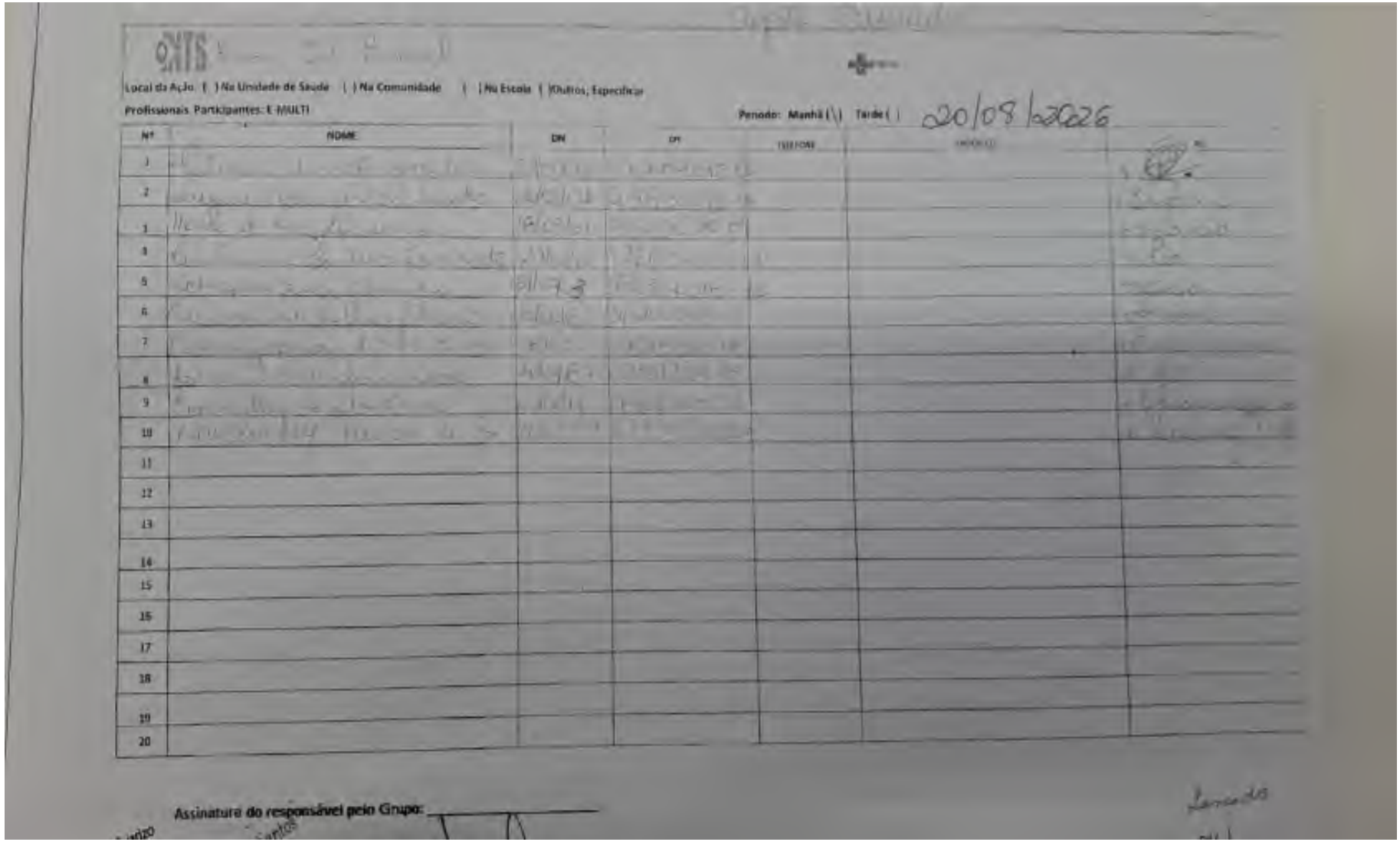
	Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 13/08/2026	/ /	/ /
manhã	1	Beatriz Costa Faustino	ASB	Sol Renato	415233318-0	Beatriz		
	2	Amanda da Silva Sacramento	ASB	Jd. Sucupira	[illegible]	[illegible]		
	3	Mabelle de Souza Barros	ASB	JD SSS	32722695835	[illegible]		
	4	Douglas Ramos Pereira	ASB	VL. Amazônia	91770749047	[illegible]		
	5	Bruna Costa de Mello	ASB	Vila Amazônia	998015781	[illegible]		
	6	Jennifer do Carmo de Carvalho	ASB	Vila Amazônia	600.599.388-09	[illegible]		
Tarde	7	Sulany Carvalho Lucena	ASB	Vila Ativa	708486-5864	[illegible]		
	8	Guilherme Gomette Araujo	ASB	Jard. Ideal	90533745291	[illegible]		
	9	Nicole Jaqueline de Magalhães Almeida	ASB	Vila Tabaxiara	354.059.398-84	[illegible]		
	10	Alexandra Pinella Dias Silva	ASB	Vila Amazônia	28176408793	[illegible]		
	11	Giovanna Lopes Cangirana	ASB	Jd. Europa	37683285618	[illegible]		
	12	Rita de Cássia O Soares	ASB	Jd. Sucupira	36245567245	[illegible]		
	13	Raquel Rodrigues de Oliveira	ASB	Sol Fox	2336260-X	[illegible]		
	14	Samara Pedroso dos Sto	ASB	Jd. Maria	29998463214	[illegible]		
	15	~~Cancelado~~						
	16							
	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARCELINO MARIA RODRIGUES JD BRASIL

IDENTIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
Data: 20/08/206 **Local: in loco** **Equipe: 371386** **Responsáveis: Andrea Guimaraes**	Agosto Dourado A importância da amamentação para o desenvolvimento infantil

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM



Local da Ação: ( ) Na Unidade de Saúde ( ) Na Comunidade ( ) Na Escola ( )Outros, Especificar

Profissionais Participantes: E-MULTI

Período: Manhã ( ) Tarde ( ) 20/08/2026

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Assinatura do responsável pelo Grupo: _____

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARCELINO MARIA RODRIGUES JD BRASIL

IDENTIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
Data: 27/08/2026 **Local: in loco** **Equipe: 371386** **Responsáveis: Ana Paula Grassi**	Reunião Geral de equipe Processos de Trabalho

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Reunião Geral 27/08/2026.

1- **Pautas administrativas:**

- Todo equipamento, serviço, visita técnica, vista de qualquer serviço Direcionar ao Gerente
- Recepção precisa realizar pesquisa de satisfação 20 por semana. Respeitar prazos das entregas das planilhas, ponto e avaliação.
- Veracidade de atestado deve ser enviado para setor responsavel – jurídico SMS

OBS: Todo documento que deverá ser enviado para qualquer departamento publico, deve ser passado pela mão do gerente.

2-Uniformes: Uso obrigatório de todos uniformes, identificação crachá, quem não tiver solicitar para ADM.

- **Metas contratuais:** Se atentar ao prazo, indicadores, internações, monitoramentos dos pacientes e registro em tablet (ACS), registro em prontuário eletrônico (Medicos, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem, Equipe e-multi, psicologo).

Grupos de Nutrição –

- Suspenso por hora, motive saída do profissional. Porém já está em processo de contratação. Estágiária de nutrição estará acompanhando a profissional neste momento até a chegada da nova profissional.

Considerações Finais

Quero parabenizar a cada um de vocês pelo empenho diário. O trabalho que realizamos juntos em equipe exige dedicação e muita respinsabilidade, e ver o compromisso de todos me dá a Certeza de que estamos no caminho certo. Nosso desafio agora é continuar nos aprimorando, aprendendo com os desafios e ajustando nossos processos todos os dias. Parabens pelo empenho de todos e vamos em frente.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARCELINO MARIA RODRIGUES JD BRASIL

IDENTIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE
Data: 27/08/2026 **Local: Creche comunitária JD Brasil** **Equipe: 371386** **Responsáveis: Ana Paula Grassi**	Triagem escolar

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Lançado 27/08 G1

ANDREIA DE OLIVEIRA 24-08-2026

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

LISTAGEM DE ESTUDANTES COM CPF E INEP

INEP 355683

Unidade Escolar: CRECHE COMUNITÁRIA DO BAIRRO JARDIM BRASIL

Ano de Ensino: G2

Turma: G2 A

Integral

	Nome	Situação	Nascimento	CPF	INEP
25676SP	ALICE DE SOUZA MAINARDI	Ativa	25/07/2023	611.338.088-40	
113403SP	ANA LAURA SIQUEIRA DA SILVA RIBEIRO	Ativa	16/10/2023	006.367.538-24	
108105SP	ARTHUR CASTRO LIMA DOS SANTOS	Ativa	23/07/2023	611.189.246-78	B
24543SP	BÁRBARA FERNANDES LISBOA	Ativa	04/09/2023	612.010.436-08	A
15205SP	BERNARDO HENRIQUE SILVA SANTANA	Ativa	09/03/2024	024.275.256-83	
108348P	BRAYAN DAVI FERREIRA SIQUEIRA DA SILVA	Ativa	12/10/2023	004.758.316-53	
104308P	BRENO HENRIQUE RODRIGUES DE OLIVEIRA	Ativa	30/05/2023	610.193.868-84	A
21133SP	DAVI LUCAS DOS SANTOS CASTIGLIONI	Ativa	11/06/2023	611.543.298-79	
18842SP	EDMILSON RIBEIRO MELO NETO	Ativa	12/05/2023	610.071.778-61	C
112089P	GAEL JESUS DA SILVA	Ativa	05/05/2023	609.727.828-42	A
187SP	HEITOR GABRIEL BRAGA DA SILVA	Ativa	22/02/2024	023.940.158-10	A
140SP	HEITOR MASSARIM DE OLIVEIRA FERREIRA SOARES	Ativa	02/09/2023	611.562.928-92	A
149SP	ISAAC CARRIEL DA SILVA	Ativa	16/10/2023	006.022.708-71	A
188SP	JOSÉ FERREIRA RITA	Ativa	24/05/2023	610.651.958-46	
142SP	LIAH MELO SIQUEIRA DOS SANTOS	Ativa	12/07/2023	611.026.468-24	A
185SP	MAYA SOPHIA FERREIRA LEITE	Ativa	21/12/2023	014.986.088-92	N
178SP	MIRELLA CASTILHO DA SILVA	Ativa	04/01/2024	016.899.428-35	A
125SP	NICOLAS GABRIEL DO CARMO RODRIGUES	Ativa	02/01/2024	015.471.678-23	
139SP	NICOLLAS LEONARDO DA SILVA FIRMO	Ativa	16/12/2023	014.825.388-14	
140SP	THEO HENRIQUE NUNES FREITAS	Ativa	13/12/2023	014.836.468-31	
157SP	VALENTINA OMENA DOS SANTOS	Ativa	06/02/2024	022.287.078-83	A
143SP	VALENTINNA VICTORIA SANTOS SILVA	Ativa	06/06/2023	610.331.778-90	B

Página

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARCELINO MARIA RODRIGUES JD BRASIL	
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 26/08/2026 **Local: In loco** **Equipe: 371386** **Responsáveis: Ana Paula Grassi**	Triagem escolar

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ANDREIA DE OLIVEIRA 24-08-2023 09:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
LISTAGEM DE ESTUDANTES COM CPF E INEP

Unidade Escolar: CRECHE COMUNITÁRIA DO BAIRRO JARDIM BRASIL

Período de Ensino: G3

Turma: G3 B

Nº	RA	Nome	Situação	Nascimento	CPF	INEP
1	1254306512SP	DANDARÁ VITORIA PORTO CAVALCANTI	Ativa	23/11/2022	606.673.[illegible]-01	falta
2	1245961233SP	ISABELLA IMPERATORE BRANDÃO	Ativa	09/03/2023	607.968.176-12	falta
3	1258604855SP	JUNIOR DOS SANTOS DE PAULA	Ativa	22/06/2022	842.848.[illegible]	B
4	1266715443SP	KAMILLY VALENTIM DA SILVA	Ativa	23/09/2022	605.391.448-78	falta
5	1261787584SP	LAURA DOS SANTOS RODRIGUES	Ativa	22/05/2022	603.519.026-64	C
6	1264[illegible]	LEONARDO DONZETI SOUZA	Ativa	06/03/2023	608.620.[illegible]-10	G
7	1249814448SP	LIA GABRIELLY DE OLIVEIRA SANTOS	Ativa	04/07/2022	601.941.[illegible]-81	falta
8	1248452496SP	MARIA MELODIA FERNANDES DA SILVA	Ativa	05/05/2023	613.409.968-85	falta
9	1266032815SP	MAYA DE SOUZA BARBOSA	Ativa	17/05/2023	603.449.[illegible]	[illegible]
10	1262217778SP	PEDRO HENRIQUE COUDI JUVENTINO	Ativa	21/09/2022	604.979.648-37	falta
11	1251929127SP	PIETRO NICKY ALVES DE OLIVEIRA	Ativa	[illegible]	608.761.715-17	falta
12	1265200552SP	RAW SILVA DE LIMA CUNHA	Ativa	01/02/2023	607.510.755-[illegible]	E
13	1244599427SP	SOPHIA SILVA DE OLIVEIRA	Ativa	13/10/2022	[illegible]	A
14	1262116077SP	YCARO DA CONCEIÇÃO SOARES SALVADOR	Ativa	09/03/2023	609.138.475-29	falta

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARCELINO MARIA RODRIGUES JD BRASIL	
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 26/08/2026 **Local: In loco** **Equipe: 371386** **Responsáveis: Ana Paula Grassi**	Triagem escolar

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
LISTAGEM DE ESTUDANTES COM CPF E INEP

1	[illegible]	ANDREY ANTHONY DA CUNHA	Aluno	[illegible]	[illegible]	falta
2	[illegible]	ANTONIAV DUARTE ALVES	Aluno	[illegible]	[illegible]	falta
3	[illegible]	[illegible] DE SOUZA DE MORAIS	Aluno	[illegible]	[illegible]	falta
4	[illegible]	BERNARDO LUCAS ANDRACIO DOS REIS	Aluno	[illegible]	[illegible]	falta
5	[illegible]	DAVI GLOSS LIMA	Aluno	[illegible]	[illegible]	A
6	[illegible]	DAVI MIGUEL GONÇALVES DOS SANTOS	Aluno	[illegible]	[illegible]	falta
7	[illegible]	EMILLY BEATRIZ GONÇALVES FERNANTES	Aluno	[illegible]	[illegible]	A
8	[illegible]	LAURA VALENTINA MOTA LEANDRO	Aluno	[illegible]	[illegible]	A
9	[illegible]	[illegible]	Aluno	[illegible]	[illegible]	falta
10	[illegible]	[illegible]	Aluno	[illegible]	[illegible]	falta
11	[illegible]	MARIA ALICE RIBEIRO DA SILVA	Aluno	[illegible]	[illegible]	falta
12	[illegible]	[illegible]	Aluno	[illegible]	[illegible]	falta
13	[illegible]	[illegible]	Aluno	[illegible]	[illegible]	falta
14	[illegible]	[illegible]	Aluno	[illegible]	[illegible]	N/A

104

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARCELINO MARIA RODRIGUES JD BRASIL	
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 26/08/2026 **Local: In loco** **Equipe: 371386** **Responsáveis: Ana Paula Grassi**	Triagem escolar

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

LISTAGEM DE ESTUDANTES COM CPF E INEP

Turma: C5 A

Nº	Nº	Nome	Situação	Nascimento	CPF	INEP
1	[illegible]	ARTHUR EGEA DE SOUZA BARBOSA	Ativa	[illegible]	[illegible]	E
2	[illegible]	ARTHUR MAGNI TOFIC	Ativa	[illegible]	[illegible]	E
3	[illegible]	AYLLA SOPHYA COSTA DE ALMEIDA	Ativa	[illegible]	[illegible]	C
4	[illegible]	GABRIEL JOAQUIM NAVARRO CORTAZZI COSTA	Ativa	[illegible]	[illegible]	E
5	[illegible]	GUSTAVO LUCCA DOS SANTOS	Ativa	[illegible]	[illegible]	E
6	[illegible]	HEITOR MARCONDES QUEIROZ	Ativa	[illegible]	[illegible]	N/A
7	[illegible]	HENRY MIGUEL SILVA	Ativa	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	ISAAC DA SILVA RODRIGUES	Ativa	[illegible]	[illegible]	B
9	[illegible]	ISRAEL VITOR CONRADO FORTUNATO	Ativa	[illegible]	[illegible]	B
10	[illegible]	KALLEB ANTÔNIO NASCIMENTO DE PAULA	Ativa	[illegible]	[illegible]	faltou
11	[illegible]	LAURA DONIZETI CASTILHO	Ativa	[illegible]	[illegible]	E
12	[illegible]	MAYA DOS SANTOS DA SILVA	Ativa	[illegible]	[illegible]	A
13	[illegible]	MELISSA BEATRIZ DA SILVA ORIGAS	Ativa	[illegible]	[illegible]	A
14	[illegible]	MICKAEL DOS SANTOS	Ativa	[illegible]	[illegible]	faltou
15	[illegible]	MILENA SILVA BRAVO	Ativa	[illegible]	[illegible]	B
16	[illegible]	MYRIAM DE ARAÚJO NUNES DOS SANTOS	Ativa	[illegible]	[illegible]	faltou
17	[illegible]	NOAH CAMPOS VELOSO	Ativa	[illegible]	[illegible]	faltou
18	[illegible]	SOFIA PRESTES SIQUEIRA	Ativa	[illegible]	[illegible]	N/A
19	[illegible]	SOFIA SILVA SIBIANO	Ativa	[illegible]	[illegible]	A
20	[illegible]	YASMIN CASTRO LIMA DOS SANTOS	Ativa	[illegible]	[illegible]	A

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARCELINO MARIA RODRIGUES JD BRASIL	
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 26/08/2026 **Local: In loco** **Equipe: 371386** **Responsáveis: Ana Paula Grassi**	Triagem escolar

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ANDREIA DE OLIVEIRA 24/08/2022 08:49:21

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
LISTAGEM DE ESTUDANTES COM CPF E INEP

Unidade Escolar: CRECHE COMUNITÁRIA DO BAIRRO JARDIM BRASIL

Período de Ensino: G3

Turma: G3 A

Integral

Nº	RA	Nome	Situação	Nascimento	CPF	INEP
1	1240034602SP	ALICE MARIE BRIGITTE RODRIGUES	Ativo	03/05/2022	604.862.208-39	falta
2	1248888135XSP	ELOA GABRIELY BATISTA PEREIRA	Ativo	07/06/2022	603.236.658-01	falta
3	1254343433XSP	EMILLY SOPHIA BARROS DE ARRUDA	Ativo	10/06/2022	603.253.218-98	A
4	1253912785SP	FABIO RYAN ALVES DE SOUZA	Ativo	22/03/2023	608.813.498-44	A
5	1241125885SP	FELIPE CANDIDO GASPARINO	Ativo	26/11/2022	606.581.408-20	falta
6	1251742715XSP	GABRIEL VITOR DE OLIVEIRA FREITAS	Ativo	27/08/2022	604.902.826-14	falta
7	1248560815SP	HUGO DANIEL CASTILHO SIQUEIRA	Ativo	23/08/2022	604.5[illegible]8.428-02	A
8	1243884113SP	ISAAC SILVA SANTOS	Ativo	06/08/2022	606.118.958-61	A
9	1260576233XSP	JASMYNNE MARINA CRUZ SILVA	Ativo	22/05/2022	603.545.788-10	F confirmado
10	1237332181SP	KAIO GABRIEL SANTOS DA COSTA	Ativo	19/07/2022	604.081.145-47	A
11	1260613067SP	LAVINIA GABRIELLY PIZA MONTEIRO	Ativo	03/03/2023	608.555.768-40	A
12	1243763073SP	LAVINIA VIEIRA CALHEIROS	Ativo	11/07/2022	603.952.715-56	falta
13	1261037852SP	LEVI GLIOSI LIMA	Ativo	05/03/2023	131.737.045-79	A
14	1248689385SP	LIVIA CRISTINA ALVES CASSIANO	Ativo	29/10/2022	606.885.708-26	A
15	1261938937SP	LUIZ HARUKI IWO	Ativo	28/03/2023	608.950.548-09	A
16	1248688403SP	MARIA CLARA DA SILVA	Ativo	16/11/2022	606.483.208-80	E
17	1254370307SP	MARIA EDUARDA DA SILVA	Ativo	29/07/2022	604.305.808-19	N/A
18	1251228462SP	MURILLO FREITAS NUNES	Ativo	06/12/2022	606.749.698-47	falta
19	1251394215SP	RIHANNA SOFIA BUENO CAETANO DE LIMA	Ativo	13/07/2022	603.994.328-92	F
20	1248689415SP	SARAH ELOA SANTOS DA SILVA	Ativo	05/11/2022	606.191.108-48	falta
21	1248674556SP	VALENTINNA GABRIELLA DE SOUZA CHAVES	Ativo	28/04/2022	602.417.408-00	falta
22	1246382437XSP	YASMIN SANTOS MARTINS	Ativo	04/01/2023	607.291.420-41	falta

12

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARCELINO MARIA RODRIGUES JD BRASIL	
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 26/08/2026 **Local: In loco** **Equipe: 371386** **Responsáveis: Ana Paula Grassi**	Triagem escolar

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
LISTAGEM DE ESTUDANTES COM CPF E INEP

Turma: 121 B

	RA	Nome	Situação	Nascimento	CPF	INEP
1	[illegible]	DANIEL LUIZ BEZERRA BRANDÃO	Ativo	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	DAYI MARIAN AMARAL DO PRADO	Ativo	21/05/2021	[illegible]	falta
3	[illegible]	HELLENA DA SILVA LEANDRO	Ativo	[illegible]	[illegible]	falta
4	[illegible]	HELLOISA DA SILVA LEANDRO	Ativo	[illegible]	[illegible]	falta
5	[illegible]	ISADORA CORTEZ GONÇALVES	Ativo	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	JUCARA APARECIDA DE ALMEIDA MELO NETA	Ativo	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	KETLYN SOPHIA DOS SANTOS SILVA	Ativo	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	LEONARDO EDUARDO DA SILVA SANDIN	Ativo	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	LORENA ISADORA SALUM ROCHA DA SILVA	Ativo	[illegible]	[illegible]	falta
10	[illegible]	LORENZO MIGUEL AMARAL	Ativo	[illegible]	[illegible]	
11	[illegible]	MANUELLA DA SILVA [illegible]	Ativo	[illegible]	[illegible]	
12	[illegible]	MARIA EDUARDA VIEIRA DA SILVA	Ativo	[illegible]	[illegible]	
13	[illegible]	MURILLO CARTUCHO DA SILVA	Ativo	[illegible]	[illegible]	
14	[illegible]	OLIVER ALBUQUERQUE PIRES	Ativo	[illegible]	[illegible]	
15	[illegible]	PIETRO SANTOS DE LIMA	Ativo	[illegible]	[illegible]	
16	[illegible]	THAYLLA SOUZA [illegible]	Ativo	[illegible]	[illegible]	falta
17	[illegible]	VALENTINA ROCHA DA SILVA	Ativo	[illegible]	[illegible]	
18	[illegible]	YARA MANUELLY PORTO DAVALDANTI	Ativo	[illegible]	[illegible]	falta

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

ICP Brasil

USF MARCELINO MARIA RODRIGUES JD BRASIL	
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 26/08/2026 **Local: In loco** **Equipe: 371386** **Responsáveis: Ana Paula Grassi**	Triagem escolar

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
LISTAGEM DE ESTUDANTES COM CPF E INEP

Turma: 6A MISTO C

RA	Nome	Situação	Nascimento	CPF	INEP
[illegible]	ADATTA GABRIELLY DOS SANTOS CHAGAS	Ativo	[illegible]	[illegible]	E
[illegible]	ANDREY EDUARDO SOARAMUZZA DA SILVA	Ativo	[illegible]	[illegible]	A
[illegible]	BEVERLLYN VICTÓRIA VIANA KOROLEVSKI DE LIRA	Ativo	[illegible]	[illegible]	E
[illegible]	BRAIAN MIGUEL OLIVEIRA DE SOUZA	Ativo	[illegible]	[illegible]	N/A
[illegible]	BRUNO SANTOS DE SOUSA MORAES FILHO	Ativo	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	DAVI LUCAS MINISTERIO DA CONCEIÇÃO	Ativo	[illegible]	[illegible]	A
[illegible]	HELENA VITORIA SILVA SOARES DOS SANTOS	Ativo	[illegible]	[illegible]	falta
[illegible]	ISABELLY CATARINA DE CARVALHO ANASTACIO	Ativo	[illegible]	[illegible]	A
[illegible]	MARIA JULIA DOS SANTOS MARTINS	Ativo	[illegible]	[illegible]	E
[illegible]	MARIANA VITORIA SILVA SOARES DOS SANTOS	Ativo	[illegible]	[illegible]	falta
[illegible]	RAEL GABRIEL NAVARRETE DO NASCIMENTO	Ativo	[illegible]	[illegible]	A
[illegible]	RAFAELLA VITORIA VICENTE DA SILVA	Ativo	[illegible]	[illegible]	falta

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF MARCELINO MARIA RODRIGUES JD BRASIL	
IDENTIFICAÇÃO	**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE**
Data: 26/08/2026 **Local: In loco** **Equipe: 371386** **Responsáveis: Ana Paula Grassi**	Triagem escolar

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
LISTAGEM DE ESTUDANTES COM CPF E INEP

Turma: GS B

RA	Nome	Situação	Nascimento	CPF	INEP
[illegible]	ADRIELLY DA SILVA MAGALHÃES	Ativa	[illegible]	[illegible]	B
[illegible]	ALIÇS CRISTINA SOARES FERREIRA	Ativa	[illegible]	[illegible]	falta
[illegible]	JULIANA MEDEIROS SABINO	Ativa	[illegible]	[illegible]	A
[illegible]	BENJAMIN AQUINO ALVES PAPPE	Ativa	[illegible]	[illegible]	B
[illegible]	BERNARDO ALVES CASSIANO	Ativa	[illegible]	[illegible]	A
[illegible]	CAIQUE MUNIZ CONCEIÇÃO DE JESUS	Ativa	[illegible]	[illegible]	A
[illegible]	RAEL MUNIZ FERREIRA [illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	A
[illegible]	GIANCARLO SALVINO VIDAL	Ativa	[illegible]	[illegible]	falta
[illegible]	GIASSMINY SOPHIE KAUEN DA SILVA	Ativa	[illegible]	[illegible]	C
[illegible]	LAURA GABRIELLY RODRIGUES SARMAPINE	Ativa	[illegible]	[illegible]	falta
[illegible]	[illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	falta
[illegible]	LORENA FERNANDES RODRIGUES	Ativa	[illegible]	[illegible]	A
[illegible]	LORENA VITORIA DE OLIVEIRA	Ativa	[illegible]	[illegible]	A
[illegible]	LORENZO GAEL GONÇALVES DOS SANTOS	Ativa	[illegible]	[illegible]	B
[illegible]	MANUELA PRETES BIOLERA	Ativa	[illegible]	[illegible]	falta
[illegible]	MARCELO JOSÉ PEDRO NETO	Ativa	[illegible]	[illegible]	A
[illegible]	MIKAELLY MARIA BIGOLI FARIAS	Ativa	[illegible]	[illegible]	A
[illegible]	PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS MATOS	Ativa	[illegible]	[illegible]	C
[illegible]	PIETRO GABRIEL DOS SANTOS [illegible]	Ativa	[illegible]	[illegible]	falta
[illegible]	RAFAEL SILVA RIBAS	Ativa	[illegible]	[illegible]	C

14

A = 03
B = 03
C = 03

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:04/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Dr. Gabriel/ Asb Sabrina**	Reunião de Equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Área 10A

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | Revisão: 00

Tipo (Capacitação): Reunião de equipe | Período: | Carga Horária: | Local:

Entidade: INTS 04/08/26 | Instrutor:

☐ Desenvolvimento | ☐ Legal/Obrigatório | ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas)			
					/ /		/ /	/ /
1	Kaio Diego Teixeira	10A	Cd Nakamura	57663069870				
2	[illegible]	10A	nakamura	461255584-43				
3	Francisco Coelho	10A	Nakamura	002339968-14				
4	Daniel Martins	10A	Nakamura	37318884-65				
5	Lucas Bispo de Almeida	10A	nakamura	37924071344				
6	Adson Lemos	10A	nakamura	01395607205				
7	Gabriel Belan Vilela	10A	Nakamura	387.886.538-44				
8	Andrew O. Barbosa	10A	Nakamura	313183480-1				
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Dr. Gabriel Belan
Cirurgião-Dentista
CRO-SP: 173952

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:14/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Dra. Gabriel / Asb Sabrina**	Reunião de Equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Reunião de Equipe

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação): Área 7

Período:

Carga Horária:

Local:

Entidade: INTS 14/08/26

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas)			
1	Gabriel Bilan da Silva	7	Nakamura	357 876 5961				
2	Gustavo Jonas de Jesus	7	" "	279 272 768 93				
3	Fabiana Rodrigues Silva	7	nakamura	436 330 448 03				
4	Thayna de Oliveira Fernandes	07	Nakamura	449 026 [illegible]				
5	Isabela C. Tolino	07	Nakamura	542 095 326 4				
6	Carlos César Ferreira Silva	07	NAK	057 125 963 63				
7	Giovani Gomes Junior	07	Nakamura	010.644.174-11				
8	Gabriel [illegible] Ribeiro	07	Ribeiro	362 789 4 [illegible]				
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Dr. Gabriel Bilan
Cirurgião Dentista
CRO-SP 173952

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:21/08/2026 **Horário:** período da tarde **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Dra. Gabriel/ Asb Sabrina**	Reunião de Equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Reunião de equipe 21/08/26

Período:

Carga Horária:

Local:

Entidade: INTS

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas)	/ /	/ /	/ /
1	Luciane Ap. F. dos Santos	07	Nakamura	25624411541				
2	Viviane de A. Fernandes	07	Nakamura	46032405534				
3	Fabiana R. Silva	07	Nakamura	336310446604				
4	CARLOS CÉSAR F. SILVA	07.	NAK	05112354963				
5	Yeli Magalhães Farias	07	Nakamura	32205427890				
6	[illegible]	07	Nakamura	53238994353				
7	Gleice Teixeira de Jesus	07	" "	27737276893				
8	Isabelle Cristine Tsumoto	07	Nakamura	47509236898				
9	Gabriel Belon da Silva	07	Nakamura	387 [illegible]				
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Dr. Gabriel Belon
Cirurgião-Dentista
CRO-SP-173952

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:27/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe: Dr. Gabriel /Asb Sabrina**	Reunião de Equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): AREA 10B

Período:

Carga Horária:

Entidade: INTS 27/08/26

Local:

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) / /	/ /	/ /
1	Gabriel Bilandi da Silva	10B	Nakamura	367.386.368-61			
2	Alexandre da Silva	10B	Nakamura	19856390822			
3	Kaoruu da Silva	10B	Nakamura	316.129.718-06			
4	Jaiane Ranhão da Silva	10B	Nakamura	194.728.378-44			
5	Ronaldo Lopes Belizario d'Jesus	10B	Nakamura	29872605807			
6	Juliana H de Almeida Oliveira	10B	Nakamura	338.940.158-56			
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Dra. Beatriz S. Canellas
Médica
RMS 3507215/SP

Dr. Gabriel Belan
Cirurgião Dentista
CRO-SP-173952

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:07/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:Dr. Gabriel / Asb Sabrina**	Grupo Has e dia atividade em grupo com orientação em saúde bucal

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

CONTROLE DE GRUPO
07 / 08 / 26

	NOME	CPF/SUS	DN	TELEFONE	ASSINATURA
1	Irene Gimenez Graseff	246.640.678.01	30.10.38		
2	Jacicleide Franco de Carvalho	040.930.509.27	25.03.81		
3	Daniel Ribeiro dos Santos	256.673.398.89	14.02.78		
4	Francisco Aldeir Pinheiro	113.946.788.35	05.06.68		
5	Maria da Conceição Lopes	072.238.138.73	16.08.50		
6	Daniel Coelho	004.487.628.97	22.08.91		
7	Delzuita Muniz da Silva	063.066.258.67	07.05.49		
8	Maria do Socorro Gomes	856.827.958.87	05.12.50		
9	Teresinha Vilac Marques	202.303.318.86	09.06.74		
10	Iracema Domingues Dias	890.407.198.96	14.12.57		

USO ENFERMAGEM

	P.A	DEXTRO	PESO	ALTURA
1	140x90	204	98.2	1.51
2	120x80		77.6	1.60
3	160x90	183	55.9	1.61
4	160x80	275	62.5	1.51
5	160x60	230	62.1	1.60
6	140x80	107	77.0	1.74
7	130x80	103	70.0	1.58
8	120x80		62.1	1.59
9	120x70	114	77.00	1.60
10	150x90	562	106.00	1.87

ASSINATURAS RESPONSÁVEIS PELO GRUPO:

Dr. Gabriel Belan
Cirurgião-Dentista
CRO-SP: 173952

GRUPO Pas + Dia

08:30

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data:10/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:Dr. Gabriel / Asb Sabrina**	Grupo Has e dia atividade em grupo com orientação em saúde bucal

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

30/08/26 - 9:00

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF: Eduardo Ustamuo

LOCAL DA AÇÃO: (X) Unidade de S.( ) Comunid.( ) Esco( ) Outros; Especificar: MA: Troca de receita

Profissionais Participantes: Periodo: Manhã (X) Tarde ( ) DATA:

Nº	NOME	CPF	DN	TEL	ASS.
(X) 1	Francisco Fernandes da Silva	28331306869	20/01/56		Francisco Filho
2	Paula Soares Fernandes	389.327.338-32	28/12/88		
3	Domingos Lopes de Sá	204.433.962-4	01.09.54		X
4	José França Santos	003807.445.11	21.06.62		X José França
5	Ana Paula dos Santos	281.214.798-94	16/04/78		Ana Paula
6					
7					
8					
9					
10					

Dr. Gabriel Dalan
Cirurgião-Dentista
CRO-SP: 173952

Assinatura do responsável pelo grupo:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:31/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:Dr. Gabriel / Asb Sabrina**	Triagem odontológica Orientação com triagem odontológica, com avaliação.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Paloma 4 Vagas 31/08 08h30 m

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

AREA 7

SOCIAL DA AÇÃO ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros: Especificar _____ Tema _____ DATA: _____

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES: _____ PERÍODO: MANHÃ ( ) TARDE ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Maria Valeria R. Paiva	19.11.71	138.630.358.66		R Sem nome Vila [illegible]	Valeria
2	Carolina Rodrigues da Silva	03.06.95	466.135.369.09		R. Gonçalo Quarado [illegible]	[illegible]
3	Jonatan Walker R. Valdim	06.09.91	426.673.598.06		R. Sem nome Vila [illegible]	[illegible]
4	Ana Vitória de Silva Oliveira	13.11.15	140.490.038.85		R. Gonçalo Quarado nº 185	[illegible]
1	Mirely Alves Martins	26/03/96	439.792.108-02	98632-7852	[illegible]	*mirely
2	Domingos Jaciedino Souza	15/02/96	460.785.328-20	97619 8272		* RISONE
3	Sophia Oliveira Pereira	25/09/04	507.838.248-32	98266-7672		SHOFIA
4	Kendalyn Vitoria Silva	08/09/18	557.206.108-55	98324 3149		CLEIDIANE

Dr. Gabriel Belan
Cirurgião-Dentista
CRO-SP: 173952

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data:31/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:Dr. Gabriel / Asb Sabrina**	Triagem odontológica Orientação com triagem odontológica, com avaliação.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Keli 40 Vagas 31/08 08H30m

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS LIVRE/ISF

IMTS

LOCAL DE AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros. Especificar: 100 Turno: DATA:

PERÍODO: MANHÃ ( ) TARDE ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA	
1	Ana Luiza Alves Silva	25/10/15	588.728.218-51	951754052	Ok		ok
2	Edlaine Reis Ribeiro	29/11/79	270.307.388-70				
3	Jaque Aline Santos Souza	4/6/10	488.717.168-32	94142 5742	Ok	V ADCilda	ok
4	Dimalda Nunes Ferreira	21/1/73	008.806.786-66	99183 9902	OK		ok
5	GISLAINE GOMES SANTOS SILVA	03-05-93	477.550.708-03	94368 1459			ok
6	LAINE GOMES GIACOFFI	31-10-58	246.640.178-02	98260 6808			
7	JOSÉ NETO DOS SANTOS	08-01-73	246.769.658-77	98189 0653			
8	VALDIR ANUNCIATO GIACOFFI	08-12-53	315.116.078-15	98260 6808			
9	FRANCISCO DE JESUS	09-02-58	178.931.698-44	95732 8664			
10	ARTHUR BARBOSA CANDIDO	13-07-2012	532.371.858-76	952102768			ok
11	KAMILA DAMACENO GOMES DE ALMEIDA	02-08-2000	457.933.268-23	95443 2976			
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Dr. Gabriel Belan
Cirurgião-Dentista
CRO-SP: 173952

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data:31/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:Dr. Gabriel / Asb Sabrina**	Triagem odontológica Orientação com triagem odontológica, com avaliação.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Daniela 4 Vagas 31/08 08 H30 m

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS HIAS/USF

GNTS

LOCAL DE AÇÃO ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros, Especificar 10A Tema _____ DATA _____

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES _____ PERÍODO: MANHÃ ( ) TARDE ( )

Nº	NOME	DN	CPF	PRONTUÁRIO	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Edrafio Santana Barros	22/07/80	37143488836		Rua Um 248	
2	Adenilson Bolte dos Santos	26/06/69	17353105810		Rua Um 39	
3	Tarcísio Cordeiro da Silva	02/07/60	044634552880		Rua Dois Parcela nº 2	
4	Antonia Ramos Pamplona	27/09/99	24336854888		Rua Um 248	
5	Cristiano Alexandrino Batista			10 A		
6	José França dos Santos			10 A		
7	Ana paula ~~Augusto~~ Dias			10 A		
8	Auricheli Neves			10 A		
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Dr. Gabriel Belan
Cirurgião-Dentista
CRO-SP 173952

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data:31/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:Dr. Gabriel / Asb Sabrina**	Triagem odontológica Orientação com triagem odontológica, com avaliação.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Solany 40 Vagas 31/08 08 H30M

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

4NTS

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros, Especificar: 103 Tema: DATA:

PROFISSIONAL PARTICIPANTE: PERÍODO: MANHÃ ( ) TARDE ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Lorena Lourenço da Silva	21.07.16	516.028.944.11			
2	Isadora Maria da Silva	24.06.14	593.149.758.76			
3	Beatriz Damasceno G. de Andrade	08.09.98	481.244.998.58			
4	Daniel Campos Pesta	08.01.92	326.784.698.70			
5	Clemice José Rodrigues	26.06.67	07708326577	94609 3723		ok
6	Antonio dos Santos	13.06.59	45527636104			ok
7	Bella Sedelle Silva Machado	09.02.88	46961058899			ok
8	José Carlos Batista dos Santos	05.01.75	80851320449			ok
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Dr. Gabriel Belan
Cirurgião-Dentista
CRO-SP: 173952

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data:31/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:Dr. Gabriel / Asb Sabrina**	Triagem odontológica Orientação com triagem odontológica, com avaliação.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Juliana Sudan 31/08 40 Vagas 08H 30m

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

DIA DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros; Especificar _____ Tema _____ DATA: _____

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES: _____ PERÍODO: MANHÃ ( ) TARDE ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Hugo Guilherme Silva da Nóbrega	27.03.90	593.548.218-55	996795207	Rua Um nome Dois nº 109	
2	Angela Luis Soles dos Santos	~~27.02.90~~	404.378.228-92	95839 2656	Rua Um nome Dois nº 39	
3	Jaqueline Santos Araujo	29.05.92	433.768.168-31	95427 9031	Rua Dois nº 36	
4	Beatriz Ferreira Santana	19.11.1956	127.160.513-01	11 4752-6731	Rua Um nome Um nº 599	
5	Claudia Santana Silva	5.6.92	399.859.158-02	996785223	Rua Um nome Dois 109	
6	Yago Rafael Moraes Araujo	24/08/06	542.664.228-05	11 99136 0974	Rua: Diogenes Mello nº 57	
7	Hilteia Madama Souza Silva	06/03/1965	599.954.988-47	11 98241 3101	Rua: Um nº 224	
8	Marcella Pedroso	13/12/18	521.630.428-20	11 97611 6220	Rua: Um nº 218	
9	Melina Vitória Alves de Lima	25/02/13	567.995.768-98	11 98535 9781	Rua: Um nº 84	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Dr. Gabriel Belan
Cirurgião-Dentista
CRO-SP: 173953

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data:31/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:Dr. Gabriel / Asb Sabrina**	Triagem odontológica Orientação com triagem odontológica, com avaliação.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Roberto · 40 Vagas 31/08 08H30m 10B

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

4INTS

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros: Especificar _____ Tema _____ DATA _____

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES _____ PERÍODO: MANHÃ ( ) TARDE ( )

NP	NOME	DN	CPF	TELEFONE	OBSERVAÇÃO	ASSINATURA	
1	Denise dos Santos Antonio	13/11/87	354988268-85	94944-4920	OK		ok
2	Maildeli Rodriguel dos Santos	10/08/62	295633307-00	98567-7246	S		
3	Dona Brasil de Mello	11/02/96	482363188-93	983113922	S		
4	Jacomili de Angelica d Silva	20/09/74	354053098-39	981227475	OK		ok
5	Jaqueline da Silva Santos	10/08/00	44297477217	04	R Fernando Rego nº 172		
6	Rebecca Gomes da Silva	23/02/90	42423772836	02/03/16	R Lote 5 nº 277		
7	Giovanete Gomes S. Santos	12/12/72	25520490240		R. Fernando Rego nº 279		
8	Simone Souza Santos	07/02/94	42733597726		R. Fernando Rego nº 172		ok
9	Lorenzo Gabriel S. Araujo	25/04/21			R. Fernando Rego		ok
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							

Dr. Gabriel Belan
Cirurgião-Dentista
CRO-SP 173952

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:05/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:DraFernanda/Asb Nicola**	Reunião de Equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação):	Período:	Carga Horária:	Local:
Reunião Equipe Área 80		Entidade: INTS	Instrutor:

Desenvolvimento	Legal/Obrigatório	Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 05.08.26	/ /	/ /	/ /
1	Fernanda Campello	08						
2	[illegible]							
3	Monique Benedito Benjamin							
4	[illegible] RA SILVA							
5	[illegible]							
6	Telma Maria dos Anjos		ACS					
7	Sidlene Paula [illegible]							
8	Patricia Vieira Bastos							
9	Luciano M S B de Almeida							
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:12/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:DraFernanda/Asb Nicola**	Reunião de Equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação):	Período:	Carga Horária:	Local:
Fulnio OHCO.		Entidade: INTS	Instrutor:

Desenvolvimento	Legal/Obrigatório	Técnico/ENT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas)			
1	Fernanda Campilo	OB	Fernanda Campilo Cruz Defensa 9/0-SP 136/723		12.08.26	/ /	/ /	
2	Thalita Vitória de Magalhães							
3	Sidlene Paula Bryan							
4	Monique Benedito Bergamin	OB	Nicole Silva M. Almeida SP - ADS 29307 Auxiliar de Saúde Bucal					
5	JOÃO ALEXANDRE	OB						
6	Lilian Vieira Alves	OB						
7	Brendo Vidal Oliveira	OB						
8	Vitória da Silva	OB						
9	Letícia Vieira Barbosa	OB						
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:19/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:DraFernanda/Asb Nicola**	Reunião de Equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação): Imunobiológicos 80

Período:

Carga Horária:

Local:

Entidade: INTS

Instrutor:

☐ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LMT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 19.08.26	/ /	/ /
1	Fernando Campelo	08	Dra. Fernanda Campelo COTO SP 139723				
2	Tiago Nunes M. Almeida	08					
3	Sidene Paula Bryan	08	Nicole Suzana Almeida SP: 1 Rua 307				
4	Emanuelle M. Oliveira	08					
5	Josiene Coimbra P. Matias	08					
6	Monique Benedito Bezan	08					
7	Leticia Lucas Barbosa	08	Leticia Lucas Barbosa COREN-SP 519259 ENF				
8	Letícia da Silva	08					
9	[illegible]	08					
10	[illegible]	08					
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

CS Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:26/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:DraFernanda/Asb Nicola**	Reunião de Equipe

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS	FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		
	LISTA DE PRESENÇA	CÓDIGO:	Revisão: 00

Evento (Capacitação):	Período:	Carga Horária:		Local:
Humaid Equipe 8.0		Entidade: INTS		Instrutor:

☐ Desenvolvimento		☐ Legal/Obrigatória			☐ Técnico/LNT		
				Assinatura (Datas)			
Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	26/08/26	/ /	/ /
1	Fernanda Campelo	08	Dra. Fernanda Campelo Cirurgiã Dentista CRO-SP 138.723				
2	Priscila Juvan M. Almeida						
3	Felicia Nicoli Barbosa		Felicia Nicoli Barbosa COREN-SP 543.[illegible]				
4	Sidilene Paula Pompeu		Nicoli Sousa [illegible] SP - ATR-[illegible] Auxiliar de Saúde Bucal				
5							
6							
7	Vilma Fin. Cruz	08					
8	Claudia M.S.B. de Almeida	08					
9	Claudia da Silva	08					
10	João Leonardo E. de Alencar	08					
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:06/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:DraFernanda/Asb Nicola**	TRIAGEM ODONTOLOGICA ARÉA 8 e 9 Educação em Saúde,orientação sobre a correta higienização oral, orientações gerais sobre agendamento de consulta, acolhimento odontológico, e agendamento para os pacientes para inicio de tratamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Sidiane

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

SESAPES

INTS

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros, Especificar _____ Tema TRIAGEM ODONTO 3/08/2026

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES: _____ PERÍODO: MANHÃ (X) TARDE ( ) 06/08/26

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Alana Bezerra de Souza	06/12/15	588.929.088-63	96 192 2627	Raquete A Amaro, 28	[illegible]
2	Guilherme da Conceição Coelho	16/04/75	025.068.329-59	94 579 2495	Teixeira de Souza, 599	[illegible]
3	Maria Ap. dos Santos Souza	04/11/74	194.798.718-33	95315 6856	Raquete A. Amaro, 79	Maria
4	Lukas Martins de O Marão	04/05/20	586.364.278-58	95410848 00	Marginal, 597.	[illegible]
5	Maurício Nogueira de Moraes	01/03/15	573.440.288-90	99670 3308	Teixeira de Souza, 607	[illegible]
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						

Dra. Fernanda Lengela
Cirurgiã Dentista
CRO SP 136723

Digitalizado com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:06/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:DraFernanda/Asb Nicola**	TRIAGEM ODONTOLOGICA ARÉA 8 e 9 Educação em Saúde,orientação sobre a correta higienização oral, orientações gerais sobre agendamento de consulta, acolhimento odontológico, e agendamento para os pacientes para inicio de tratamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Turmas

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros, Especificar _____ Tema TRIAGEM ODONTO 06/08/2026

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES: _____ PERÍODO: MANHÃ ( ) TARDE ( )

NP	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Thayna Olaneia Pereira	18/12/78	300.151.148.64			
2	Ma. Lourdes Silva	30/06/60	051.096.538.52			
3	Jonaina Alves de Cand.	15/07/61	575.279.515.15			
4	Marli Soares	05/01/73	170.740.468.25			
5	Hilton Bernardo Alves	07/10/18	560.545.088.30			
6						
7					Dra. Fernanda Campelo Cirurgiã Dentista CRO-SP 135.723	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:06/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:DraFernanda/Asb Nicola**	TRIAGEM ODONTOLOGICA ARÉA 8 e 9 Educação em Saúde,orientação sobre a correta higienização oral, orientações gerais sobre agendamento de consulta, acolhimento odontológico, e agendamento para os pacientes para inicio de tratamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

hya

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros: Especificar _____ Tema TRIAGEM ODONTO 08/2026

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES: _____ PERÍODO: MANHÃ ( ) TARDE ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Lucdalia da Silva	11/09/70	13197235860	997418175	Romildo B C de Araujo 76	
2	Carlos Eduardo	05/01/77	05298725903	962255883	Romildo BC de Araujo 130	
3	Leonilda de J Pereira de Abreu	06/08/69	51513927191	968288668	Rua: José Ferreira Neves 346	
4	Karanna Santos Nogueira	04/04/69	56184420860	972875764	Romildo BC de Araujo 80	
5	Samir Rodrigues de Oliveira	26/04/84	33079846812	985194721	Rua José Ferreira Neves 355	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						

Dra. Fernanda Campos
Cirurgiã-Dentista
CRO SP 136 723

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:06/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:DraFernanda/Asb Nicola**	TRIAGEM ODONTOLOGICA ARÉA 8 e 9 Educação em Saúde,orientação sobre a correta higienização oral, orientações gerais sobre agendamento de consulta, acolhimento odontológico, e agendamento para os pacientes para inicio de tratamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

dNTS

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros: Especificar _____ Tema TRIAGEM ODONTO 06/08/2026

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES: _____ PERÍODO: MANHÃ ( ) TARDE ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	KAENNO VIEIRA	04/11/89	318143768-07	11994059853	MARIA AUGUSTA RAMOS 63	[illegible]
2	STEFANNE LUIZ MOREIRA LOPES	17/07/98	400.399.278-90	11961400234	JOSÉ DOS SANTOS FERREIRA 36	[illegible]
3	KAROLAINE DANIELA DOS SANTOS	10/02/97	502.022.448-06	11951624599	MARIA AUGUSTA RAMOS 134	[illegible]
4	ROSANGELA [illegible] DE [illegible]	28/03/99	364.272.038-80	11984531626	RUA 168 N 90	[illegible]
5	WILTON RIBEIRO	25/10/85	326.924.278-60	11948500347	MARIA AUGUSTA RAMOS 180	[illegible]
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						

Dra. [illegible]
Cirurgiã Dentista
CRO SP 152 722

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:06/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:DraFernanda/Asb Nicola**	TRIAGEM ODONTOLOGICA ARÉA 8 e 9 Educação em Saúde,orientação sobre a correta higienização oral, orientações gerais sobre agendamento de consulta, acolhimento odontológico, e agendamento para os pacientes para inicio de tratamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Bua

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros: Especificar _____ Tc TRIAGEM ODONTO 06/08/2026

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES: _____ PERIODO: MANHÃ ( ) TARDE ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Cícero Dias da Silva	27/04/196	74759458491	983762652	Rua Irene Kowalsk. 173	
2	Cibele da Silva Ferreira	26/05/1985	24551130927	96180 1173	Rua Irene Kowalsk. 149	
3	Eliélma dos Santos Silva	28/04/1998	43746085837	98794 3286	Rua Irene Kowalsk. 168	
4	Felipe Oliveira dos Reis	01/11/1995	43619783870	914 64 5497	Rua Mario Zocchi 529	
5	Francisma Teles Alves	20/05/1978	61867365391	994576262	Rua Emilia Bonfim 581	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						

Dra. Fernanda Campelo
Cirurgiã-Dentista
CRO-SP 136 723

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:06/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:DraFernanda/Asb Nicola**	TRIAGEM ODONTOLOGICA ARÉA 8 e 9 Educação em Saúde,orientação sobre a correta higienização oral, orientações gerais sobre agendamento de consulta, acolhimento odontológico, e agendamento para os pacientes para inicio de tratamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Ives

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

OCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros; Especificar _____ Te: TRIAGEM ODONTO 06/08/2026

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES: _____ PERIODO: MANHÃ ( ) TARDE ( )

CP	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Angela Maria Alves	08/01/65	110.333.568-59	97537-3700	R. José dos Santos nº146	[illegible]
2	Anthony Miguel Moreira de Souza	27/11/2020	539.952.138-41	97022-4162	R. Haten José de Souza nº79	[illegible]
3	Michele Defensa da C. Gonçalves	09/06/86	365.852.234-02	96861-5709	R. José Ferreira Neves nº56	[illegible]
4	Maria Valentina M. de Silva	5/1/15	898.149.958-53	96420-1189	R. Haten José de Souza nº79	[illegible]
5	Silvé Vitalino de Souza	24/05/82	300.325.128-50	96098-0553	R. Haten José de Souza nº61	[illegible]
6						
7						
8						
9				Dra. Fernanda Campelo Cirurgiã Dentista CRO-SP 136722		
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:06/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:DraFernanda/Asb Nicola**	TRIAGEM ODONTOLOGICA ARÉA 8 e 9 Educação em Saúde, orientação sobre a correta higienização oral, orientações gerais sobre agendamento de consulta, acolhimento odontológico, e agendamento para os pacientes para inicio de tratamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

06.08.2026 Terça

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros; Especificar _____ Tema: TRIAGEM ODONTO /08/2026

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES: _____ PERÍODO: MANHÃ ( ) TARDE ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Marinalva dos Santos	13.08.65	094.653.698-86	/	Rua Francisco Gomes nº 60	Marinalva
2	Davino Valvino de Silva	10.06.52	316.666.046-15		- Jaguaré	
3	Luciana Gomes Santos	28.07.89	374.229.808-93		Luciana Gomes Santos	
4	Giulia Reis	28.08.86	228.720.838-04			
5	Lucilia da Silva	31.08.81	311.220.778-00			
6					Dra. Fernanda Campi Cirurgiã Dentista CRO-SP 136.721	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

USF DR EDUARDO NAKAMURA Agosto 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data:06/08/2026 **Horário:** período da manhã **Local: USF Eduardo Nakamura** **Equipe:DraFernanda/Asb Nicola**	TRIAGEM ODONTOLOGICA ARÉA 8 e 9 Educação em Saúde, orientação sobre a correta higienização oral, orientações gerais sobre agendamento de consulta, acolhimento odontológico, e agendamento para os pacientes para inicio de tratamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Roa

SUZANO

LISTA DE PRESENÇA DE GRUPOS UBS/USF

INTS

LOCAL DA AÇÃO: ( ) Unidade de Saúde ( ) Comunidade ( ) Escola ( ) Outros; Especificar _____ Tema: TRIAGEM ODONTO 06/08/2026

PROFISSIONAIS PARTICIPANTES: _____ PERIODO: MANHÃ ( ) TARDE ( )

Nº	NOME	DN	CPF	TELEFONE	ENDEREÇO	ASSINATURA
1	Jacqueline Nikito Lima da Silva	27/09/90	388.376.138-67	(11) 952873695	Rua Bem Dimarte de Medeiros 108	Jacqueline
2	Noemia Leite Batista	06/09/68	152.375.018-93	(11) 95804.8093	Vila Lucio Pinto da Silva 50	Noemia
3	Orlando Lima do Santos	18/07/65	591.550.405-00	(11) 95778805	Vila Lucio Pinto da Silva 50	[illegible]
4	Camila Almeida Fernandes	22/09/88	372.542.378-81	(11) 968562857	Vila Lucio Pinto da Silva 50	[illegible]
5	Cleide Vania Neves da Paixão	04/07/82	340.068.618-01	(11) 96203.1746	Vila Lucio Pinto da Silva	[illegible]
6						
7						
8					Dra. Fernanda Campos Cirurgiã-Dentista CRO-SP 136.723	
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						

Digitalizada com CamScanner

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar as assinaturas acesse https://mycertificate.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

EIXO EAP

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PRODUÇÃO MENSAL EIXO EAP - COMPETÊNCIA AGOSTO 2026

ITEM	INDICADOR	META	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO	PONTUAÇÃO		SERVIÇO AVALIADO	PERIODICIDADE	REFERÊNCIA META	META MENSAL	REALIZADO	% ATINGIDO	PONTUAÇÃO
1	Consultas médicas	200	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico 20 horas	Quantitativa	≥ 190	10	EAP	mensal	0 Profissionais	0		-	10
					≥ 140 e < 190	7							
					< 140	Não pontua							
2		300	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico 30 horas		≥ 285	10			1 Profissionais	300	65	21,67%	0
					≥ 210 e < 285	7							
					< 210	Não pontua							
3		360	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico 36 horas		≥ 342	10			0 Profissionais	0		-	10
					≥ 252 e < 342	7							
					< 252	Não pontua							
4		400	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico 40 horas		≥ 380	10			0 Profissionais	0		-	10
					≥ 280 e < 380	7							
					< 280	Não pontua							
5	Consultas de enfermagem	250	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional enfermeiro assistencial das equipes de atenção primária	Quantitativa	≥ 238	10	EAP	mensal	5 Profissionais	1.250	631	50,48%	0
					≥ 175 e < 238	7							
					< 175	Não pontua							
6	Atividades com a comunidade (grupos educativos, educação em saúde, atendimento em grupo, procedimentos coletivos) da equipe (exceto cirurgião dentista)	4	relatório dos sistemas oficiais de cada equipe (exceto cirurgião dentista)	Quantitativa	≥ 4	10	EAP	mensal	5 Profissionais	20	0	0,00%	0
					≥ 3 e < 4	7							
					< 3	Não pontua							
7	Consultas odontológicas	120	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional dentista 20 horas das equipes de atenção primária	Quantitativa	≥ 114	10	EAP	mensal	2 Profissionais	240	225	93,75%	7
					≥ 84 e < 114	7							
					< 84	Não pontua							
8	Procedimentos odontológicos	314	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional dentista 20 horas das equipes de atenção primária	Quantitativa	≥ 298	10	EAP	mensal	2 Profissionais	628	570	90,76%	7
					≥ 220 e < 298	7							
					< 220	Não pontua							
9	Cobertura de primeira consulta odontológica programada	5%	Número de pacientes com atendimentos de primeira consulta odontológica programática registrados nos sistemas oficiais/ população cadastrada na equipe de atenção primária	Quantitativa	≥ 4,75	10	EAP	anual	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 3,5 e < 4,75	7							
					< 3,5	Não pontua							
10	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programadas	70%	Número de pacientes com tratamento odontológico concluído pelo cirurgião-dentista, registrado nos sistemas oficiais / número de usuários com primeira consulta odontológica programática realizadas pelo cirurgião-dentista registrada nos sistemas oficiais	Qualitativa	≥ 67	10	EAP	anual	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 49 e < 67	7							
					< 49	Não pontua							
11	Proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos	5%	Número total de extrações dentárias registradas nos sistemas oficiais / número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos registrados nos sistemas oficiais	Qualitativa	≤ 5,25	10	EAP	quadrimestral (conforme os periodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					> 5,25 e ≤ 6,5	7							
					> 6,5	Não pontua							
12	Proporção de pessoas beneficiadas em ação coletiva de escovação dental supervisionada em relação ao total de pessoas cadastradas nas equipes de Atenção Primária	2,66%	Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada / população cadastrada na equipe de atenção primária	Quantitativa	≥ 2,53	10	EAP	anual	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 1,86 e < 2,53	7							
					<1,86	Não pontua							
13	Proporção de tratamentos restauradores atraumáticos – ART em relação ao total de tratamentos restauradores	20%	Número de procedimentos restauradores atraumáticos realizados pelo cirurgião dentista na Atenção Primária à Saúde registrados nos sistemas oficiais/ Número total de procedimentos restauradores (códigos dos procedimentos") registrados nos sistemas oficiais	Qualitativa	≥ 19	10	EAP	quadrimestral (conforme os periodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 14 e < 19	7							
					< 14	Não pontua							
14	Procedimentos coletivos de cirurgião dentista (orientação saúde escolar,	4	relatório dos sistemas oficiais de cada profissional	Quantitativa	≥ 4	10	EAP	mensal	2 Profissionais	8	9	112,50%	10
					≥ 3 e < 4	7							

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PRODUÇÃO MENSAL EIXO EAP - COMPETÊNCIA AGOSTO 2026

ITEM	INDICADOR	META	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO	PONTUAÇÃO		SERVIÇO AVALIADO	PERIODICIDADE	REFERÊNCIA META	META MENSAL	REALIZADO	% ATINGIDO	PONTUAÇÃO
	grupos educativos)				< 3	Não pontua							
15	Proporção de gestantes com pelo menos 7 consultas de pré natal realizadas	50%	número de gestantes com pré natal encerrado no período com pelo menos 7 consultas ou mais de pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 48	10	EAP	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 35 e < 48	7							
					< 35	Não pontua							
16	Proporção de gestantes com registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de gestação	100%	número de gestantes com pré natal encerrado no período registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de gestação / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 95	10	EAP	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 70 e < 95	7							
					< 70	Não pontua							
17	Proporção de gestantes com registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de gestação	100%	número de gestantes com pré natal encerrado no período com registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de gestação / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 95	10	EAP	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 70 e < 95	7							
					< 70	Não pontua							
18	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	80%	número de gestantes com pré-natal encerrado no período com atendimento odontológico / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 76	10	EAP	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 56 e < 76	7							
					< 56	Não pontua							
19	Gestantes com registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação	70%	número de gestantes com pré-natal encerrado no período com registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação / número de gestantes cadastradas e vinculadas com encerramento do pré natal no período	Qualitativa	≥ 67	10	EAP	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 49 e < 67	7							
					< 49	Não pontua							
20	Mulheres de 25 a 64 anos com registro de pelo menos 1 exame de rastreamento para câncer do colo do útero, solicitado ou avaliado	50%	número de mulheres de 25 a 64 anos com registro de pelo menos 1 exame de rastreamento para câncer do colo do útero, solicitado ou avaliado / número de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas e vinculadas no período * 0,33	Qualitativa	≥ 48	10	ESF	anual	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 35 e < 48	7							
					<35	Não pontua							
21	Crianças e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos com registro da vacina HPV	70%	número de crianças e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos com registro de pelo menos uma dose da vacina HPV / número de crianças e adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos cadastradas e vinculadas no período	Qualitativa	≥ 67	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 49 e < 67	7							
					< 49	Não pontua							
22	Cobertura vacinal de crianças de até 2 anos de idade vacinadas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumocócica com todas as doses recomendadas	95%	número de crianças que completaram 24 meses de idade no período com todas as vacinas e doses recomendadas / número de crianças cadastradas e vinculadas às equipes que completaram 24 meses no período	Qualitativa	≥ 90,25	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 66,5 e < 90,25	7							
					< 66,5	Não pontua							
23	1ª consulta presencial de recém-nascido (até 30 dias de vida) com médico(a) ou enfermeiro(a)	95%	número de recém-nascidos com 1ª consulta presencial até 30 dias de vida / número de recém-nascidos cadastrados e vinculados no período	Qualitativa	≥ 90,25	10	ESF	quadrimestral (conforme os períodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 66,5 e < 90,25	7							
					< 66,5	Não pontua							
	Percentual de pessoas hipertensas com		número de hipertensos com consulta em hipertensão		≥ 75	10		quadrimestral					

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PRODUÇÃO MENSAL EIXO EAP - COMPETÊNCIA AGOSTO 2026

ITEM	INDICADOR	META	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO	PONTUAÇÃO		SERVIÇO AVALIADO	PERIODICIDADE	REFERÊNCIA META	META MENSAL	REALIZADO	% ATINGIDO	PONTUAÇÃO
24	consulta e pressão arterial aferida, nos últimos 6 meses	80%	arterial e PA aferida no período / número de hipertensos cadastrados e vinculados	Qualitativa	≥ 56 e < 76	7	ESF	conforme os periodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					< 56	Não pontua							
25	Percentual de diabéticos com consulta e hemoglobina glicada solicitada, nos últimos 6 meses	80%	número de diabéticos com consulta em DM e solicitação de hemoglobina glicada no período / número de pessoas com diabetes cadastradas e vinculadas	Qualitativa	≥ 76	10	ESF	quadrimestral (conforme os periodos de avaliação do MS)	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 56 e < 76	7							
					< 56	Não pontua							
26	Pessoas idosas com registro de pelo menos 1 consulta presencial por médico(a) ou enfermeiro(a) realizada nos últimos 12 meses	60%	Número de pessoas idosas com registro de pelo menos 1 consulta presencial por médico(a) ou enfermeiro(a) no período / número de pessoas idosas cadastradas e vinculadas	Qualitativa	≥ 57	10	ESF	anual	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 42 e < 57	7							
					< 42	Não pontua							
27	Pessoas idosas com registro de 1 dose de vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses	50%	Número de pessoas idosas com registro de 1 dose de vacina contra influenza no periodo / número de pessoas idosas cadastradas e vinculadas	Qualitativa	≥ 48	10	ESF	anual	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
					≥ 35 e < 48	7							
					< 35	Não pontua							

TABELA DE VALORAÇÃO DAS METAS (MESES COM 9 INDICADORES AVALIADOS)	Pontuação Realizada	Pontuação Realizada
Faixa de Pontuação	% do Valor	54
86 a 90 pontos (>=95%)	Não perde	60%
77 a 85 pontos (>= 85%)	Perde 30%	
63 a 76 pontos (>=70%)	Perde 50%	
Menor 63 pontos (<70%)	Perde 100%	

Suzano 10 Setembro 2026

Gerente Executiva

Joyce Moreira da Silva

Esse documento foi assinado por JOYCE MIDREIRA DA SILVA. Para verificar as assinaturas acesse https://mutlisign.validar.com.br/validate/HSM65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 1

INDICADOR: CONSULTAS MÉDICAS 20 HORAS

EIXO EAP

Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 224/2026)

Mês de Referência: agosto/2026

Plano de Trabalho: Processo de trabalho do profissional Médico Eixo EAP

Objetivo: Monitorar os atendimentos, realizar feedback com profissional;

Prazo: Semanalmente;

Responsável pela ação: Gerente local, Coordenação APS;

Como será realizada: supervisão e visita in loco;

Onde será realizada: Unidades de Atenção Primária à Saúde;

Indicador: Consultas Médicas Eixo EAP (Item 1 médico 20 horas,Item 2 médico 30 horas , Item 3 médico 36 horas e Item 4 médico 40 horas);

Método de avaliação: Relatório dos sistemas oficiais de cada profissional médico.

Juliana Sant'ana
COREN-SP 557.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Resultados alcançados no período:

Os dados referentes ao volume de atividades executadas pelos profissionais médicos na Atenção Primária à Saúde – Eixo EAP foram consolidados em planilha eletrônica para acompanhamento da produção e alimentação dos sistemas oficiais de informação.

Na competência de agosto de 2026, em relação ao profissional médico com carga horária de 30 horas semanais, foram realizadas 65 consultas médicas, frente à meta de 300 consultas, correspondendo a 21,67% da meta estabelecida.

O resultado apresentado esteve relacionado ao período inicial de implantação e organização do processo de trabalho do Eixo EAP, incluindo a adequação da agenda assistencial, integração aos fluxos da Atenção Primária e requalificação das demandas, considerando o perfil assistencial da profissional, com atuação direcionada ao público pediátrico, bem como as necessidades identificadas pelas equipes e nos respectivos territórios.

Em relação às consultas médicas previstas para profissionais com cargas horárias de 20, 36 e 40 horas semanais, esclarece-se que não houve produção assistencial registrada na competência, uma vez que as respectivas vagas ainda não se encontravam providas, não havendo profissionais contratados para essas cargas horárias no período avaliado.

Ressalta-se que a composição dessas equipes deve ser analisada à luz da orientação formal da Secretaria Municipal de Saúde de Suzano, por meio do Ofício nº 65/DIRPLAN-SMS/2026, de 17/08/2026, referente à implantação do Eixo Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão e das Equipes de Atenção Primária.

Juliana Sant'ana
COREN-SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Conforme estabelecido no referido Ofício, encontra-se em processo de reavaliação o dimensionamento e o momento oportuno para a composição completa das equipes, tendo a SMS orientado a Organização Social a aguardar comunicação formal antes de proceder às admissões dos profissionais relativos aos eixos ainda não implantados, caracterizando ajuste no cronograma de implantação.

Dessa forma, a ausência de produção referente às cargas horárias de 20, 36 e 40 horas está diretamente relacionada ao processo de implantação e composição progressiva das novas equipes, em conformidade com a orientação da Secretaria Municipal de Saúde, e não à ausência de atendimento por profissionais já contratados.

Paralelamente, permanece em andamento o planejamento para organização das novas equipes, contemplando a estruturação dos processos de trabalho e das agendas assistenciais, de acordo com o perfil epidemiológico, as necessidades dos territórios e as demandas locais, visando à inserção planejada dos profissionais após a definição e autorização para composição das equipes.

Por fim, conforme consignado no Ofício nº 65/DIRPLAN-SMS/2026, o não alcance das metas e indicadores diretamente vinculados às equipes ainda não implantadas deve ser contextualizado considerando a orientação formal da SMS e o respectivo ajuste do cronograma de implantação, não caracterizando inexecução imputável à Organização Social.

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Justificativa: Consulta Médica 30 Horas - Item 2

Consulta Médica 30 Horas - Item 2

Nº 1 – Médico 30 horas – Eixo EAP

Na competência de agosto de 2026, foram realizadas 65 consultas médicas, frente à meta estabelecida de 300 consultas, correspondendo a 21,67% da meta prevista.

O resultado apresentado esteve relacionado ao período de organização e adequação da agenda assistencial da profissional médica pediatra, considerando a necessidade de requalificação das demandas e organização do acesso de acordo com o perfil assistencial e as necessidades identificadas nos territórios.

Por se tratar de atendimento especializado em Pediatria no âmbito da APS, houve necessidade de alinhamento com as equipes para qualificação das demandas direcionadas à profissional, definição dos critérios de atendimento e organização progressiva da agenda, buscando assegurar o encaminhamento adequado das crianças que necessitavam de avaliação pediátrica.

O período também envolveu a integração da profissional aos fluxos e processos de trabalho da Atenção Primária, com adequação da oferta de vagas à demanda efetivamente identificada pelas equipes e organização do atendimento conforme as necessidades locais.

Juliana Sant'ana
COREN-SP 337.387
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Recebido 17/08/26

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde

Ofício nº 65/DIRPLAN-SMS/2026

Assunto: *Contrato de Gestão nº 224/2026, decorrente do Chamamento Público nº 003/SMS/2025 – Vigência 16/07/2026 a 15/07/2027 – Implantação do Eixo Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão e Equipes de Atenção Primária.*

Suzano, 17 de agosto de 2026

Prezada Senhora:

Em atenção à execução do Contrato de Gestão em epígrafe, e no exercício do poder-dever de fiscalização e gestão contratual atribuído a esta Secretaria pelo Anexo Técnico II do referido instrumento, vimos comunicar o que segue.

Conforme pactuado, os serviços já em execução sob gestão anterior foram assumidos integralmente por essa Organização Social a partir de 16/07/2026, sendo concedido o prazo até 15/08/2026 para a plena implantação das equipes e serviços novos previstos no chamamento público. A esse respeito, informamos que, no uso da prerrogativa de gestão sobre o contrato, expressamente prevista no Anexo Técnico II, segundo o qual *"as metas e indicadores poderão ser discutidos com a OSS, a qualquer tempo, podendo sofrer alterações, inclusões ou exclusões, conforme necessidade e diretrizes do SUS"*, encontra-se em processo de reavaliação do dimensionamento e do momento oportuno para a composição completa da equipe do Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão e Equipes de Atenção Primária.

Diante disso, orientamos que essa Organização Social aguarde comunicação formal desta Secretaria antes de proceder às admissões dos profissionais relativos aos eixos ainda não implementados. Esclarecemos que esta orientação não representa alteração do objeto contratual, tampouco renúncia desta Secretaria aos serviços pactuados, mas sim ajuste do cronograma de implantação, a critério da Administração, podendo ser revista a qualquer momento mediante nova comunicação. Os demais serviços e equipes já implantados, em especial os assumidos desde 16/07/2026, deverão permanecer em pleno funcionamento, sem qualquer prejuízo à continuidade da assistência à população, nos termos do item 1.4 do Anexo Técnico I.

Em razão da orientação ora comunicada, esta Secretaria reconhece, desde já, que o não alcance das metas e indicadores diretamente vinculados à atuação das equipes do Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão e da Atenção Primária à Saúde decorrerão exclusivamente desta orientação, e não de inexecução imputável à Organização Social. Solicitamos, para tanto, que apresente, em cada prestação de contas mensal, justificativa

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/K5M65BDD5K-6PKDN-4G2XM

correspondente a esses indicadores, nos termos do Modelo II (Relatório de Justificativas) do Anexo Técnico IV, fazendo referência expressa ao presente Ofício. Tais justificativas serão consideradas pela área técnica desta Secretaria e pela Comissão de Avaliação, de modo que a ausência de composição das equipes, enquanto vigorar esta orientação, não deverá ensejar a aplicação de glosa sobre a parcela variável de que trata a alínea "b" do item 3 do Anexo Técnico III.

Quanto aos valores repassados, esclarecemos que, nos termos do Anexo Técnico IV, *"os valores não aplicados ou não devidamente justificados, inclusive aqueles decorrentes de economias na execução ou da não utilização de recursos em determinadas rubricas, deverão ser devolvidos ao Município ou compensados nos repasses subsequentes, salvo autorização expressa da Administração, mediante justificativa técnica e formalização"*. Solicitamos, assim, que a Organização Social identifique e apresente, de forma discriminada, em cada prestação de contas mensal, os valores de custeio referentes às posições ainda não providas em razão da presente orientação, para fins de apuração do saldo não executado correspondente e posterior compensação nos repasses subsequentes ou devolução ao Município, conforme vier a ser pactuado entre as partes.

Por fim, informamos que a presente orientação vigorará até que esta Secretaria comunique formalmente a autorização para a retomada das admissões relativas ao Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão e Equipes de Atenção Primária, ocasião em que passará a valer o cronograma normal de apuração de metas e indicadores previsto no Contrato de Gestão e seus Anexos.

Sem outro particular, aproveitamos o ensejo para renovar os votos de estima e consideração.

Atenciosamente

William Harada
Secretário Municipal de Saúde

Ilustríssima Senhora
Joyce Moreira da Silva
Dignissima Gerente Executiva do Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INDICADOR 1 - CONSULTAS MÉDICAS 20 HORAS

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1		ago/26	
2			
	TOTAL		0

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://multidoc/validate/HSM65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 2

INDICADOR: CONSULTAS MÉDICAS 30 HORAS

EIXO EAP

INDICADOR 2 - CONSULTAS MÉDICAS 30 HORAS

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1	TAMIRES MENDONCA PACHECO	ago/26	65
2			
	TOTAL		65

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar as assinaturas vá em https://multicertificadora.validar.com.br/validar/documento e suas assinaturas acesse https://multicertificadora/docmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 3

INDICADOR: CONSULTAS MÉDICAS 36 HORAS

EIXO EAP

INDICADOR 3 - CONSULTAS MÉDICAS 36 HORAS

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1		ago/26	
	TOTAL		0

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://mundialsaude.validar.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 4

INDICADOR: CONSULTAS MÉDICAS 40 HORAS

EIXO EAP

INDICADOR 4 - CONSULTAS MÉDICAS 40 HORAS

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1		ago/26	
	TOTAL		**0**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar as assinaturas acesse https://mundo.assinadocomd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 5

INDICADOR: CONSULTAS DE ENFERMAGEM

EIXO EAP

INDICADOR 5 - CONSULTAS DE ENFERMAGEM

PROFISSIONAIS - ENFERMEIROS ASSISTENCIAL

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1	ERIKA DANIELA DA SILVA CALADO	ago/26	227
2	NATANNY JULIE MONTEIRO ORMOND DE SOUZA	ago/26	263
3	RENATA PEREIRA BITTENCOURT VIEIRA	ago/26	47
4	TAINA MARTINS DE MORAES	ago/26	12
5	THIFANY MONITHELLY ALENTIM BERNADINHO	ago/26	82
	TOTAL		631

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CODIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): Qualificação dos enfermeiros da Saúde da mulher / Abordagem de enfermagem (Módulo I)

Período: manhã / tarde

Carga Horária: 08 horas

Local: NGP

Entidade: INTS

Instrutor: Dra. [illegible]

☑ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 07/08/2026	
1	Renata Pereira Bittencourt Vieira		UBS PALMEIRAS	35192638828	07/08/26.	
2	Letícia Vicco Barbosa		Unidade Dr. Eduardo Nakamura	481.813518-60	07/08/26	
3	Andreia Aparecida da Silva e Silva		USF JARDIM EUROPA	25994265888	07/08/26	
4	William Feitosa Silva		UBS CASA BRANCA	41389397-4	07/08/26	
5	Alex Almeida da Silva		UBSF Nakamura	34481.28197	07/08/26	
6	Tatiane Aparecida Francisco dos Santos		USF Nakamura	23063411841	07/08/26	
7	Josiane Barbosa de Souza Gripp		Jardim Sao José	380.590.608-05	07/08/26	
8	Karoline Dourado de Lima		USF Vila Fátima	439.766.168-50	07/08/2026	
9	Daniela Pinheiro Xavier		USF JD Suzanopolis	26254405863	07/08/2026	
10	Evellin Pereira Laurindo		USF Vila Amorim	43455628433	07/08/26	
11	Natanny Monteiro		Vila Miguel Badra alto	42765356439	07/08/26	
12	Tainá Martins de Moraes		Uhs miguel badra alto (Stelina Maria Barbosa)	46048968-9	07/08/2026	
13	LUCAS NETO DE ANDRADE		USF JARDIM DO LAGO	42884908-08	07/08/26	
14	Manoeli Da Silva Alexandre Cerqueira					
15	Renata Nascimento Dos Santos De Araujo					
16	Gisele Nunes Antunes Da Silva			46465067-3	07/08/26	
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenadora Técnica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

1309

INTS Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA

CÓDIGO:

Revisão: 00

Evento (Capacitação): ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A SAÚDE DA MULHER/ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO DO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL

Período: manhã

Carga Horária: 4h + 8h = 12h

Local: SAMU (NEP)

Entidade: INTS

Instrutor: Fernanda

Turma: Saúde da mulher. (módulo I)

☑ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas)			
					03/08/2026		/ /	/ /
1	Érika Daniela da Silva calado		Ubs Casa Branca	425213310				
2	Tais Soares de Souza		Eduardo Nakamura	00356492362			03/08/26	953819462
3	Tatiane Aparecida Francisco dos Santos		USf Nakamura					
4	Marisa Elaine Correia		USF jardim Maitê	295 431 518 06			03/08/26	
5	Erica Balbino Romão		USF Recanto São José	393.990.368-38			03/08/26.	94545-3501
6	Janete Silva		Vila Fátima	16655042852			03/08/2026	
7	Thifany monithelly		Ubs jardim Vitória	00723301395			03/08/26.	965350190
8	Gabriel Pereira de Souza		USF Jardim São José	51079989878			03/08/26	
9	Daniela Pinheiro Xavier Cavalcanti Pelaggi		USF JD Suzanopolis					
10	Leandra de Souza Andrade Silva		Vila amorim	323196608 00			03 08. 26	
11	Bianca Cristina de Moura Camargo Nakamura		Usf Vila Amorim	390.113.818-03			03.08.26	
12	[illegible] Alves de Almeida		USF Nakamura	328740318 44			03/08/26	
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								

Juliana Santana
COREN-SP 337 387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

1310

INTS

FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

LISTA DE PRESENÇA | **CÓDIGO:** | **Revisão: 00**

Evento (Capacitação): Saúde da Mulher 03/08/26

Período: Tarde

Carga Horária: 4 horas 13 - 17h

Local: SAMU - NGP

Entidade: INTS

Instrutor: Luiz Bernardi

☑ Desenvolvimento ☐ Legal/Obrigatório ☐ Técnico/LNT

Nº	Nome do Participante	Área	Unidade/Local	RG/CPF	Assinatura (Datas) 03/08/26	/ /	/ /
1	Luciano B. de Almeida	Enf.º	Nakamura	328403188			
2	Erika Danuza da S. Calado	Enfª	Cara Branca	42521387-0			
3	Infany Monthelly V. B. Eng	Enfª	Jd. Vitória	0623701395			
4	Gabriel Pereira de Souza	Enfº	Jd. São José	51079419878			
5	Taís Laura Lauz C	Enf	Eduardo Nakam	00357492367			
6	Janete Silva	Enf.	V. Fátima	16635042851			
7	Marisa Eláine Correia	Enf.	Jd Maitê	29543151806			
8	Bianca Cristina de M. C - Nakamura	Enf.	USF Vila Amorim	540.111.818-03			
9	Erica Bolliny Lima	Enfª	USF Lucenda	370790.768-78			
10	Marta M. A. Yan	Enf.º	USF Vila Industrial	32315660800			
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Juliana Sant'ana
COREN-SP 257 387
Coordenação
Instituto Nacional de Saúde

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 224/2026)

Mês de Referência: agosto/2026

Plano de Trabalho: Processo de Trabalho do Profissional Enfermeiro

Objetivo: Monitorar os atendimentos e a produção assistencial dos profissionais enfermeiros, identificando oportunidades de melhoria e realizando feedback e orientação individualizada, quando necessário.

Periodicidade: Semanal.

Responsáveis pela ação: Analista de Dados, Gerente da Unidade e Coordenação da APS.

Como será realizada: Por meio do monitoramento dos indicadores, análise da produção individual, supervisão técnica e visitas in loco, com devolutiva aos profissionais.

Onde será realizada: Atenção Primária à Saúde (APS).

Indicador: Indicador 5: Consultas de Enfermagem – Eixo EAP

Método de avaliação: Análise dos relatórios extraídos dos sistemas oficiais de informação, considerando a produção individual de cada profissional enfermeiro e o acompanhamento periódico do desempenho.

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337 387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Resultados alcançados no período:

Os dados referentes ao volume de atividades executadas pelos profissionais enfermeiros assistenciais Eixo EAP, Atenção Primária à Saúde, foram captados em planilha eletrônica de consolidação para alimentação dos sistemas oficiais.

As atividades analisadas a seguir referem-se as 5 enfermeiros no mês de agosto de 2026.O número de consultas de enfermagem realizadas no total (631), das 1.250 previstas, correspondente a 50,48 % dos enfermeiros assistenciais pactuada em Contrato de Gestão.

O resultado está relacionado à integração dos profissionais ao processo de trabalho das unidades, organização e adequação das agendas assistenciais de acordo com o perfil e a demanda local.

Dessa forma, seguem abaixo as respectivas justificativas, para registro, análise e esclarecimento quanto aos resultados apresentados.

Justificativas: Consultas de enfermagem

CONSULTAS DE ENFERMEGEM – ENFERMEIROS EIXO EAP

- Nº 03 lista Enfermeiro APS: A produção apresentada no período foi impactada pelo processo de integração e adaptação da profissional aos fluxos assistenciais, rotinas, protocolos e organização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde, incluindo a participação em demais atividades inerentes às atribuições do enfermeiro na APS. Ressalta-se, ainda, a participação em 8 horas de capacitação, com impacto na disponibilidade da agenda assistencial, resultando em redução estimada de 191 consultas no período.

Juliana Santana
COREN-SP 327.387
Coordenadora
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

- Nº 04 lista Enfermeiro APS:A produção apresentada no período foi impactada pelo processo de integração e adaptação da profissional aos fluxos assistenciais, rotinas, protocolos e à organização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde, incluindo a participação em demais atividades inerentes às atribuições do enfermeiro na APS. Considera-se, ainda, a adequação da oferta de atendimentos de acordo com a organização da agenda da unidade e o perfil da demanda assistencial local, bem como a participação da profissional em 8 horas de capacitação, fatores que repercutiram na disponibilidade da agenda para consultas de enfermagem, resultando em redução estimada de 226 consultas no período.

- Nº 05 lista Enfermeiro APS: A produção apresentada no período foi impactada pelo processo de integração e adaptação da profissional aos fluxos assistenciais, rotinas, protocolos e organização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde, incluindo a participação em demais atividades inerentes às atribuições do enfermeiro na APS. Ressalta-se, ainda, a participação em 8 horas de capacitação, com impacto na disponibilidade da agenda assistencial, resultando em redução estimada de 156 consultas no período.

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar as assinaturas acesse https://mindbox.doc.com.br/validate/H5M65-BDDSK-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 6

INDICADOR: ATIVIDADE COLETIVA

EIXO EAP

INDICADOR 06 - ATIVIDADE COLETIVA

Quant. Profissionais	Profissional	Competência	Quantidade
1	ERIKA DANIELA DA SILVA CALADO	ago/26	0
2	NATANNY JULIE MONTEIRO ORMOND DE SOUZA	ago/26	0
3	RENATA PEREIRA BITTENCOURT VIEIRA	ago/26	0
4	TAINA MARTINS DE MORAES	ago/26	0
5	THIFANY MONITHELLY ALENTIM BERNADINHO	ago/26	0
	TOTAL		0

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 224/2026)

Mês de Referência: agosto/2026

Plano de Trabalho: Fortalecimento das Atividades Coletivas desenvolvidas pelos Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

Objetivo: Monitorar e ampliar a realização de atividades coletivas pelos profissionais enfermeiros, considerando as necessidades identificadas no território, o perfil epidemiológico da população e as demandas locais na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde.

Periodicidade: Semanal.

Responsáveis pela ação: Analista de Dados, Gerente da Unidade e Coordenação da APS.

Como será realizada: Por meio do monitoramento da produção registrada nos sistemas oficiais, acompanhamento do planejamento das unidades, análise das atividades coletivas realizadas e orientação das equipes quanto à organização, execução e registro adequado das ações. Serão consideradas as necessidades de cada território e as oportunidades de realização de atividades em grupos, salas de espera, ações comunitárias, campanhas, atividades extramuros e demais ações de promoção e prevenção em saúde.

Onde será realizada: Atenção Primária à Saúde e respectivos territórios de abrangência.

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Indicador 6: Atividades Coletivas realizadas pelos Enfermeiros – Eixo EAP.

Método de avaliação: Análise dos relatórios extraídos dos sistemas oficiais de informação, considerando as atividades coletivas registradas por profissional e unidade, associada ao acompanhamento periódico do planejamento e da execução das ações.

Justificativa – Competência Agosto/2026:

Na competência de agosto de 2026, não houve produção registrada de atividades coletivas pelos profissionais enfermeiros vinculados ao Eixo EAP.

O resultado está relacionado ao período de integração e organização do processo de trabalho dos profissionais, com priorização inicial da estruturação dos fluxos assistenciais, adequação das agendas conforme o perfil e a demanda local das unidades, atendimento das demandas individuais programadas e espontâneas, além da participação dos profissionais em capacitações e demais atividades inerentes à assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Considerando o resultado identificado, foi estabelecido como medida de melhoria o fortalecimento do planejamento das atividades coletivas nas agendas dos enfermeiros, de acordo com as necessidades epidemiológicas e assistenciais de cada território, contemplando ações de educação em saúde, grupos, salas de espera, campanhas e atividades de promoção e prevenção.

Será realizado monitoramento semanal pelos Gerentes das Unidades, Analista de Dados e Coordenação da APS, com acompanhamento da execução e do correto registro das atividades nos sistemas oficiais, visando à ampliação da produção e ao alcance da meta nas competências subsequentes.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Juliana Sant'ana
COREN/SP 337.387
Coordenação Técnica

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para verificar o documento e suas assinaturas acesse https://mundivas/docmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 7

INDICADOR: CONSULTAS ODONTOLÓGICAS 20 HORAS

EIXO EAP

UNIDADE - Equipe de Saúde Bucal lotada no mês de agosto de 2026	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
UBS Esthelina Maria Barbosa	**1**
Dra Yasmim Paloma Munoz – Dentista 20 hrs	
UBS Palmeiras	**1**
Dra Caroline Paixão -Dentista 20 hrs	

Composição das equipes de saúde bucal agosto de 2026

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Relatório de Justificativas por equipe:

– *Número de consultas odontológicas*;

UBS- 2 dentistas – 93,75 % da meta alcançada

META – UBS- 120 consultas

Dra Caroline Paixão Fernandes- Esclarecemos que a oscilação pontual nos indicadores de produtividade decorreu do período de admissão, treinamento e integração da nova profissional ao processo de trabalho da unidade de saúde.

INDICADOR 7 - CONSULTAS ODONTÓLOGICAS PROFISSIONAL 20 HORAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA	ago/26	137
2	CAROLINE PAIXAO FERNANDES DE OLIVEIRA	ago/26	88
		TOTAL	225

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundialdocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 8

INDICADOR: PROCEDIMENTOS ODONTOLOGICOS 20 HORAS

EIXO EAP

Relatório de Justificativas por equipe:

– *Número de procedimentos odontológicos*;

UBS- 2 dentistas –90,73 % da meta alcançada

META- UBS 314 -

Esclarecemos que a oscilação pontual nos indicadores de produtividade decorreu do período de admissão, treinamento e integração da nova profissional ao processo de trabalho desta unidade de saúde.

Dra Caroline Paixão dentista da UBS esteve em adaptação e treinamento durante o mês de agosto não atingindo a meta desejada.

INDICADOR 8 - PROCEDIMENTOS ODONTÓLOGICAS PROFISSIONAL 20 HORAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA	ago/26	337
2	CAROLINE PAIXAO FERNANDES DE OLIVEIRA	ago/26	233
		TOTAL	570

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundialeas/docmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ITEM 14

INDICADOR: PROCEDIMENTOS COLETIVOS DO CIRURGIÃO DENTISTA (GRUPOS ODONTOLOGICOS PROFISSIONAL 20 HORAS)

EIXO EAP

iNTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Relatório de Justificativas por equipe:

Procedimentos coletivos do cirurgião dentista

(orientações, saúde do escolar, grupos educativos

UBS- 2 dentistas. – 112,50%

META – *Número de procedimentos coletivos*; 4 UBS (EAP).

INDICADOR 14 - GRUPOS ODONTÓLOGICAS PROFISSIONAL 20 HORAS

Nº Profissionais		Competência	Quant.
1	YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA	ago/26	4
2	CAROLINE PAIXAO FERNANDES DE OLIVEIRA	ago/26	5
		TOTAL	9

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

UBS Estelina Maria Barbosa- agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 **Local:** UBS Stelina Maria Barbosa **Equipe:** Saúde bucal **Responsáveis:** Yasmin Munoz **Outros itens:** _____	Grupo de Saúde Bucal infantil para crianças de 1 a 8 anos– Clubinho do Sorriso. Foi realizado escovação supervisionada e triagem para vaga de tratamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Paulic - 20/08/26.

017022 20-08-2026 13:05:06

Prefeitura Municipal de Suzano
Estado de São Paulo
Consultas Agendadas
UBS STELINA MARIA BARBOSA

Unidade: UBS STELINA MARIA BARBOSA
Endereço: RUA RUA MARIA DO CARMO BORGES LINGEARDI, 125, CIDADE MIGUEL BADRA, SUZANO - SP, 08690055, (11) (11)47
Data de Consulta: 20/08/2026
Especialidade: ODONTOLOGIA
Horário Inicial: 13.00
Profissional: YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA

Horário		Prontuário	Telefone	Cartão	Paciente	Nascimento	Observações	Qtd	CID
13.00	1		(11) 983307256	520952	MARC ENDY DOS SANTOS DESIR	01/01/2025			
13.00	2		(11) 918588091	497526	REBECA CANDIDO ALVES	07/02/2024	Romely Da S. Gomes		
13.00	3		(11) 984436135	503004	NOAH CAVALCANTE DOS SANTOS	30/08/2024			
13.00	4		(11) 983264464	491861	MAYA FLOAH ALVES PEREIRA SANTOS	12/02/2024			
13.00	5		(11) 958465239	538920	AGATHA FERREIRA ALVES	13/08/2025			
13.00	6		(11) 980172905	379491	LUISA BELLA SANTOS ARAUJO	13/11/2018			
13.00	7		(11) 987952123	499995	HELOISA PEREIRA DA SILVA	15/05/2024	Luana P. Hernandes		
13.00	8		(11) 963506499	553050	AGATHA SOFIA MEIRELES NASCIMENTO	26/11/2023	Juliana Aparecida nascimento		
13.00	9		(11) 963506499	553048	AYLLA GABRIELE MEIRELES NASCIMENTO	26/11/2023	Juliana Aparecida nascimento		
13.00	10		(11) 969286557	534461	REBECA TAVARES DA SILVA	10/06/2025	Fernanda Leão de Araujo		
13.00	11		(11) 977021351	416967	ENZO MIKAEL DA SILVA VIRGINIO	06/10/2021			
13.00	12		(11) 980260284	530382	MARIA RAFAELA RODRIGUES RABELO	28/04/20204	Rosimar S.R. Valdir		
13.00	13		(11) 965588756	384013	ROBERTO RODRIGUES RABELO	01/09/2020	Rosimar S.R. Valdir		
13.00	14		(11) 991204427	378515	VALENTINA SILVA DE CASTRO	05/08/2021			
13.00	15		(88) 930148818	534553	ELOA LINHARES DE OLIVEIRA	14/08/2025			
			11930148828		Lesiu gomes de amis	01 07 21	Romely Da S. Gomes		

Total de consultas agendadas para a especialidade: 15

Total de consultas agendadas para a unidade 15

Fernanda Leão de Araujo

Exercício 2026 República Federativa do Brasil Página 1

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

UBS Estelina Maria Barbosa- agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 **Local:** UBS Stelina Maria Barbosa **Equipe:** Saúde bucal **Responsáveis:** Yasmin Munoz **Outros itens:** _____ 	Grupo de Saúde Bucal – Triagem Foi realizado orientação/ prevenção, higiene bucal e agendamento de consultas.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Pautre dia 25/08/26

Prefeitura Municipal de Suzano
Estado de São Paulo
Consultas Agendadas
UBS STELINA MARIA BARBOSA

Unidade: UBS STELINA MARIA BARBOSA — Data da Consulta: 25/08/2026
Endereço: RUA RUA MARIA DO CARMO BORGES LINGEARDI, 125, CIDADE MIGUEL BADRA, SUZANO - SP, 08698055, (11) (11)47
Especialidade: ODONTOLOGIA — Horário Inicial: 13:00
Profissional: YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA

Horário	Prontuário	Telefone	Cartão	Paciente	Nascimento	Observações	Qui	CID
1		(11) 915710061	118198	LUAN BEZERRA CARVALHO POSTIGO	13/03/2009			
2		(11) 948763534	378488	TAMIRIS MARIA ABRAAO	28/04/1988	Tamiris maria abraao		
3		(11) 982721813	395888	ENZO GABRIEL SILVA MOURA PEPEE	03/08/2017			
4		(11) 982721813	546214	LARISSA MARJORE SILVA MOURA	03/11/1997	Larissa moura		
5		(11) 952777403	403584	BRENO BARBIERI DE OLIVEIRA	08/04/2016			
6		(11) 952377403	403587	LORENA BARBIERI DE OLIVEIRA	11/05/2018	Lorena de O. Barbieri		
7		(11) 964675597	152486	MILENA LIMA FIRME DA SILVA	30/11/1997			
8		(11) 984948179	124485	LARISSA BERNARDELLI LIMA	30/12/2003			
9		(11) 915097595	373229	EMILLY EDUARDA BARBOSA DE DEUS	03/12/2019			
10		(11) 948202045	406571	TATIANA DAS GRACAS VIEIRA	03/08/1984			
11		(11) 981832660	107248	RUBENS CESAR DE ALMEIDA	04/09/1970	Rubens		
12		(11) 3/940320	404402	RIVALDINA MARQUES RAMOS	05/11/1950	Rivaldina		
13		(11) 983576179	165397	LUCIA DA CONCEICAO VIEIRA BEZERRA	30/03/1947	Lucia da Conceicao V. Bezerra		
14		(11) 977593463	378498	ANA VITORIA DE AVILA SILVA	27/07/2006	Ana Vitoria		
15		(11) 948512888	384763	DAVI MIGUEL DO NASCIMENTO OLIVEIRA	25/01/2019	Davi Miguel do Nascimento		

Unidade: UBS STELINA MARIA BARBOSA — Data da Consulta: 25/08/2026
Endereço: RUA RUA MARIA DO CARMO BORGES LINGEARDI, 125, CIDADE MIGUEL BADRA, SUZANO - SP, 08698055, (11) (11)47
Especialidade: ODONTOLOGIA — Horário Inicial: 13:30
Profissional: YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA

Horário	Prontuário	Telefone	Cartão	Paciente	Nascimento	Observações	Qui	CID
13:30	1	(11) 98[illegible]93097	189497	ADRIANA ALVES DOS SANTOS	04/10/1977	Adriana Alves dos Santos		
14:00	2	(11) 961546543	446989	ANTONIA ILUANA ALVES DE OLIVEIRA	02/10/1989			

Total de consultas agendadas para a especialidade: 17

Total de consultas agendadas para a unidade: 17

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

UBS Estelina Maria Barbosa- agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 28/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 **Local:** UBS Stelina Maria Barbosa **Equipe:** Saúde bucal **Responsáveis:** Yasmin Munoz **Outros itens:** _____	Grupo de Saúde Bucal infantil para crianças de 1 a 8 anos– Clubinho do Sorriso. Foi realizado escovação supervisionada e triagem para vaga de tratamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Tarde 28/08/26

017029 27-08-2026 16:13:37

Prefeitura Municipal de Suzano
Estado de São Paulo
Consultas Agendadas
UBS STELINA MARIA BARBOSA

Unidade: UBS STELINA MARIA BARBOSA — **Data da Consulta:** 28/08/2026
Endereço: RUA RUA MARIA DO CARMO BORGES LINGEARDI, 125, CIDADE MIGUEL BADRA, SUZANO - SP, 08630055, (11) (11)47
Especialidade: ODONTOLOGIA — **Horário Inicial:** 13.00
Profissional: YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA

Horário	Prontuário	Telefone	Cartão	Paciente	Nascimento	Observações	Cid	CID
13.00	1	(11) 950812334 11 (976)721191	466268	ANA LAURA RIBEIRO DE LIMA	29/04/2022	Hilary d dos s lima		
13.00	2	(11) 991947988	445422	MIGUEL ANGELO PIUNA DE LIMA	22/0/2020	Hilary d dos s lima		
13.00	3	(82) 991608811	498300	MARIA ELOA SANTOS DE MELO	28/06/2022	Luzicleia dos Santos Soares		
13.00	4	(82) 991608811	498299	MATHEUS ERICK SANTOS DE MELO	15/10/2019	Luzicleia dos Santos Soares		
13.00	5	(11) 972857506	493159	GAEL OLIVEIRA DIAS	19/02/2024			
13.00	6	(11) 950816830	395578	SETINA YASMIN SOUZA CANDIDO	21/02/2021			
13.00	7	(11) 982236901	384102	AGNIS AMORIM DA SILVA	08/10/2021	Gisa da Silva Santana		
13.00	8	(11) 987767319	379077	ANA JULIA MARQUES VIEIRA	08/09/2018			
13.00	9	(11) 960864918	535020	RAVI RODRIGUES LAGO	05/06/2025			
13.00	10	(11) 949447151	456723	HELOISA DOS SANTOS ROMAO	04/01/2023	Eliane dos S Paula		
13.00	11	(11) 949447151	456464	HELLOA DOS SANTOS ROMAO	04/01/2023	Eliane dos S Paula		
13.00	12	(11) 943215030	530034	MARLLON MARTINS DA SILVA	18/04/2025			
13.00	13	(11) 975562141	487315	HELENA LORENA DOS SANTOS VERISSIMO	08/01/2024	Josélio dos Santos		
13.00	14	(11) 951599538	546318	ELOA ALVES ALMEIDA	13/01/2023	Kelita do Silva Alves		
13.00	15	(11) 975761761	402425	DAVI THIERRY SOUSA PEREIRA	24/04/2021			

Total de consultas agendadas para a especialidade: 15

Total de consultas agendadas para a unidade 15

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

EAP –UBS PALMEIRAS – 08/2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário:** 14:00 às 15:30 **Local:** E.M Ângela Martins de Oliveira **Responsáveis:** Dra Caroline P. F de Oliveira, Dra Fabiana Okada, ASB Cicera Ferreia **Outros itens:** Ação escolar	Ação educativa em saúde bucal realizada na escola, com orientações sobre higiene oral, escovação correta, uso de fio dental, alimentação saudavel e prevenção de cárie. Avaliação e classificação de riscos das crianças.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Prefeitura Municipal de
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
E.M. ÂNGELA MARTINS DE OLIVEIRA
Rua Ortêncio Ribeiro da Cruz, 99 – Jardim Dias
Telefone: (11) 4743-9672

INEP 35077948

DENTISTA

DATA: 12/08/2026 (QUARTA-FEIRA)

4º ano B – SALA 04

Nº	NOME	AUTORIZAÇÃO	AVALIAÇÃO
01	ANA CLARA SILVA DOS SANTOS	(X) SIM ( ) NÃO	Falta
02	ARTHUR RODRIGUES SILVA DOS SANTOS	(X) SIM ( ) NÃO	
03	ELISA DE SOUZA MARQUES	(X) SIM ( ) NÃO	D
04	EMILLY VICTORIA COSTA PINTO	(X) SIM ( ) NÃO	D. Irregular
05	GABRIEL TIAGO FERREIRA SANTANA	(X) SIM ( ) NÃO	Falta
06	LARA SOPHIA RODRIGUES SANTANA	(X) SIM ( ) NÃO	C
07	LORENA ALVES RAMALHO	( ) SIM ( ) NÃO	Falta
08	LUCAS FERREIRA DOS SANTOS	(X) SIM ( ) NÃO	A
09	MARIA HELOISA BATISTA FERREIRA	(X) SIM ( ) NÃO	A
10	MELISSA CAROLINE MARCONDES REZENDE	(X) SIM ( ) NÃO	A
11	MIGUEL TROGUILHO	(X) SIM ( ) NÃO	C
12	MILENA FIGUEREDO OLIVEIRA	(X) SIM ( ) NÃO	A
13	RAPHAEL DOS SANTOS ALVES	(X) SIM ( ) NÃO	D
14	SAFIRA VICTORIA DA SILVA FREITAS	(X) SIM ( ) NÃO	A
15	SAMARA BARBOSA DE SOUZA	(X) SIM ( ) NÃO	C
16	SAMYRA SILVA DE MORAES	(X) SIM ( ) NÃO	Falta
17	SARA BEATRIZ DE ARAÚJO LOURENÇO	(X) SIM ( ) NÃO	C
18	SOPHIA GOMES CORDEIRO	( ) SIM ( ) NÃO	N Rest
19	VALMIR MIGUEL MENDES BESERRA	(X) SIM ( ) NÃO	C
20	VICTOR HUGO GONÇALVES CAVALCANTE	( ) SIM ( ) NÃO	N Rest
21		( ) SIM ( ) NÃO	
22		( ) SIM ( ) NÃO	
23		( ) SIM ( ) NÃO	
24		( ) SIM ( ) NÃO	
25		( ) SIM ( ) NÃO	

Tarde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

EAP –UBS PALMEIRAS – 08/2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 13/08/2026 **Horário:** 14:00 às 15:30 **Local:** Chácara Duchen EM **Responsáveis:** Dra Caroline P. F de Oliveira, Dra Fabiana Okada, ASB Cicera Ferreia **Outros itens:** Ação escolar	Ação educativa em saúde bucal realizada na escola com orientações sobre higiene oral, escovação correta, uso de fio dental, alimentação saudavel e prevenção de cárie. Avaliação e classificação de riscos das crianças.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INEP 35289620

JOSIERE MESSIAS DA SILVA SOARES OLIVEIRA 12-08-2026 11:00:51

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CHÁCARA DUCHEN EM

ESTRADA VARINHAS, 15, VILA IPELÂNDIA, 08.620-100, SUZANO - SP

LISTAGEM DE MATRÍCULAS

Plano Curricular: EDUCAÇÃO INFANTIL - PRÉ-ESCOLA [2026]

Período de Ensino: G5 — Nº da Classe: 300454626

Turma: G5 C — Turno: TARDE (13h/17h)

R.A.	Matrícula	Nº	Nome do(a) Aluno(a)	Nascimento	Sexo	Situação da Matrícula	Data da Movimentação	Deficiência
1255546278SP	05/02/2026	1	ADRIELY VITÓRIA PACHECO RODRIGUES	26/03/2021	F	ATIVA	A	Prof. 52-35
1255545240SP	05/02/2026	2	ANA CLARA COSTA VIANA	21/07/2021	F	ATIVA	C	
1255545252SP	05/02/2026	3	BEATRIZ POSTIGO LOBO	02/08/2021	F	ATIVA	A	
125566678XSP	05/02/2026	4	BENÍCIO TOBIAS SOUZA	04/02/2021	M	ATIVA	A	
1255556407SP	05/02/2026	5	DAVI LUIS ALMEIDA DOS SANTOS	07/08/2020	M	ATIVA	A	
1231537619SP	05/02/2026	6	GABRIEL DAMER DA SILVA	08/07/2020	M	ATIVA	A	
1224441916SP	05/02/2026	7	GUILHERME DOS SANTOS MATSUMOTO	23/10/2020	M	ATIVA	A	
1255545284SP	05/02/2026	8	HEYTOR PEDROSO DA SILVA	27/07/2020	M	ATIVA	Falta	
1244869374SP	05/02/2026	9	JUAN LUCAS FIGUEIREDO POSTIGO	04/05/2020	M	ATIVA	A	
1231588172SP	05/02/2026	10	KAUAN DAMER DA SILVA	09/07/2020	M	ATIVA	A	
1255545278SP	05/02/2026	11	KLARA SOFIA DA SILVA SIMÃO	02/07/2020	F	ATIVA	A	
1255545288SP	05/02/2026	12	KLER DESTERRO ALVES	07/03/2021	F	ATIVA	Falta	
1225037506P	05/02/2026	13	LEVI MAIA DE OLIVEIRA LIMA	03/06/2020	M	ATIVA	Falta	Prof. 52-35
125554529XSP	05/02/2026	14	LORENA FERNANDES DE MORAES	10/03/2021	F	ATIVA	A	
1255549853SP	05/02/2026	15	LORENZO SANTE SOUZA	05/11/2020	M	ATIVA	C	
1255529374SP	05/02/2026	16	MAÍSA EMANUELLE SOARES DE AMÂNCIO	20/09/2020	F	ATIVA	C	
1255530807SP	05/02/2026	17	MARIA ALICE SILVA LUNETTA	23/11/2020	F	ATIVA	C	
1244905215SP	05/02/2026	18	MURILO PELEGRIM DOS SANTOS	13/04/2020	M	ATIVA	Falta	AUTISTA NÍVEL
1240764348P	05/02/2026	19	PEDRO AUGUSTO CAMPOS ALIAGA	09/11/2020	M	ATIVA	A	
1241170848SP	05/02/2026	20	SOPHIA DOMINGUES AZEVEDO DA SILVA	02/07/2020	F	ATIVA	Falta	
1255547959SP	05/02/2026	21	SOPHIA GABRIELLY SOARES FERNANDES	13/10/2020	F	ATIVA	C	
1255504038SP	05/02/2026	22	THAMARA VITÓRIA RIBEIRO DA FONSECA	19/07/2020	F	ATIVA	A	PRÉ-AUTISTA

Total de Alunos na Turma: 23

Total de Alunos Ativos na Turma: 22

Total de Alunos Femininos na Turma: 11

Total de Alunos Masculinos na Turma: 11

Total de Alunos Encerrados na Turma: 0

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

EAP –UBS PALMEIRAS – 08/2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário:** 14:00 às 15:30 **Local:** EM Professora Sônia Regina Alonso Ostermayer **Responsáveis:** Dra Caroline P. F de Oliveira, Dra Fabiana Okada, ASB Cicera Ferreia **Outros itens:** Ação escolar	Ação educativa em saúde bucal realizada na escola, com orientações sobre higiene oral, escovação correta, uso de fio dental, alimentação saudavel e prevenção de cárie. Avaliação e classificação de riscos das crianças.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocsmd.com.br/validate/H5M6-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INTS
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

35191590
INEP

AUTORIZAÇÃO - PROGRAMA PROSUZ SORRIDENTE

4º ANO B

BERNARDO AUGUSTO S. ARRUDA	OK
DAVI OLIVEIRA NOVAIS	OK
GABRIEL SPRICIGO CABRAL	OK
GUSTAVO AGNELLO RODRIGUES	OK
GUSTAVO DA SILVA S. DE SOUZA	OK
HELOISA PRADO ANTUNES	OK
JOÃO LUCAS LIMA S FRANCO	OK
JOAQUIM SANTANA RIBEIRO	OK
LAYS VELOSO DE OLIVEIRA	OK
LAYZA SOPHIA NASCIMENTO PEREIRA	OK
LIVIA MANOELLA SILVA COSTA	OK
LORENA ANTONIA S BARROS	OK
LORENA DUARTE JACOB	OK
LORENZO S CASARIM	OK
MARIA EDUARDA S SOUZA	—
NATHAN CARVALHO DIOGO	OK
NATHAN ISAAC S SILVA	OK
NICOLAS TARAQUINI R SANTANA	OK
REBECA LIMA DIOGO	OK
RHAABY VITORIA O MARIANO	OK
RYAN CALEB SILVA DE OLIVEIRA	OK
SAM S SOUZA	OK
SAMUEL SILVA BEZERRA	OK
SOPHIA AMORIM S AUGUSTO	OK
CRISTIANO MENESES BRANCALION	NÃO AUTORIZA OK
LAURA GOMES DA SILVA	OK
[illegible]	OK

25/08

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

EAP –UBS PALMEIRAS – 08/2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 **Local:** UBS palmeiras **Responsáveis:** Dra Caroline P. F de Oliveira, ASB Enzo Luigi Moriyasu **Outros itens:** Ação interna	Ação educativa em saúde bucal realizada na recepção da unidade, durante a espera pelo atendimento, com orientações aos pacientes sobre a importância da higiene bucal, prevenção de doenças e manutenção da saúde oral.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

CONTROLE DE REUNIÕES UBS PALMEIRAS MÊS 08

LISTA DE PRESENÇA
GRUPO ODONTO

Título: Orientação sobre higiene e saúde bucal

Data: 31/08/26 | **Início:** 13:00 | **Término:** 14:00 | **Carga Horária:** 1h

Atividade interna (X) **Atividade externa** | **Local de Realização:** Recepção UBS.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Orientação geral sobre o odonto, orientação de higiene ao público em geral, esclarecendo dúvidas sobre saúde, higiene da criança e pré natal odontológico.

NOME	DN	CPF	ASSINATURA
Yasmin Vitória da S. M	02/11/2004	591466020-77	Yasmin
Sara aparecida de Paula	31031984	331202[illegible]	Sara
Isabela Peixoto Moreira	12/01/09	559482195[illegible]	[illegible]
Lidiada Silva	11/1266	105567198-12	Lidia
Tamara dos Rio Chaves	17/06/96	44273506889	Tamara

Drª Carolline Fernandes
Cirurgiã Dentista
CROSP 154236

31.08.26

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6RKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

ODONTOLOGIA

EIXO EAP

UNIDADE - Equipe de Saúde Bucal lotada no mês de agosto de 2026	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
UBS Esthelina Maria Barbosa	**1**
Dra Yasmim Paloma Munoz – Dentista 20 hrs	
UBS Palmeiras	**1**
Dra Caroline Paixão -Dentista 20 hrs	

Composição das equipes de saúde bucal agosto de 2026

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Relatório de Justificativas por equipe:

– ***Número de consultas odontológicas*;**

UBS- 2 dentistas – 93,75 % da meta alcançada

META – UBS- 120 consultas

Dra Caroline Paixão Fernandes- Esclarecemos que a oscilação pontual nos indicadores de produtividade decorreu do período de admissão, treinamento e integração da nova profissional ao processo de trabalho da unidade de saúde.

INDICADOR 7 - CONSULTAS ODONTÓLOGICAS PROFISSIONAL 20 HORAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA	ago/26	137
2	CAROLINE PAIXAO FERNANDES DE OLIVEIRA	ago/26	88
		TOTAL	225

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Relatório de Justificativas por equipe:

– ***Número de procedimentos odontológicos*;**

UBS- 2 dentistas –90,73 % da meta alcançada

META- UBS 314 -

Esclarecemos que a oscilação pontual nos indicadores de produtividade decorreu do período de admissão, treinamento e integração da nova profissional ao processo de trabalho desta unidade de saúde.

Dra Caroline Paixão dentista da UBS esteve em adaptação e treinamento durante o mês de agosto não atingindo a meta desejada.

INDICADOR 8 - PROCEDIMENTOS ODONTÓLOGICAS PROFISSIONAL 20 HORAS

Nº Profissionais	Profissional	Competência	Quant.
1	YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA	ago/26	337
2	CAROLINE PAIXAO FERNANDES DE OLIVEIRA	ago/26	233
		TOTAL	**570**

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Relatório de Justificativas por equipe:

Procedimentos coletivos do cirurgião dentista

(orientações, saúde do escolar, grupos educativos

UBS- 2 dentistas. – 112,50%

META – *Número de procedimentos coletivos*; 4 UBS (EAP).

INDICADOR 14 - GRUPOS ODONTÓLOGICAS PROFISSIONAL 20 HORAS

Nº Profissionais		Competência	Quant.
1	YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA	ago/26	4
2	CAROLINE PAIXAO FERNANDES DE OLIVEIRA	ago/26	5
		TOTAL	9

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

UBS Estelina Maria Barbosa- agosto de 2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 20/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 **Local:** UBS Stelina Maria Barbosa **Equipe:** Saúde bucal **Responsáveis:** Yasmin Munoz **Outros itens:** _____	Grupo de Saúde Bucal infantil para crianças de 1 a 8 anos– Clubinho do Sorriso. Foi realizado escovação supervisionada e triagem para vaga de tratamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocsmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Pauta - 20/08/26

017022 20-08-2026 13:03:06

Prefeitura Municipal de Suzano

Estado de São Paulo

Consultas Agendadas

UBS STELINA MARIA BARBOSA

Unidade: UBS STELINA MARIA BARBOSA — **Data da Consulta:** 20/08/2026

Endereço: RUA RUA MARIA DO CARMO BORGES LINGEARDI, 125, CIDADE MIGUEL BADRA, SUZANO - SP, 08690055, (11) (11)47

Especialidade: ODONTOLOGIA — **Horário Inicial:** 13:00

Profissional: YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA

Horário		Prontuário	Telefone	Cartão	Paciente	Nascimento	Observações	Obs	CID
13:00	1		(11) 983307256	520952	MARC ENDY DOS SANTOS DESIR	01/01/2025			
13:00	2		(11) 916538091	497526	REBECA CANDIDO ALVES	07/02/2024			
13:00	3		(11) 984436135	503004	NOAH CAVALCANTE DOS SANTOS	30/06/2024			
13:00	4		(11) 983254464	491861	MAYA FLOAH ALVES PEREIRA SANTOS	12/02/2024			
13:00	5		(11) 958465238	538920	AGATHA FERREIRA ALVES	13/09/2025			
13:00	6		(11) 980172906	379491	LUISA BELLA SANTOS ARAUJO	13/11/2018			
13:00	7		(11) 987952123	499995	HELOISA PEREIRA DA SILVA	15/05/2024			
13:00	8		(11) 963508499	553050	AGATHA SOFIA MEIRELES NASCIMENTO	26/11/2023			
13:00	9		(11) 963508499	553048	AYLLA GABRIELE MEIRELES NASCIMENTO	26/11/2023			
13:00	10		(11) 959286557	534461	REBECA TAVARES DA SILVA	10/06/2025			
13:00	11		(11) 977021351	416967	ENZO MIKAEL DA SILVA VIRGINIO	06/10/2021			
13:00	12		(11) 980260264	530382	MARIA RAFAELA RODRIGUES RABELO	26/04/2025			
13:00	13		(11) 965588756	384013	ROBERTO RODRIGUES RABELO	01/05/2020			
13:00	14		(11) 991204427	378515	VALENTINA SILVA DE CASTRO	05/06/2020			
13:00	15		(88) 990146818 11930146825	534553	ELOA LINHARES DE OLIVEIRA	14/05/2025			

Total de consultas agendadas para a especialidade: 15

Total de consultas agendadas para a unidade 15

Exercício 2026 — República Federativa do Brasil — Página:

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

UBS Estelina Maria Barbosa- agosto de 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 25/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 **Local:** UBS Stelina Maria Barbosa **Equipe:** Saúde bucal **Responsáveis:** Yasmin Munoz **Outros itens:** _____ 	Grupo de Saúde Bucal – Triagem Foi realizado orientação/ prevenção, higiene bucal e agendamento de consultas.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validar/H5M65-DD5K-6PKDN-4G2XM

Pautre dia 25/08/26

017022 24-06-2026 14:37:26

Prefeitura Municipal de Suzano

Estado de São Paulo

Consultas Agendadas

UBS STELINA MARIA BARBOSA

Unidade: UBS STELINA MARIA BARBOSA — **Data da Consulta:** 25/05/2026
Endereço: RUA RUA MARIA DO CARMO BORGES LINGEARDI, 125, CIDADE MIGUEL BADRA, SUZANO - SP, 08690055, (11) (11)47
Especialidade: ODONTOLOGIA — **Horário Inicial:** 13:00
Profissional: YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA

Horário		Prontuário	Telefone	Cartão		Paciente	Nascimento	Observações	Qtd	CID
	1		(11) 915715061	118198	F	JAN BEZERRA CARVALHO POSTIGO	13/03/2009			
	2		(11) 948763534	376488	M	TAMIRIS MARIA ABRAÃO	26/06/1985	Tamiris maria abraão		
	3		(11) 982721813	395888	M	ENZO GABRIEL SILVA MOURA PEPES	03/05/2017			
	4		(11) 982721813	548214	F	LARISSA MAFJORE SILVA MOURA	03/11/1997	Larissa mafjore		
	5		(11) 952777400	403684	M	BRENO BARBIERI DE OLIVEIRA	08/04/2015			
	6		(11) 952377403	403687	F	LORENA BARBIERI DE OLIVEIRA	11/05/2015			
	7		(11) 954678697	152486	F	MILENA LIMA FIRME DA SILVA	30/11/1997			
	8		(11) 984948379	124485	F	LARISSA BERNARDELLI LIMA	30/12/2003			
	9		(11) 915087595	373229	F	EMILLY EDUARDA BARBOSA DE DEUS	19/12/2019			
	10		(11) 948202045	406571	F	TATIANA DAS GRAÇAS VIEIRA	03/03/1984			
	11		(11) 981832690	107248	M	RUBENS CESAR DE ALMEIDA	04/09/1970			
	12		(11) 37949320	404402	F	RIVALDINA MARQUES RAMOS	05/11/1950			
	13		(11) 963678179	165397	F	LUCIA DA CONCEICAO VIEIRA BEZERRA	30/03/1967			
	14		(11) 977589463	378408	F	ANA VITORIA DE AVILA SILVA	27/07/2020			
	15		(11) 948512888	384763	M	DAVI MIGUEL DO NASCIMENTO OLIVEIRA	25/01/2015			

Unidade: UBS STELINA MARIA BARBOSA — **Data da Consulta:** 25/08/2025
Endereço: RUA RUA MARIA DO CARMO BORGES LINGEARDI, 125, CIDADE MIGUEL BADRA, SUZANO - SP, 08690055, (11) (11)47
Especialidade: ODONTOLOGIA — **Horário Inicial:** 13:30
Profissional: YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA

Horário		Prontuário	Telefone	Cartão		Paciente	Nascimento	Observações	Qtd	CID
13:30	1		(11) 998523097	189497	F	ADRIANA ALVES DOS SANTOS	04/10/1977			
14:00	2		(11) 961546543	446989	F	ANTONIA LILIANA ALVES DE OLIVEIRA	02/10/1969			

Total de consultas agendadas para a especialidade: 17

Total de consultas agendadas para a unidade 17

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

UBS Estelina Maria Barbosa- agosto de 2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 28/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 **Local:** UBS Stelina Maria Barbosa **Equipe:** Saúde bucal **Responsáveis:** Yasmin Munoz **Outros itens:** _____	Grupo de Saúde Bucal infantil para crianças de 1 a 8 anos– Clubinho do Sorriso. Foi realizado escovação supervisionada e triagem para vaga de tratamento.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validar/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Pautre 08/08/26

017032 27-08-2026 16:10:07

Prefeitura Municipal de Suzano

Estado de São Paulo

Consultas Agendadas

UBS STELINA MARIA BARBOSA

Unidade: UBS STELINA MARIA BARBOSA — **Data da Consulta:** 28/08/2026

Endereço: RUA RUA MARIA DO CARMO BORGES LINGEARDI, 125, CIDADE MIGUEL BADRA, SUZANO - SP, 08690055, (11) (11)47

Especialidade: ODONTOLOGIA — **Horário Inicial:** 13:00

Profissional: YASMIN PALOMA MUNOZ DA SILVA

Horário		Prontuário	Telefone	Cartão	Paciente	Nascimento	Observações	Qtd	CID
13:00	1		(11) 960812034 11197872151	466268	ANA LAURA RIBEIRO DE LIMA	29/04/2023	Filary d dos S limas		
13:00	2		(11) 991947968	445422	MIGUEL ANGELO PIUNA DE LIMA	23/01/2020	Filary d dos S limas		
13:00	3		(82) 981868311	498300	MARIA ELOA SANTOS DE MELO	28/05/2020	Luzielia dos Santos Soares		
13:00	4		(82) 981868311	498299	MATHEUS ERICK SANTOS DE MELO	15/12/2019	Luzielia dos Santos Soares		
13:00	5		(11) 972857606	493159	GAEL OLIVEIRA DIAS	19/02/2024			
13:00	6		(11) 950816630	395578	BETINA YASMIN SOUZA CANDIDO	21/02/2021			
13:00	7		(11) 982235301	384102	AGNES AMORIM DA SILVA	06/10/2020	Jéc da Silva Santana		
13:00	8		(11) 987787319	379077	ANA JULIA MARQUES VIEIRA	08/06/2018			
13:00	9		(11) 950864918	535020	RAVI RODRIGUES LAGO	05/06/2025			
13:00	10		(11) 949447151	456723	HELOISA DOS SANTOS ROMAO	04/01/2023	Eliane dos S Paula		
13:00	11		(11) 949447151	456464	HELLDA DOS SANTOS ROMAO	04/01/2023	Eliane dos S Paula		
13:00	12		(11) 943215030	539034	MARILLON MARTINS DA SILVA	18/04/2025			
13:00	13		(11) 975562141	487315	HELENA LORENA DOS SANTOS VERISSIMO	08/01/2024	Jaqueline dos Santos		
13:00	14		(11) 951599538	546318	ELOA ALVES ALMEIDA	17/01/2023	Kelicia de Silva Alves		
13:00	15		(11) 975761761	402426	DAVI THIERRY SOUSA PEREIRA	24/04/2021			

Total de consultas agendadas para a especialidade: 15

Total de consultas agendadas para a unidade 15

Exercício 2026 — República Federativa do Brasil — Página: 1

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

EAP –UBS PALMEIRAS – 08/2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 12/08/2026 **Horário:** 14:00 às 15:30 **Local:** E.M Ângela Martins de Oliveira **Responsáveis:** Dra Caroline P. F de Oliveira, Dra Fabiana Okada, ASB Cicera Ferreia **Outros itens:** Ação escolar	Ação educativa em saúde bucal realizada na escola, com orientações sobre higiene oral, escovação correta, uso de fio dental, alimentação saudavel e prevenção de cárie. Avaliação e classificação de riscos das crianças.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Prefeitura Municipal de
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
E.M. ÂNGELA MARTINS DE OLIVEIRA
Rua Ortêncio Ribeiro da Cruz, 95 – Jardim Dora
Telefone: (11) 4743-9672

INEP 35077948

DENTISTA

DATA: 12/08/2026 (QUARTA-FEIRA)

4º ano B – SALA 04

Nº	NOME	AUTORIZAÇÃO	AVALIAÇÃO
01	ANA CLARA SILVA DOS SANTOS	(X) SIM ( ) NÃO	Falta
02	ARTHUR RODRIGUES SILVA DOS SANTOS	(X) SIM ( ) NÃO	
03	ELISA DE SOUZA MARQUES	(X) SIM ( ) NÃO	D
04	EMILLY VICTORIA COSTA PINTO	(X) SIM ( ) NÃO	D. Uso de aparelho
05	GABRIEL TIAGO FERREIRA SANTANA	(X) SIM ( ) NÃO	Falta
06	LARA SOPHIA RODRIGUES SANTANA	(X) SIM ( ) NÃO	C
07	LORENA ALVES RAMALHO	( ) SIM ( ) NÃO	Falta
08	LUCAS FERREIRA DOS SANTOS	(X) SIM ( ) NÃO	D
09	MARIA HELOISA BATISTA FERREIRA	(X) SIM ( ) NÃO	D
10	MELISSA CAROLINE MARCONDES REZENDE	(X) SIM ( ) NÃO	D
11	MIGUEL TROGUILHO	(X) SIM ( ) NÃO	C
12	MILENA FIGUEREDO OLIVEIRA	(X) SIM ( ) NÃO	A
13	RAPHAEL DOS SANTOS ALVES	(X) SIM ( ) NÃO	D
14	SAFIRA VICTORIA DA SILVA FREITAS	(X) SIM ( ) NÃO	A
15	SAMARA BARBOSA DE SOUZA	(X) SIM ( ) NÃO	C
16	SAMYRA SILVA DE MORAES Não tem RG	(X) SIM ( ) NÃO	Falta
17	SARA BEATRIZ DE ARAÚJO LOURENÇO	(X) SIM ( ) NÃO	C
18	SOPHIA GOMES CORDEIRO	( ) SIM ( ) NÃO	N Aut.
19	VALMIR MIGUEL MENDES BESERRA	(X) SIM ( ) NÃO	C
20	VICTOR HUGO GONÇALVES CAVALCANTE	( ) SIM ( ) NÃO	N Aut
21		( ) SIM ( ) NÃO	
22		( ) SIM ( ) NÃO	
23		( ) SIM ( ) NÃO	
24		( ) SIM ( ) NÃO	
25		( ) SIM ( ) NÃO	

Tarde

Lorena Sousa
2 grupos

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

EAP –UBS PALMEIRAS – 08/2026	
Identificação	**Descrição da Atividade**
Data: 13/08/2026 **Horário:** 14:00 às 15:30 **Local:** Chácara Duchen EM **Responsáveis:** Dra Caroline P. F de Oliveira, Dra Fabiana Okada, ASB Cicera Ferreia **Outros itens:** Ação escolar	Ação educativa em saúde bucal realizada na escola, com orientações sobre higiene oral, escovação correta, uso de fio dental, alimentação saudavel e prevenção de cárie. Avaliação e classificação de riscos das crianças.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

INEP 75289620

JOSIERE MESSIAS DA SILVA SOARES OLIVEIRA 17/08/2020 11:00:51

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

CHÁCARA DUCHEN EM

ESTRADA VARINHAS, 15, VILA IPELÂNDIA, 08.620-100, SUZANO - SP

LISTAGEM DE MATRÍCULAS

Nível Concluído: EDUCAÇÃO INFANTIL - PRÉ-ESCOLA (2020)

Período de Ensino: G5

Nº de Classe: 3804464C6

Turma: G5 C

Turno: TARDE (13h/17h)

R.A.	Matrícula	Nº	Nome do(a) Aluno(a)	Nascimento	Sexo	Situação de Matrícula	Data de Movimentação	Observação
[illegible]	[illegible]	1	ADRIELY VITORIA PACHECO [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	2	ANA CLARA COSTA VIANA	[illegible]	F	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	3	BIANCA PORTIGO LOBO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	4	BRAYON TOMAS SOUZA	[illegible]	M	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	5	DAVI LUIZ ALMEIDA DOS SANTOS	[illegible]	M	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	6	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	7	GUILHERME DOS SANTOS MATSUMOTO	[illegible]	M	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	8	[illegible]	[illegible]	M	[illegible]	Falta	
[illegible]	[illegible]	9	[illegible] FIGUEIRA PORTIGO	[illegible]	M	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	10	KAUAN DAMIÃO DA SILVA	[illegible]	M	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	11	KLARA SOFIA DA SILVA [illegible]	[illegible]	F	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	12	[illegible]	[illegible]	F	[illegible]	Falta	
[illegible]	[illegible]	13	LUCA HAKIM DE OLIVEIRA LIMA	[illegible]	M	[illegible]	Falta	
[illegible]	[illegible]	14	LORENA FERNANDA DE MORAIS	[illegible]	F	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	15	[illegible] SANTOS [illegible]	[illegible]	M	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	16	MARIA [illegible] SOARES DE [illegible]	[illegible]	F	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	17	MARIA ALICE SILVA LORETTA	[illegible]	F	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	18	MURILO FELTGRAM DOS SANTOS	[illegible]	M	[illegible]	Falta	
[illegible]	[illegible]	19	RICARDO AUGUSTO CAMPOS [illegible]	[illegible]	M	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	20	SOPHIA GONÇALVES AZEVEDO DA SILVA	[illegible]	F	[illegible]	Falta	
[illegible]	[illegible]	21	SOFIA GABRIELLY SOARES DO NASCIMENTO	[illegible]	F	[illegible]	A	
[illegible]	[illegible]	22	TAMARA VITORIA ROZENFELD FERREIRA	[illegible]	F	[illegible]	A	

Total de Alunos na Turma: [illegible]

Total de Alunos Ativos na Turma: [illegible]

Total de Alunos Transferidos na Turma: [illegible]

Total de Alunos Desistentes na Turma: [illegible]

Total de Alunos Falecidos na Turma: [illegible]

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

EAP –UBS PALMEIRAS – 08/2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 25/08/2026 **Horário:** 14:00 às 15:30 **Local:** EM Professora Sônia Regina Alonso Ostermayer **Responsáveis:** Dra Caroline P. F de Oliveira, Dra Fabiana Okada, ASB Cicera Ferreia **Outros itens:** Ação escolar	Ação educativa em saúde bucal realizada na escola, com orientações sobre higiene oral, escovação correta, uso de fio dental, alimentação saudavel e prevenção de cárie. Avaliação e classificação de riscos das crianças.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

35191590
INEP

Rancado
2 grupos

AUTORIZAÇÃO - PROGRAMA PROSUZ SORRIDENTE

4º ANO B

BERNARDO AUGUSTO S. ARRUDA	OK	
DAVI OLIVEIRA NOVAIS	OK	não tem cartão SUS
GABRIEL SPRICIGO CABRAL	OK	
GUSTAVO AGNELLO RODRIGUES	OK	
GUSTAVO DA SILVA S. DE SOUZA	OK	faltou
HELOISA PRADO ANTUNES	OK	Não tem c. SUS
JOÃO LUCAS LIMA S FRANCO	OK	
JOAQUIM SANTANA RIBEIRO	OK	F
LAYS VELOSO DE OLIVEIRA	OK	F
LAYZA SOPHIA NASCIMENTO PEREIRA	OK	
LÍVIA MANOELLA SILVA COSTA	OK	
LORENA ANTONIA S BARROS	OK	
LORENA DUARTE JACOB	OK	
LORENZO S CASARIM	OK	
MARIA EDUARDA S SOUZA	—	chamar
NATHAN CARVALHO DIOGO	OK	
NATHAN ISAAC S SILVA	OK	F
NICOLAS TARAQUINI R SANTANA	OK	
REBECA LIMA DIOGO	OK	
RHAABY VITORIA O MARIANO	OK	
RYAN CALEB SILVA DE OLIVEIRA	OK	
SAM S SOUZA	OK	
SAMUEL SILVA BEZERRA	OK	
SOPHIA AMORIM S AUGUSTO	OK	
CRISTIANO MENESES BRANCALION	NÃO AUTORIZA	OK
LAURA GOMES DA SILVA	OK	
João Miguel Nuaio Nolasco	OK	

Prot 5177

Prot 5202

Tarde
Carol e
Fabi

25/08

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

EAP –UBS PALMEIRAS – 08/2026

Identificação	Descrição da Atividade
Data: 31/08/2026 **Horário:** 13:00 às 14:00 **Local:** UBS palmeiras **Responsáveis:** Dra Caroline P. F de Oliveira, ASB Enzo Luigi Moriyasu **Outros itens:** Ação interna	Ação educativa em saúde bucal realizada na recepção da unidade, durante a espera pelo atendimento, com orientações aos pacientes sobre a importância da higiene bucal, prevenção de doenças e manutenção da saúde oral.

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocs.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

CONTROLE DE REUNIÕES UBS PALMEIRAS MÊS 08

LISTA DE PRESENÇA
GRUPO ODONTO

Título: Orientação sobre higiene e saúde bucal

Data: 31/08/26	**Início:** 13:00	**Término:** 14:00	**Carga Horária:** 1h
Atividade interna (X) **Atividade externa**		**Local de Realização:** Recepção UBS.	

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Orientação geral sobre o odonto, orientação de higiene ao público em geral, retirada de dúvidas sobre prótese, higiene da criança e pré-natal odontológico.

NOME	DN	CPF	ASSINATURA
Kauany Vitória da Silva	02/11/2004	591.466.201-77	Kauany
Joyce aparecida Pinheiro de Paula	31/03/1984	331.202.888-85	Joyce
Isabela Peixoto Moreira	12/01/09	559.482.189-90	
Lidinda Silva	11/1266	105.467.198-12	Lidinda
Tamara dos Reis Chaves	17/06/96	442.725.068-89	Tamara

Drª Caroline Fernandes
Cirurgiã Dentista
CROSP 154236

31.08.26

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOVCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://ultimo.validocrmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

PERÍODO DE COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2026

EIXO NÚCLEO

Relatório de Justificativas

(Contrato de Gestão nº 224/2026)

Mês de Referência: agosto/2026

Justificativa – Eixo Núcleo Multiprofissional | Agosto/2026

Para a competência de agosto/2026, apresenta-se para acompanhamento o resultado referente ao Indicador 1.

Quanto aos Indicadores 2 a 8 do Eixo Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão, esclarece-se que estes se encontram em processo de implantação, considerando a orientação formal da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Ofício nº 65/DIRPLAN-SMS/2026, de 17/08/2026.

Conforme disposto no referido Ofício, encontra-se em processo de reavaliação o dimensionamento e o momento oportuno para a composição completa das equipes do Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão, tendo sido orientado à Organização Social que aguarde comunicação formal da Secretaria Municipal de Saúde antes de proceder às admissões dos profissionais referentes aos eixos ainda não implantados.

Dessa forma, os resultados dos Indicadores 2 a 8 na competência devem ser analisados considerando o ajuste do cronograma de implantação determinado pela SMS, permanecendo o acompanhamento desses indicadores condicionado à implantação progressiva das respectivas equipes e serviços, conforme comunicação formal da Secretaria.

Ressalta-se que, conforme registrado no próprio Ofício, o eventual não alcance das metas e indicadores diretamente vinculados à atuação das equipes ainda não implantadas decorre da orientação da Secretaria Municipal de Saúde, não caracterizando inexecução imputável à Organização Social.

Juliana Sant'ana
COREN-SP 337.387
Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Recebido 17/08/26

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal de Saúde

Ofício nº 65/DIRPLAN-SMS/2026

Assunto: *Contrato de Gestão nº 224/2026, decorrente do Chamamento Público nº 003/SMS/2025 – Vigência 16/07/2026 a 15/07/2027 – Implantação do Eixo Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão e Equipes de Atenção Primária.*

Suzano, 17 de agosto de 2026

Prezada Senhora:

Em atenção à execução do Contrato de Gestão em epígrafe, e no exercício do poder-dever de fiscalização e gestão contratual atribuído a esta Secretaria pelo Anexo Técnico II do referido instrumento, vimos comunicar o que segue.

Conforme pactuado, os serviços já em execução sob gestão anterior foram assumidos integralmente por essa Organização Social a partir de 16/07/2026, sendo concedido o prazo até 15/08/2026 para a plena implantação das equipes e serviços novos previstos no chamamento público. A esse respeito, informamos que, no uso da prerrogativa de gestão sobre o contrato, expressamente prevista no Anexo Técnico II, segundo o qual *"as metas e indicadores poderão ser discutidos com a OSS, a qualquer tempo, podendo sofrer alterações, inclusões ou exclusões, conforme necessidade e diretrizes do SUS"*, encontra-se em processo de reavaliação do dimensionamento e do momento oportuno para a composição completa da equipe do Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão e Equipes de Atenção Primária.

Diante disso, orientamos que essa Organização Social aguarde comunicação formal desta Secretaria antes de proceder às admissões dos profissionais relativos aos eixos ainda não implementados. Esclarecemos que esta orientação não representa alteração do objeto contratual, tampouco renúncia desta Secretaria aos serviços pactuados, mas sim ajuste do cronograma de implantação, a critério da Administração, podendo ser revista a qualquer momento mediante nova comunicação. Os demais serviços e equipes já implantados, em especial os assumidos desde 16/07/2026, deverão permanecer em pleno funcionamento, sem qualquer prejuízo à continuidade da assistência à população, nos termos do item 1.4 do Anexo Técnico I.

Em razão da orientação ora comunicada, esta Secretaria reconhece, desde já, que o não alcance das metas e indicadores diretamente vinculados à atuação das equipes do Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão e da Atenção Primária à Saúde decorrerão exclusivamente desta orientação, e não de inexecução imputável à Organização Social. Solicitamos, para tanto, que apresente, em cada prestação de contas mensal, justificativa

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

correspondente a esses indicadores, nos termos do Modelo II (Relatório de Justificativas) do Anexo Técnico IV, fazendo referência expressa ao presente Ofício. Tais justificativas serão consideradas pela área técnica desta Secretaria e pela Comissão de Avaliação, de modo que a ausência de composição das equipes, enquanto vigorar esta orientação, não deverá ensejar a aplicação de glosa sobre a parcela variável de que trata a alínea "b" do item 3 do Anexo Técnico III.

Quanto aos valores repassados, esclarecemos que, nos termos do Anexo Técnico IV, *"os valores não aplicados ou não devidamente justificados, inclusive aqueles decorrentes de economias na execução ou da não utilização de recursos em determinadas rubricas, deverão ser devolvidos ao Município ou compensados nos repasses subsequentes, salvo autorização expressa da Administração, mediante justificativa técnica e formalização"*. Solicitamos, assim, que a Organização Social identifique e apresente, de forma discriminada, em cada prestação de contas mensal, os valores de custeio referentes às posições ainda não providas em razão da presente orientação, para fins de apuração do saldo não executado correspondente e posterior compensação nos repasses subsequentes ou devolução ao Município, conforme vier a ser pactuado entre as partes.

Por fim, informamos que a presente orientação vigorará até que esta Secretaria comunique formalmente a autorização para a retomada das admissões relativas ao Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão e Equipes de Atenção Primária, ocasião em que passará a valer o cronograma normal de apuração de metas e indicadores previsto no Contrato de Gestão e seus Anexos.

Sem outro particular, aproveitamos o ensejo para renovar os votos de estima e consideração.

Atenciosamente

William Harada
Secretário Municipal de Saúde

Ilustríssima Senhora
Joyce Moreira da Silva
Dignissima Gerente Executiva do Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

NTS

PRODUÇÃO MENSAL EIXO NÚCLEO- COMPETÊNCIA AGOSTO/2026

ITEM	INDICADOR	META	CLASSIFICAÇÃO	POLARIDADE	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	TIPO	PONTUAÇÃO		SERVIÇO AVALIADO	PERIODICIDADE	REFERÊNCIA META	META MENSAL	REALIZADO	% ALCANCE	PONTUAÇÃO
1	Taxa de Prevenção de perda de produção por curadoria de dados	100%	Eficiência	Positiva	Registros inconsistentes tratados antes da transmissão / total de registros inconsistentes identificados na pré análise	Quantitativa	≥ 95	10	Núcleo Multiprofissional de apoio à gestão	mensal	718 Total Incosistencia		706 Não Corrigidas	98,33%	10
							≥ 70 e < 95	7							
							< 70	Não pontua							
2	Ações coletivas comunitárias voltadas à saúde mental	160	Desempenho Assistencial	Positiva	Número de ações de educação em saúde, PICS, palestras, oficinas e demais atividades (códigos dos procedimentos*)	Quantitativa	≥ 152	10	Núcleo Multiprofissional de apoio à gestão	mensal	0 INICIO DAS ATIVIDADES 09/2026				10
							≥ 112 e < 152	7							
							< 112	Não pontua							
3	Reuniões do Núcleo de Prevenção à Violência (NPV)	20	Processo / atividade	Positiva	Número de reuniões realizadas no mês, de acordo com as atas de reuniões, listas de presença e fotos	Quantitativa	≥ 19	10	Núcleo Multiprofissional de apoio à gestão	mensal	0 INICIO DAS ATIVIDADES 09/2026				10
							≥ 14 e < 19	7							
							< 14	Não pontua							
4	Busca Ativa Direta dos Usuários (RAPSVDS)	3	Desempenho Assistencial	Positiva	Número de buscas ativas diretas (casos de maior complexidade: aborto, suicídio, etc.) realizadas no mês, de acordo com os registros de visita, planilha com nº do SINAN.	Quantitativa	≥ 3	10	Núcleo Multiprofissional de apoio à gestão	mensal	0 INICIO DAS ATIVIDADES 09/2026				10
							= 2	7							
							≤ 1	Não pontua							
5	Reuniões intersetoriais sobre violência	6	Processo / atividade	Positiva	Reuniões intersetoriais realizadas com foco em prevenção, acompanhamento e enfrentamento da violência, conforme planejamento estabelecido	Quantitativa	≥ 5	10	Núcleo Multiprofissional de apoio à gestão	anual	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							= 4	7							
							≤ 3	Não pontua							
6	Ações de Promoção da Saúde nas Escolas (PSE) sobre Violência	24	Desempenho Assistencial	Positiva	Número de ações de promoção da saúde relacionadas à violência realizadas nas escolas (PSE), conforme registros em relatórios do PSE, atas e relatórios da equipe.	Quantitativa	≥ 24	10	Núcleo Multiprofissional de apoio à gestão	trimestral	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 17 e < 24	7							
							< 17	Não pontua							
7	Cobertura de vacinação extramuros	85%	Desempenho Assistencial	Positiva	Total de doses aplicadas em ações itinerantes / população-alvo estimada para as ações	Qualitativa	≥ 81	10	Núcleo Multiprofissional de apoio à gestão	semestral	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 60 e < 81	7							
							< 60	Não pontua							
8	Satisfação dos usuários com a vacinação itinerante	90%	Satisfação do usuário	Positiva	Usuários entrevistados com satisfação bom ou ótimo / usuários entrevistados	Qualitativa	≥ 86	10	Núcleo Multiprofissional de apoio à gestão	semestral	SEM AVALIAÇÃO PARA ESTÁ COMPETÊNCIA				
							≥ 63 e < 86	7							
							< 63	Não pontua							

TABELA DE VALORAÇÃO DAS METAS (MESES COM 4 INDICADORES AVALIADOS)	Pontuação Realizada	Pontuação Realizada
Faixa de Pontuação	% do Valor	40
38 a 40 pontos (>=95%)	Não perde	100%
34 a 37 pontos (>= 85%)	Perde 30%	
28 a 33 pontos (>=70%)	Perde 50%	
Menor 28 pontos (<70%)	Perde 100%	

Suzano 10 Setembro 2026

Gerente Executiva
Joyce Moreira da Silva

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Transmissão de dados

Envio | Recebimento

Fichas recebidas online ou importadas por arquivo são processadas automaticamente às 0h00min. Se desejar processar as fichas agora, solicite ao Instalador.

Agora é possível fazer envio de fichas por API. Verifique a documentação para saber como utilizar.

Selecione tipo de agrupamento

Lote | CNES

Importar arquivo

Clique para importar ou arraste os arquivos

Apenas arquivos no formato ZIP são permitidos

Lotes recebidos agrupados por lote Existem fichas a ser processadas. Se desejar processar as fichas agora, solicite ao Instalador.

pr

Filtros

Período: 01/09/2026 até 30/09/2026

Lote	Origem do lote	Responsável pelo envio	Data	Fichas válidas/inválidas	Fichas repetidas	Total
14	Importado zip	**Enviado por:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO	10/09/2026 às 14:48	47396/12	1	47409

1 resultado

Gerar relatório de inconsistências

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

DECLARAÇÃO À UNIÃO

Declaramos para os devidos fins, que os documentos comprobatórios da prestação assistencial do recurso recebido no mês de agosto de 2026, referente ao Contrato de Gestão nº224/2026, foram devidamente conferidos e analisados, permanecendo em nossos arquivos à disposição do Tribunal de Contas da União, Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, Ministério Público, Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal, Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde. Fica assegurado a todos os órgãos acima citados, o acesso a qualquer tempo à documentação comprobatória da execução dadespesa, e toda a documentação pertinente ao Contrato de Gestão nº224/2026 Projeto de Atenção Primária à Saúde, com ênfase na Estratégia Sáude da Família e demais modelos assistenciais; Núcleo Multiprofissional de Apoio à Gestão e Serviço de atendimento mòvel de Urgência (SAMU), para os devidos examese verificações que forem julgadas necessárias.

Declaramos ainda, sob as penas da lei, na qualidade de responsável pela entidade, que os documentos referentes à prestação de contas do contrato de gestão citado comprovam a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados.

Suzano, 22 de setembro de 2026.

_____

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EDOC-[illegible]

DECLARAÇÃO DE ÁTRIO

O Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 11.344.038/0002-89, estabelecida na Rua Paraná, nº 11, Edifício Arupati, Sala 64, Jardim Paulista, Suzano, São Paulo, DECLARA que expôs em seu átrio, informações de que o objeto do Contrato de Gestão nº224/2026, referente ao mês de agosto de 2026, foi desenvolvido com recursos do Poder Público Municipal, conforme dispõe o Inciso VII do artigo 11 do Decreto Municipal 7076/2003.

Suzano, 22 de setembro de 2026.

_____

Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/EDOC-[illegible]

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: DH5WW-5JPQR-S3A3N-3Y3TJ

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JOYCE MOREIRA DA SILVA (CPF ***.092.768-**) em 22/09/2026 09:27 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível

Autenticação	joycemoreira@ints.org.br (Verificado)
Login	

OUFImjmtI0RgKZIYhBN5Vp15k/o0bRdEZEUkH77GXZk=

SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate/DH5WW-5JPQR-S3A3N-3Y3TJ

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate

Esse documento foi assinado por JOYCE MOREIRA DA SILVA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- JOYCE MOREIRA DA SILVA (CPF ***.092.768-**) em 22/09/2026 15:08 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível

Autenticação	joycemoreira@ints.org.br (Verificado)
Login	

/SaWadioh4OFGK3ykP6fJIDIdM1H2fiM8rXVg4ZOHrw=

SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H5M65-BDD5K-6PKDN-4G2XM

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://mundo.easydocmd.com.br/validate