

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
OFÍCIO	10/07/2025	2025/43	10/07/2025	2025/3000704
Procedência	SESPA - CIIR			
Interessado	Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação > CIIR > SEDE			
Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL			
Complemento	PRESTAÇÃO DE CONTAS 2º TRIMESTRE/2025			
Anexo/Sequencial	1,2			



OFÍCIO - Nº 43/2025/DEX/CIIR.

Belém, 10 de julho de 2025

Ao

Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais –
GTCAGHMR

C/C. Ilmo. Elilma Andrade Ferreira

Coordenadora GTCAGHMR

REF.: PRESTAÇÃO DE CONTAS 2º TRIMESTRE/2025

Prezada Senhora,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação – CIIR vem encaminhar o relatório de prestação de contas, referente ao 2º trimestre de 2025, evidenciando produção, comissões, ações e indicadores de produção, conforme Contrato de Gestão Nº 005/SESPA/2024.

Com intuito de seguir as orientações deste conceituado Grupo Técnico, considerando as diretrizes de redução na utilização de papel, evidenciar objetivamente a produção e respeitando o contrato de gestão, segue abaixo a ordem de apresentação desta prestação para vossa apreciação.

- | | |
|---|------------------------|
| • Produção CER IV e CEO II. | • Comissão de Farmácia |
| • Comissão de Revisão de Prontuários - CRP; | Terapêutica |
| • Comissão de Controle de Infecção Hospitalar | • PGRSS |
| – CCIH | • GTH |
| • Serviço de Atenção ao Usuário - SAU; | • NEP |
| • Arte e Cultura | • NSP |
| • Recursos Humanos | |

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para o que se fizer necessário e aproveitamos o ensejo para elevar protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

REJANE XAVIER SOARES GOMES

DIRETORA EXECUTIVA

CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO – C.I.I.R

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 24ed5d98-1cc8-4c2c-beee-d41a87d8176

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 1

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 1

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Rejane Xavier Soares Gomes, **CPF:** ***.612.831-**

Em: 10/07/2025 18:31:14

Aut. Assinatura: bd1d634b0d44fc0d9700d37edfc7b17f9f6ae9f0e6685d2e26a22082bf5acac2



Identificador de autenticação: 24ed5d98-1cc8-4c2c-beee-d4f1a87d8176

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS - CIIR



CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/SESPA/2024

PROCESSO Nº 2024/2352797

ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS)

**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E
HUMANO – INDSH**

REF.: 2º TRIMESTRE DE 2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa
Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

RELATÓRIO

MENSAL DE PRODUÇÃO

– C.I.I.R –

MAPA COMPARATIVO DAS METAS FÍSICAS

CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/SESPA/2014

PROCESSO Nº 2024/2352979

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH

REFERÊNCIA: ABRIL, MAIO E JUNHO/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000
Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0c0babb10aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

[illegible]

SERVIÇO DE AMBULATÓRIO - CONSULTAS MÉDICAS - MÊS DE COMPETÊNCIA																											
1º SEMESTRE - 2025									2º SEMESTRE - 2025									TOTAL ANUAL - 2025									
CONSULTA MÉDICA	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTA S REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MÊS	% DE ABSENTES MÊS	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTA S REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MÊS	% DE ABSENTES MÊS	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTA S REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MÊS	% DE ABSENTES MÊS
Alergologia Adulto / Pediátrica	900		Média	290	219	509	57%	164	18%	900		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	1800		Média	290	219	509	28%	164	9%
Cardiologia Adulto (>13 Anos)	1080		Média	0	914	914	85%	140	13%	1080		Média	0	914	0	0,00%	0	0%	2160		Média	0	914	914	42%	140	6%
Cardiologia Pediátrica (Pré - Operatório)	1200		Média	311	525	836	70%	144	12%	1200		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	2400		Média	311	525	836	35%	144	6%
Dermatologia Adulto	600		Média	125	106	231	39%	43	7%	600		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	1200		Média	125	106	231	19%	43	4%
Dermatologia Pediátrica	660		Média	126	144	270	41%	121	18%	660		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	1320		Média	126	144	270	20%	121	9%
Endocrinologia Adulto (Telemedicina)	420		Média	133	104	237	56%	45	11%	420		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	840		Média	133	104	237	28%	45	5%
Endocrinologia Pediátrica (Telemedicina)	1020		Média	248	561	809	79%	148	15%	1020		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	2040		Média	248	561	809	40%	148	7%
Fisiatria	2400		Média	671	816	1487	62%	382	16%	2400		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	4800		Média	671	816	1487	31%	382	8%
Gastroenterologia (>13 Anos)	900		Média	226	458	684	76%	133	15%	900		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	1800		Média	226	458	684	38%	133	7%
Gastroenterologia Pediátrica	900		Média	159	269	428	48%	151	17%	900		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	1800		Média	159	269	428	24%	151	8%
Geneticista	900		Média	315	300	615	68%	153	17%	900		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	1800		Média	315	300	615	34%	153	9%
Hematologia Pediátrica	600		Média	72	111	183	31%	44	7%	600		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	1200		Média	72	111	183	15%	44	4%
Nefrologia Pediátrica	900		Média	107	202	309	34%	62	7%	900		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	1800		Média	107	202	309	17%	62	3%
Neurologia Clínica Adulto (>13 Anos)	1380		Média	410	566	976	71%	128	9%	1380		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	2760		Média	410	566	976	35%	128	5%
*Neuropediatria (Presencial Ou 50% Telemedicina)	3420		Média	1144	1846	2990	87%	486	14%	3420		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	6840		Média	1144	1846	2990	44%	486	7%
Ofthalmologia Geral Adulto E Pediátrica	2100		Média	1082	939	2021	96%	443	21%	2100		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	4200		Média	1082	939	2021	48%	443	11%
Ortopedia (>13 Anos)	1200		Média	273	608	881	73%	184	15%	1200		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	2400		Média	273	608	881	37%	184	8%
Ortopedia Pediátrica	3900		Média	1185	2656	3841	98%	580	15%	3900		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	7800		Média	1185	2656	3841	49%	580	7%
Otorrinolaringologia	5640		Média	2135	1624	3759	67%	813	14%	5640		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	11280		Média	2135	1624	3759	33%	813	7%
Pediatria Geral	1200		Média	467	392	859	72%	243	20%	1200		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	2400		Média	467	392	859	36%	243	10%
Psiquiatria Adulto E Pediátrico	2400		Média	781	907	1688	70%	436	18%	2400		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	4800		Média	781	907	1688	35%	436	9%
Reumatologia (>13 Anos)	600		Média	130	256	386	64%	56	9%	600		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	1200		Média	130	256	386	32%	56	5%
Reumatologia Pediátrica	600		Média	55	150	205	34%	39	7%	600		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	1200		Média	55	150	205	17%	39	3%
Urologia Adulto	720		Média	89	283	372	52%	85	12%	720		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	1440		Média	89	283	372	26%	85	6%
Urologia Pediátrica	600		Média	18	82	100	17%	56	9%	600		Média	0	0	0	0,00%	0	0%	1200		Média	18	82	100	8%	56	5%
TOTAL	36240	-		10552	15038	25590	71%	5279	15%	36240	-		0	0	0	0,00%	0	0%	72480	-		10552	15038	25590	35%	5279	7%

Página5 de 222

SERVIÇO DE AMBULATÓRIO - CONSULTA DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS

CONSULTA PROFISSIONAL NÃO MÉDICO	1º SEMESTRE - 2025									2º SEMESTRE - 2025									TOTAL ANUAL - 2025								
	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTEÍSMO	% DE ABSENTEÍSMO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTEÍSMO	% DE ABSENTEÍSMO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTEÍSMO	% DE ABSENTEÍSMO
Assistente Social	900		Média	1926	0	1926	214,00%	32	3,56%	900	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	1800		Média	1926	0	1926	107,00%	32	1,78%
Enfermagem	1500		Média	1195	22	1217	81,13%	95	6,33%	1500	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	3000		Média	1195	22	1217	40,57%	95	3,17%
Nutrição	900		Média	1007	195	1202	133,56%	554	61,56%	900	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	1800		Média	1007	195	1202	66,78%	554	30,78%
Neuropsicologia	300		Média	1754	0	1754	584,67%	446	148,67%	300	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	600		Média	1754	0	1754	292,33%	446	74,33%
TOTAL	3600	-		5882	217	6099	169%	1127	31,31%	3600	-		0	0	0	0	0	0,00%	7200	-		5882	217	6099	85%	1127	15,65%

SERVIÇO DE SADT INTERNO - MES DE COMPETÊNCIA

SADT	1º SEMESTRE - 2025					2º - SEMESTRE - 2025					TOTAL ANUAL - 2025				
	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTEÍSMO	% ABSENTEÍSMO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTEÍSMO	% ABSENTEÍSMO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTEÍSMO	% ABSENTEÍSMO
Audiometria	1200	1663	138,58%	361	30,08%	1200	0	0,00%	0	0,00%	2400	1663	69,29%	361	15,04%
Bera	600	822	137,00%	387	64,50%	600	0	0,00%	0	0,00%	1200	822	68,50%	387	32,25%
Densitometria Óssea	1800	915	50,83%	220	12,22%	1800	0	0,00%	0	0,00%	3600	915	25,42%	220	6,11%
Ecocardiograma Adulto	720	385	53,47%	116	16,11%	720	0	0,00%	0	0,00%	1440	385	26,74%	116	8,06%
Ecocardiograma Pediátrico	720	495	68,75%	109	15,14%	720	0	0,00%	0	0,00%	1440	495	34,38%	109	7,57%
Eletrocardiograma	1800	1084	60,22%	124	6,89%	1800	0	0,00%	0	0,00%	3600	1084	30,11%	124	3,44%
Eletroencefalograma	600	895	149,17%	529	88,17%	600	0	0,00%	0	0,00%	1200	895	74,58%	529	44,08%
Eletroneuromiografia	720	552	76,67%	269	37,36%	720	0	0,00%	0	0,00%	1440	552	38,33%	269	18,68%
Holter	600	345	57,50%	71	11,83%	600	0	0,00%	0	0,00%	1200	345	28,75%	71	5,92%
Imitancimetria Para Diagnóstico	600	794	132,33%	0	0,00%	600	0	0,00%	0	0,00%	1200	794	66,17%	0	0,00%
Mapa	100	491	491,00%	139	139,00%	900	0	0,00%	0	0,00%	1000	491	49,10%	139	13,90%
Mapeamento De Retina	100	415	415,00%	32	32,00%	240	0	0,00%	0	0,00%	340	415	122,06%	32	9,41%
Otoemissões Acústicas	390	337	86,41%	1	0,26%	390	0	0,00%	0	0,00%	780	337	43,21%	1	0,13%
Processamento Auditivo	60	6	10,00%	5	8,33%	60	0	0,00%	0	0,00%	120	6	5,00%	5	4,17%
Radiografia Odontológica Periapical	750	169	22,53%	44	5,87%	750	0	0,00%	0	0,00%	1500	169	11,27%	44	2,93%
Radiografia Odontológica Panorâmica	750	403	53,73%	15	2,00%	750	0	0,00%	0	0,00%	1500	403	26,87%	15	1,00%
Radiografia	9000	8276	91,96%	190	2,11%	9000	0	0,00%	0	0,00%	18000	8276	45,98%	190	1,06%
Ultrassonografia Geral	1800	789	43,83%	462	25,67%	1800	0	0,00%	0	0,00%	3600	789	21,92%	462	12,83%
Ultrassonografia Com Doppler	900	673	74,78%	150	16,67%	900	0	0,00%	0	0,00%	1800	673	37,39%	150	8,33%
Videofaringolaringoscopia	1200	253	21,08%	29	2,42%	1200	0	0,00%	0	0,00%	2400	253	10,54%	29	1,21%
	24410	19762	80,96%	3253	13,33%	25350	0	0,00%	0	0,00%	49760	19762	39,71%	3253	6,54%

SERVIÇO DE SADT EXTERNO - MÊS DE COMPETÊNCIA

	JANEIRO/2025			FEVEREIRO/2025			MARÇO/2025			ABRIL/2025			MAIO/2025			JUNHO/2025			1º SEMESTRE - 2025		
SADT EXTERNO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO
Análises Clínicas	5000	3987	79,74%	5000	1574	31,48%	5000	10928	218,56%	5000	5965	119,30%	5000	8094	161,88%	5000	10677	213,54%	30000	41225	137,42%
Análise Genética Geral	50	31	62,00%	50	3	6,00%	50	7	14,00%	50	10	20,00%	50	13	26,00%	50	11	22,00%	300	75	25,00%
Colonoscopia	40	28	70,00%	40	34	85,00%	40	26	65,00%	40	28	70,00%	40	19	47,50%	40	25	62,50%	240	160	66,67%
Endoscopia Digestiva Alta	250	107	42,80%	250	158	63,20%	250	130	52,00%	250	125	50,00%	250	101	40,40%	250	142	56,80%	1500	763	50,87%
Pet-Ct	2	1	50,00%	2	0	0,00%	2	0	0,00%	2	1	50,00%	2	0	0,00%	2	1	50,00%	12	3	25,00%
Radiografia (Urografia Excretora + Estudo Urodinâmico)	15	4	26,67%	15	1	6,67%	15	0	0,00%	15	0	0,00%	15	2	13,33%	15	1	6,67%	90	8	8,89%
Ressonância Magnética Com Contraste	100	29	29,00%	100	29	29,00%	100	26	26,00%	100	46	46,00%	100	47	47,00%	100	47	47,00%	600	224	37,33%
Ressonância Magnética Com Contraste E Sedação	50	5	10,00%	50	32	64,00%	50	28	56,00%	50	32	64,00%	50	11	22,00%	50	53	106,00%	300	161	53,67%
Ressonância Magnética Sem Contraste	150	123	82,00%	150	176	117,33%	150	100	66,67%	150	143	95,33%	150	204	136,00%	150	259	172,67%	900	1005	111,67%
Teste Ergométrico	100	42	42,00%	100	22	22,00%	100	42	42,00%	100	41	41,00%	100	22	22,00%	100	33	33,00%	600	202	33,67%
Tomografia Computadorizada Sem Contraste	95	57	60,00%	95	81	85,26%	95	51	53,68%	95	92	96,84%	95	43	45,26%	95	84	88,42%	570	408	71,58%
Tomografia Computadorizada Com Contraste E Sedação	25	19	76,00%	25	10	40,00%	25	10	40,00%	25	23	92,00%	25	3	12,00%	25	31	124,00%	150	96	64,00%
TOTAL	5877	4433	75,43%	5877	2120	36,07%	5877	11348	193,09%	5877	6506	110,70%	5877	8559	145,64%	5877	11364	193,36%	35262	44330	125,72%

	JULHO/2025			AGOSTO/2025			SETEMBRO/2025			OUTUBRO/2025			NOVEMBRO/2025			DEZEMBRO/2025			2º SEMESTRE - 2025		
SADT EXTERNO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO
Análises Clínicas	5000		0,00%	5000		0,00%	5000		0,00%	5000		0,00%	5000		0,00%	5000		0,00%	30000	0	0,00%
Análise Genética Geral	50		0,00%	50		0,00%	50		0,00%	50		0,00%	50		0,00%	50		0,00%	300	0	0,00%
Colonoscopia	40		0,00%	40		0,00%	40		0,00%	40		0,00%	40		0,00%	40		0,00%	240	0	0,00%
Endoscopia Digestiva Alta	250		0,00%	250		0,00%	250		0,00%	250		0,00%	250		0,00%	250		0,00%	1500	0	0,00%
Pet-Ct	2		0,00%	2		0,00%	2		0,00%	2		0,00%	2		0,00%	2		0,00%	12	0	0,00%
Radiografia (Urografia Excretora + Estudo Urodinâmico)	15		0,00%	15		0,00%	15		0,00%	15		0,00%	15		0,00%	15		0,00%	90	0	0,00%
Ressonância Magnética Com Contraste	100		0,00%	100		0,00%	100		0,00%	100		0,00%	100		0,00%	100		0,00%	600	0	0,00%
Ressonância Magnética Com Contraste E Sedação	50		0,00%	50		0,00%	50		0,00%	50		0,00%	50		0,00%	50		0,00%	300	0	0,00%
Ressonância Magnética Sem Contraste	150		0,00%	150		0,00%	150		0,00%	150		0,00%	150		0,00%	150		0,00%	900	0	0,00%
Teste Ergométrico	100		0,00%	100		0,00%	100		0,00%	100		0,00%	100		0,00%	100		0,00%	600	0	0,00%
Tomografia Computadorizada Sem Contraste	95		0,00%	95		0,00%	95		0,00%	95		0,00%	95		0,00%	95		0,00%	570	0	0,00%
Tomografia Computadorizada Com Contraste E Sedação	25		0,00%	25		0,00%	25		0,00%	25		0,00%	25		0,00%	25		0,00%	150	0	0,00%
TOTAL	5877	0	0,00%	5877	0	0,00%	5877	0	0,00%	5877	0	0,00%	5877	0	0,00%	5877	0	0,00%	35262	0	0,00%

SERVIÇO DE SADT EXTERNO - MÊS DE COMPETÊNCIA

SADT	1º SEMESTRE - 2025			2º SEMESTRE - 2025			TOTAL ANUAL - 2025		
	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO	META MENSAL CONTRATO	TOTAL REALIZADO	% REALIZADO
Análises Clínicas	30000	41225	137,42%	30000	0	0,00%	60000	41225	68,71%
Análise Genética Geral	300	75	25,00%	300	0	0,00%	600	75	12,50%
Colonoscopia	240	160	66,67%	240	0	0,00%	480	160	33,33%
Endoscopia Digestiva Alta	1500	763	50,87%	1500	0	0,00%	3000	763	25,43%
Pet-Ct	12	3	25,00%	12	0	0,00%	24	3	12,50%
Radiografia (Urografia Excretora + Estudo Urodinâmico)	90	8	8,89%	90	0	0,00%	180	8	4,44%
Ressonância Magnética Com Contraste	600	224	37,33%	600	0	0,00%	1200	224	18,67%
Ressonância Magnética Com Contraste E Sedação	300	161	53,67%	300	0	0,00%	600	161	26,83%
Ressonância Magnética Sem Contraste	900	1005	111,67%	900	0	0,00%	1800	1005	55,83%
Teste Ergométrico	600	202	33,67%	600	0	0,00%	1200	202	16,83%
Tomografia Computadorizada Sem Contraste	570	408	71,58%	570	0	0,00%	1140	408	35,79%
Tomografia Computadorizada Com Contraste E Sedação	150	96	64,00%	150	0	0,00%	300	96	32,00%
TOTAL	35262	44330	125,72%	35262	0	0,00%	70524	44330	62,86%

Página 11 de 222

SERVIÇO DE AMBULATÓRIO - CONSULTA DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS

CONSULTA PROFISSIONAL NÃO MÉDICO	1º SEMESTRE - 2025									2º SEMESTRE - 2025									TOTAL ANUAL - 2025								
	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO
Educação Física	6000		Média	0	2326	2326	38,77%	1951	32,52%	6000		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	12000		Média	0	2326	2326	19,38%	1951	16,26%
Fisioterapia	7800		Média	0	13408	13408	171,90%	2654	34,03%	7800		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	15600		Média	0	13408	13408	85,95%	2654	17,01%
Fonoaudiologia	9600		Média	0	6412	6412	66,79%	3086	32,15%	9600		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	19200		Média	0	6412	6412	33,40%	3086	16,07%
Intervenções Mediadas por Músicas	1500		Média	0	1328	1328	88,53%	132	8,80%	1500		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	3000		Média	0	1328	1328	44,27%	132	4,40%
Musicoterapia	1800		Média	0	1800	1800	100,00%	156	8,67%	1800		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	3600		Média	0	1800	1800	50,00%	156	4,33%
Pedagogia/Psicopedagogia	2700		Média	0	1347	1347	49,89%	698	25,85%	2700		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	5400		Média	0	1347	1347	24,94%	698	12,93%
Psicologia	7800		Média	0	10677	10677	136,88%	2614	33,51%	7800		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	15600		Média	0	10677	10677	68,44%	2614	16,76%
Terapia Ocupacional	12000		Média	0	12652	12652	105,43%	2831	23,59%	12000		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	24000		Média	0	12652	12652	52,72%	2831	11,80%
TOTAL	49200	-		0	49950	49950	102%	14122	28,70%	3600	-		0	0	0	0	0	0,00%	98400	-		0	49950	49950	51%	14122	14,35%

CONSULTAS NÍVEL SUPERIOR	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO
Assistente Social	1500		Média	0	3228	3228	215,20%	103	6,87%	1500		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	3000		Média	0	3228	3228	107,60%	103	3,43%
Enfermagem	1500		Média	0	848	848	56,53%	46	3,07%	1500		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	3000		Média	0	848	848	28,27%	46	1,53%
TOTAL	3000	-		0	4076	4076	135,87%	149	4,97%	3000	-		0	0	0	0,00%	0	0,00%	6000	-		0	4076	4076	0,00%	149	0,00%

MODALIDADE DE REABILITAÇÃO	JANEIRO/25			FEVEREIRO/25			MARÇO/25			ABRIL/25			MAIO/25			JUNHO/25			TOTAL 1º SEMESTRE - 2025		
	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%
Reabilitação Auditiva	150	150	100	150	150	100	150	150	100	150	150	100	150	150	100	150	150	100	900	900	100
Reabilitação Física	300	292	97	300	295	98	300	295	98	300	294	98	300	291	97	300	290	97	1.800	1.757	98
Reabilitação Intelectual	300	292	97	300	295	98	300	291	97	300	290	97	300	289	96	300	290	97	1.800	1.747	97
Reabilitação Visual	150	149	99	150	150	100	150	150	100	150	147	98	150	146	97	150	150	100	900	892	99
Estimulação Precoce	100	91	91	100	90	90	100	90	90	100	94	94	100	95	95	100	97	97	600	557	93
TOTAL	1.000	974	97	1.000	980	98	1.000	976	98	1.000	975	98	1.000	971	97	1.000	977	98	6.000	5.853	98

MODALIDADE DE REABILITAÇÃO	JULHO/25			AGOSTO/25			SETEMBRO/25			OUTUBRO/25			NOVEMBRO/25			DEZEMBRO/25			TOTAL 2º SEMESTRE - 2025		
	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%
Reabilitação Auditiva	150		0	150		0	150		0	150		0	150		0	150		0	900	0	0
Reabilitação Física	300		0	300		0	300		0	300		0	300		0	300		0	1.800	0	0
Reabilitação Intelectual	300		0	300		0	300		0	300		0	300		0	300		0	1.800	0	0
Reabilitação Visual	150		0	150		0	150		0	150		0	150		0	150		0	900	0	0
Estimulação Precoce	100		0	100		0	100		0	100		0	100		0	100		0	600	0	0
TOTAL	1.000	0	0	1.000	0	0	1.000	0	0	1.000	0	0	1.000	0	0	1.000	0	0	6.000	0	0

TIPO DE REABILITAÇÃO	TOTAL 1º SEMESTRE - 2025			TOTAL 2º SEMESTRE - 2025			TOTAL ANUAL 2025		
	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%
Reabilitação Auditiva	900	900	100	900	0	0	1.800	900	50
Reabilitação Física	1.800	1.757	98	1.800	0	0	3.600	1.757	49
Reabilitação Intelectual	1.800	1.747	97	1.800	0	0	3.600	1.747	49
Reabilitação Visual	900	892	99	900	0	0	1.800	892	50
Estimulação Precoce	600	557	93	600	0	0	1.200	557	46
TOTAL	6.000	5.853	98	6.000	0	0	12.000	5.853	49

Página 15 de 222

OFICINA ORTOPÉDICA																																
				1º SEMESTRE - 2025								2º SEMESTRE - 2025								TOTAL ANUAL - 2025												
CONSULTA PROFISSIONAL NÃO MÉDICO				META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO		
Aparelhos Auditivos (OPME)				900	0	Média	0	183	183	214,00%	9	3,56%	900	0	Média	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%	1800			0	183	183	10,17%	9	0,50%	
Cadeira De Rodas Monobloco (Menores de 16 Anos e Maiores de 50 Anos) *				1500	0	Média	0	4	4	81,13%	0	6,33%	1500	0	Média	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%	3000			0	4	4	0,13%	0	0,00%	
Gesso Ortopédico Pediatríco				900	0	Média	0	219	219	133,56%	30	61,56%	900	0	Média	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%	1800			0	219	219	12,17%	30	1,67%	
Órtese, Próteses, Incluindo Ocular e Facial, Meios Auxiliares De Locomoção				300	0	Média	0	2302	2302	584,67%	340	148,67%	300	0	Média	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%	600			0	2302	2302	383,67%	340	56,67%	
TOTAL				3600	-		0	2708	2708	75%	379	10,53%	3600	-		0	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%	7200	-		0	2708	2708	38%	379	5,26%
CONSULTAS DE NÍVEL SUPERIOR - EXCETO MÉDICO				META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO		
Assistente Social				300	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	300	0	Média	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%	600			0	0	0	0,00%	0	0,00%	
Fisioterapia				900	0	Média	0	1807	1807	200,78%	269	29,89%	900	0	Média	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%	1800			0	1807	1807	100,39%	269	14,94%	
Terapia Ocupacional				600	0	Média	0	1565	1565	260,83%	173	28,83%	600	0	Média	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%	1200			0	1565	1565	130,42%	173	14,42%	
TOTAL				1800	-		0	3372	3372	187,33%	442	24,56%	1800	-		0	0	0	0	0,00%	0	0,00%	3600	-		0	3372	3372	93,67%	442	12,28%	

Página 17 de 222

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS																											
1º SEMESTRE - 2025										2º SEMESTRE - 2025										TOTAL ANUAL - 2025							
PROCEDIMENTOS CEO II	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTEÍSMO	% DE ABSENTEÍSMO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTEÍSMO	% DE ABSENTEÍSMO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTEÍSMO	% DE ABSENTEÍSMO
Cirurgião Dentista Especialista em Bucomaxilofacial	1200		Média	0	1972	1972	164,33%	90	7,50%	1200		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	2400			0	1972	1972	82,17%	90	3,75%
Cirurgião Dentista Especialista em Endodontia	900		Média	0	681	681	75,67%	193	21,44%	900		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	1800			0	681	681	37,83%	193	10,72%
Cirurgião Dentista Especialista em Pacientes com Necessidades Especiais	4200		Média	0	5299	5299	126,17%	267	6,36%	4200		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	8400			0	5299	5299	63,08%	267	3,18%
Cirurgião Dentista Especialista em Periodontia	3000		Média	0	5752	5752	191,73%	246	8,20%	3000		Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	6000			0	5752	5752	95,87%	246	4,10%
TOTAL	9300			0	13704	13704	147,35%	796	8,56%	9300			0	0	0	0,00%	0	0,00%	18600			0	13704	13704	73,68%	796	4%

MODALIDADE DE REABILITAÇÃO	JANEIRO/25			FEVEREIRO/25			MARÇO/25			ABRIL/25			MAIO/25			JUNHO/25			TOTAL 1º SEMESTRE - 2025		
	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%
NATEA	400	337	84	400	329	82	400	365	91	400	373	93	400	372	93	400	383	96	2400	2159	90
TOTAL	400	337	84	400	329	82	400	365	91	400	373	93	400	372	93	400	383	96	2400	2159	90

MODALIDADE DE REABILITAÇÃO	JULHO/25			AGOSTO/25			SETEMBRO/25			OUTUBRO/25			NOVEMBRO/25			DEZEMBRO/25			TOTAL 2º SEMESTRE - 2025		
	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%
NATEA	400		0	400		0	400		0	400		0	400		0	400		0	2400	0	0
TOTAL	400	0	0	400	0	0	400	0	0	400	0	0	400	0	0	400	0	0	2400	0	0

TIPO DE REABILITAÇÃO	TOTAL 1º SEMESTRE - 2025			TOTAL 2º SEMESTRE - 2025			TOTAL ANUAL 2025		
	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%
NATEA	2400	2159	90	2400	0	0	4800	2159	45
TOTAL	2400	2159	90	2400	0	0	4800	2159	45

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa
Nº do Protocolo: 2025/3000704 Anexo/Sequencial: 2 Página 21 de 222

CONTRATO 005/2024 - CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO - CIIR - 2025

CONSULTAS NÃO MÉDICAS

	1º SEMESTRE - 2025									2º SEMESTRE - 2025									TOTAL ANUAL - 2025								
SESSÕES PARA REABILITAÇÃO DE MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO
				0				0					0						0								
Educação Física	1800	0	Média	0	1348	1348	74,89%	462	25,67%	1800	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	3600			0	1348	1348	37,44%	462	12,83%
Fonoaudiologia	3000	0	Média	0	2194	2194	73,13%	804	26,80%	3000	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	6000			0	2194	2194	36,57%	804	13,40%
Intervenções Mediadas Por Música	1500	0	Média	0	817	817	54,47%	336	22,40%	1500	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	3000			0	817	817	27,23%	336	11,20%
Pedagogia	15000	0	Média	0	9013	9013	60,09%	189	1,26%	15000	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	30000			0	9013	9013	30,04%	189	0,63%
Psicologia	7800	0	Média	0	5485	5485	70,32%	323	4,14%	7800	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	15600			0	5485	5485	35,16%	323	2,07%
Psicopedagogia	1500	0	Média	0	959	959	63,93%	163	10,87%	1500	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	3000			0	959	959	31,97%	163	5,43%
Terapia Ocupacional (Sessões)	7800	0	Média	0	5914	5914	75,82%	1304	16,72%	7800	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	15600			0	5914	5914	37,91%	1304	8,36%
TOTAL	38400	-		0	25730	25730	67,01%	3581	9,33%	38400	-		0	0	0	0,00%	0	0,00%	76800	-		0	25730	25730	33,50%	3581	4,66%

CONSULTAS NÍVEL SUPERIOR	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES MO	% DE ABSENTES MO
				0				0					0						0								
Assistente Social	1800	0	Média	0	2710	2710	150,56%	152	8,44%	1800	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	3600			0	2710	2710	75,28%	152	4,22%
Enfermagem	1500	0	Média	0	1035	1035	69,00%	53	3,53%	1500	0	Média	0	0	0	0,00%	0	0,00%	3000			0	1035	1035	34,50%	53	1,77%
TOTAL	3300	-		0	3745	3745	113,48%	205	6,21%	3300	-		0	0	0	0,00%	0	0,00%	6600	-		0	3745	3745	56,74%	205	3,11%

REABILITAÇÃO	JANEIRO/25			FEVEREIRO/25			MARÇO/25			ABRIL/25			MAIO/25			JUNHO/25			1º SEMESTRE 2025		
	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%
CETEA	300	282	94	300	281	94	300	277	92	300	283	94	300	278	93	300	275	92	1800	1.676	93
TOTAL	300	282	94	300	281	94	300	277	92	300	283	94	300	278	93	300	275	92	1.800	1.676	93%

REABILITAÇÃO	JULHO/25			AGOSTO/25			SETEMBRO/25			OUTUBRO/25			NOVEMBRO/25			DEZEMBRO/25			2º SEMESTRE 2025		
	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%	Contrat.	Execut.	%
CETEA	300		0	300		0	300		0	300		0	300		0	300		0	1800	0	0%
TOTAL	300	0	0	300	0	0	300	0	0	300	0	0	300	0	0	300	0	0	1.800	0	0%

REABILITAÇÃO	TOTAL 1º SEMESTRE - 2025			TOTAL 2º SEMESTRE - 2025			TOTAL ANUAL 2025		
	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%	Cont.	Exec.	%
CETEA	2400	1676	93	2400	0	0	300	1676	559
TOTAL	2400	1676	1	2400	0	0	300	1676	559

Página 25 de 222

CONSULTAS MÉDICAS																											
CONSULTA MÉDICA	1º SEMESTRE - 2025									2º SEMESTRE - 2025									TOTAL ANUAL - 2025								
	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTISMO	% DE ABSENTISMO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTISMO	% DE ABSENTISMO	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1ª VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTISMO	% DE ABSENTISMO
Clinico Geral (Para diagnóstico de transtornos de	300		Média	204	0	204	68,00%	96	32,00%	300			0	0	0	0,00%	0	0,00%	600			204	0	204	34,00%	96	16,00%
Neurologia Clínica Adulto(>13 anos)	300		Média	217	20	237	79,00%	69	23,00%	300			0	0	0	0,00%	0	0,00%	600			217	20	237	39,50%	69	11,50%
Neuropediatria/ Neurologia Infantil/ Pediatria com	600		Média	376	13	389	64,83%	131	21,83%	600			0	0	0	0,00%	0	0,00%	1200			376	13	389	32,42%	131	10,92%
Pediatria	300		Média	188	12	200	66,67%	95	31,67%	300			0	0	0	0,00%	0	0,00%	600			188	12	200	33,33%	95	15,83%
Psiquiatria	600		Média	402	51	453	75,50%	149	24,83%	600			0	0	0	0,00%	0	0,00%	1200			402	51	453	37,75%	149	12,42%
TOTAL	2100	-		1387	96	1483	70,62%	540	25,71%	2100	-		0	0	0	0,00%	0	0,00%	4200	-		1387	96	1483	35,31%	540	12,86%

CONSULTAS NÃO MÉDICAS

CONSULTA PROFISSIONAL NÃO MÉDICO	1º SEMESTRE - 2025									2º SEMESTRE - 2025									TOTAL ANUAL - 2025								
	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES	% DE ABSENTES	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES	% DE ABSENTES	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES	% DE ABSENTES
Educação Física	3600		Média	0	2568	2568	71,33%	264	7,33%	3600			0	0	0	0,00%	0	0,00%	7200			0	2568	2568	35,67%	264	3,67%
Fonoaudiologia	1800		Média	0	565	565	31,39%	979	54,39%	1800			0	0	0	0,00%	0	0,00%	3600			0	565	565	15,69%	979	27,19%
Pedagogia	6000		Média	0	4201	4201	70,02%	696	11,60%	6000			0	0	0	0,00%	0	0,00%	12000			0	4201	4201	35,01%	696	5,80%
Psicologia	12000		Média	0	8780	8780	73,17%	13552	112,93%	12000			0	0	0	0,00%	0	0,00%	24000			0	8780	8780	36,58%	13552	56,47%
Terapia Ocupacional	12000		Média	0	7288	7288	60,73%	11448	95,40%	12000			0	0	0	0,00%	0	0,00%	24000			0	7288	7288	30,37%	11448	47,70%
TOTAL	35400	-		0	23402	23402	66,11%	26939	76,10%	35400	-		0	0	0	0,00%	0	0,00%	70800	-		0	23402	23402	33,05%	26939	38,05%

CONSULTA PROFISSIONAL NÃO MÉDICO	1º SEMESTRE - 2025									2º SEMESTRE - 2025									TOTAL ANUAL - 2025								
	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES	% DE ABSENTES	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES	% DE ABSENTES	META MENSAL CONTRATO	Nº PRONTUÁRIO	TIPO DE CONSULTA (1º VEZ OU EGRESSO)	TOTAL CONSULTA 1ª VEZ	TOTAL CONSULTA DE EGRESSOS	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	% REALIZADO	TOTAL DE ABSENTES	% DE ABSENTES
Assistente Social	1800	0	0	0	2510	2510	139,44%	10	0,56%	1800	0	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%	3600			0	2510	2510	69,72%	10	0,28%
Enfermagem	3000	0	0	0	3483	3483	116,10%	2487	82,90%	3000	0	0	0	0	0	0,00%	0	0,00%	6000			0	3483	3483	58,05%	2487	41,45%
TOTAL	4800	-		0	5993	5993	124,85%	2497	52,02%	4800	-		0	0	0	0,00%	0	0,00%	9600	-		0	5993	5993	62,43%	2497	26,01%

RELATÓRIO

TRIMESTRAL DE COMISSÕES

- C.I.I.R -

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS - CRP

CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/SESPA/2024

PROCESSO Nº 2024/219394

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH

REFERÊNCIA: Abril, Maio e Junho/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -

Belém/PA

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

Sumário

1. Introdução.....	3
2. Metodologia	4
3. Composição Profissionais	4
4. Composição Setorial	6
5. Atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário	6
6. Realização de reuniões – Periodicidade	6
7. Principais ações desenvolvidas no segundo trimestre abril, maio e junho de 2025 relacionadas à Comissão de Revisão de Prontuários	7
8. Cronograma de reunião	Erro! Indicador não definido.
9. Parâmetro Geral de Atendimentos	11
10. Conclusão	11

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/PA

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

INTRODUÇÃO

Comissão de Revisão de Prontuário – (CRP) - estabelece normas para constituir, monitorar e avaliar a qualidade das informações contidas no prontuário, ele atua como veículo de suporte tanto assistencial quanto consultivo para a instituição e equipe multiprofissional, ligada a diretoria técnica.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002 (Publicada no D.O.U. de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.184-5) Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

O prontuário do paciente é um documento único, sigiloso e de caráter jurídico, portanto havendo a necessidade de estar devidamente identificado com o nome, data em todos os impressos e todas as anotações corretas da assistência prestada ao usuário, que possibilite uma análise clara e exata de todo o tratamento, contribuindo com uma assistência contínua.

Desta forma a CRP atua como fiscalizadora e está apta a revisar o prontuário do paciente, identificando as não conformidades e regularizando sempre que necessário, através da orientação da equipe multiprofissional.

Estabelecer os padrões mínimos de registro, avaliar periodicamente a execução dos padrões e estabelecer indicadores para esta dimensão documental/informacional da assistência, também é gerir o processo tratamento do prontuário.

Essa comissão também será responsável pela gestão da informação, garantindo o acesso seguro as informações e bem como segurança de tecnologia de informação devido o prontuário eletrônico

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/PA

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb10aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

Composição da Comissão de Revisão de Prontuário

Nº	Cargo	Participantes	Função
01	Presidente	Fabírcia Maciel	Diretora Técnica
02	Vice-presidente	Cynthia Suellen Araújo da Costa	Enfermeira Auditora
03	1º Secretário (a)	Angla Rocha Branco	Enfermeira Assistencial
04	2º Secretário (a)	Bruno Cruz da Silva	Coordenador CER IV
05	Membro	Alexsandro Costa Favacho	Coordenador TI
06	Membro	Aline de Oliveira Sampaio	Supervisora de atendimento
07	Membro	Arielle Lima dos Santos	Enfermeira
08	Membro	Layre Ellen Soares Viana	Enfermeira Gestão de acesso
09	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	Diretora Assistencial
10	Membro	Samilly Santos Batista	Coordenadora Assistencial
11	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora Assistencial
12	Membro	Vanessa Martins Teixeira	Coordenadora NATEA

Metodologia

A metodologia que será utilizada por esta Comissão para avaliação da qualidade dos registros contidos no prontuário do paciente se dá através dos itens de verificação, pré-estabelecido no contrato de Gestão.

Os itens de verificação obrigatórios foram estabelecidos de acordo com o “Manual de avaliação de indicadores e metas fixas e variáveis do contrato de gestão entre a SESPA e a organização Social Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano- INDSH”.

Os itens verificados pela comissão são: Identificação, letra legível, evolução multiprofissional, solicitação

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -

Belém/PA

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb10aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

de exames, prescrição multiprofissional, assinatura e carimbo da equipe multiprofissional, plano assistencial e resumo de alta.

Adotamos classificação por conceitos de acordo com a pontuação obtida nos itens de verificação. Aos prontuários são conferidos pontuações iguais, cada item corresponde a 12,5 pontos se todos os itens. Os itens foram avaliados em: conforme, não conforme e não se aplica (quando o item inexistir em prontuário). Nesse caso as pontuações serão redistribuídas pelos itens existentes em prontuário.

A fórmula para calcular o conceito: aplicável quando todos os itens constarem em prontuário.

$12,5 \times \text{número de itens conformes} = (0 \text{ a } 100) \text{ total em pontos}$

Pontuação	Conceito	Recomendação
0-29	Péssimo	Controle para supervisão + advertência
30-59	Razoável	Controle para supervisão + orientação e esclarecimento
60-89	Bom	Receber o resultado como incentivo
90-100	Ótimo	Elogio

Os métodos de auditoria utilizados foram:

- Auditoria Retrospectiva aplicada nos prontuários após a alta
- Auditoria Concorrente aplicadas em prontuários de usuários em reabilitação (em tempo real).

Composição profissionais

Cabe salientar, para que os prontuários estejam aptos/adequados são necessárias atuações de diversos setores para a organização, controle e guarda, exigindo uma articulação organizada dos setores envolvidos.

Desta forma, a Comissão de Revisão de Prontuário é composta por médico, enfermeiro, núcleo da qualidade e segurança do paciente, tecnologia da informação, fisioterapeuta, técnico de enfermagem e profissionais administrativos.

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -

Belém/PA

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

Composição Setorial

Deverão fazer parte da Comissão representantes dos seguintes serviços/Setores:

- **Setores Assistenciais (Equipe Multiprofissional do Ambulatório, e Serviço do Prontuário do Paciente - SPP):** são setores responsáveis pela geração das informações registradas no prontuário do paciente, manutenção da organização e conservação das informações.
- **Auxiliares administrativos:** são responsáveis pela conferência diária do prontuário e sinalização às coordenações dos setores assistências sobre as nãoconformidades encontradas no prontuário para correção.
- **Arquivo:** local destinado à guarda e conservação dos prontuários do ambulatório.

Atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário

**Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários dos pacientes;
Recomendar formulários e/ou sistemas e dar orientação aos profissionais
garantindo a qualidade das informações no prontuário do paciente;**

Rever e avaliar os prontuários, após o período dos atendimentos do ambulatório e

após as altas, assegurando que o padrão estabelecido seja cumprido; Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário do paciente.

Realização de reuniões – periodicidade/ Entradas e Saídas

As reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário ocorrem mensalmente, podendo se reunir extraordinariamente quando houver necessidade. Tivemos 3 reuniões ordinárias no trimestre. Aconteceram nos dias 06/05/2025 e 09/06/2025 e 07/07/2025.

PRINCIPAIS AÇÕES DO SEGUNDO TRIMESTRE

- Intensificação da Auditoria Concorrente;
- Notificação de não conformidade.
- Auditoria quanti-qualitativa dos prontuários dos usuários da reabilitação no período.
 - Solicitação de comparecimento da equipe multiprofissional de forma individual, com caráter educativo e informativo para sanar não-conformidades.

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/PA

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

- Necessidade de novo treinamento sobre os impactos do preenchimento correto na abertura de cadastro do usuário;
- Interação entre comissões para apresentar o indicador de cirurgia segura dos procedimentos odontológicos, sugerido apresentação de dados trimestrais;
- Levantada a necessidade de mudança no processo de auditoria x faturamento para atender o contrato de gestão vigente;
- Revisão do checklist para facilitar e garantir a uniformidade das análises;
- Sugerido que a assistente social será responsável para atualizar os dados do usuário quando mudar alguma informação, para que fique registrado que foram coletados esses novos dados, sugestão que será repassado a diretoria assistencial para determinação.
- Sugerido ajuste na amostra para a análise qualitativa.

RESULTADOS DA AUDITORIA TRIMESTRE ABRIL, MAIO E JUNHO DE 2025

A auditoria foi realizada nos 10% dos reabilitandos e 100 % dos pacientes de alta conforme orientação do Manual de auditoria. Para fins de auditoria e para conformidade do que está estabelecido em contratos que coloca como meta 10% dos prontuários para auditoria, utilizamos o valor total de reabilitandoS (ativos e inativos).

De acordo com o Memorando número 38/2021 que se tratava sobre usuários afastados na reabilitação e visando otimizar o atendimento e reduzir a demanda de espera, os pacientes que não se sentiram confortáveis em retornar a reabilitação foram afastados e retirados da agenda, tendo sido garantido o retorno dos mesmos de acordo a disponibilidade de agenda e horários. Esses pacientes foram classificados e visibilizados no relatório como inativos e não foram computados como meta.

A meta vigente foi estabelecida no **contrato nº 005/SESPA/2024** foi de 1000 vagas de reabilitação, sendo disponibilizadas em 150 usuários para a reabilitação auditiva, 300 usuários para a reabilitação física, 300 usuários para a reabilitação intelectual e 150 usuários para a reabilitação visual e 100 vagas para a reabilitação precoce, 400 vagas para o Núcleo de Autismo (NATEA) e 300 vagas para o Centro Especializado em TEA (CETEA). Distribuídos nas reabilitações conforme figura 1.

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/PA

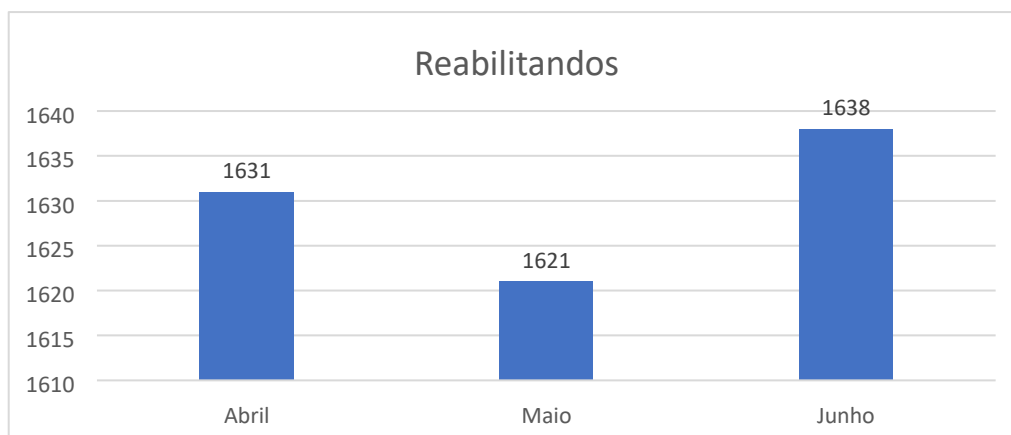
Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb10aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

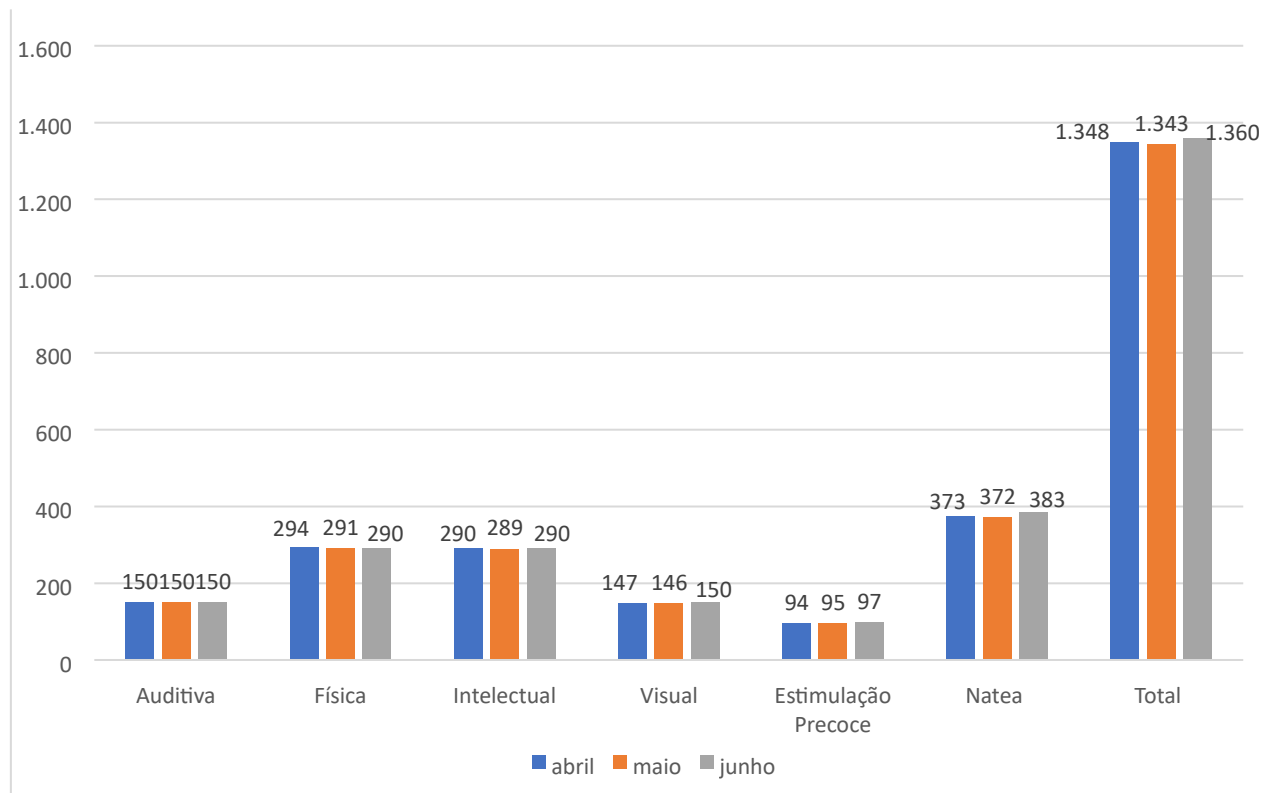
Figura 1 : Usuários matriculados e ativos nas reabilitações no trimestre Abril, Maio e Junho de 2025.



Fonte : CRP/ CIIR

Ao final do trimestre de (abril, maio e junho de 2025) totalizaram usuários ativos 4890 e usuários inativos **445**, totalizando **5335** reabilitando.

Figura 1: Número de usuários matriculados nas reabilitações em abril, maio e junho de 2025.



Fonte : CRP/ CIIR

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/PA

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

Avaliamos nesse trimestre 560 prontuários, sendo **479** de reabilitandos e **81** prontuários de alta.

Prontuários auditados	Abril	Maio	Junho
Prontuários auditados	187	188	201
Reabilitando	163	162	163
Altas	24	26	38

Foram realizadas **156** avaliações globais (avaliação multidisciplinar em equipe para programação em conjunto com a família do projeto terapêutico singular).

Globais	Abril	Maio	Junho
Número	53	41	62

Foram analisados os critérios obrigatórios já definidos pelo GTCAGHMR que são: identificação do usuário, letra legível, evolução multiprofissional, solicitação de exames, prescrição multiprofissional, assinatura e carimbo multiprofissional, plano assistencial e resumo de alta.

Os prontuários foram auditados e eles foram conferidos pontuações iguais, conforme já descrito no item de metodologia. O escore de avaliação vigente e as recomendações para cada conceito estão na figura 3.

Figura 3 : Escore de avaliação de auditoria de prontuário.

Pontuação	Conceito	Recomendação
0-29	Péssimo	Controle para supervisão + advertência
30-59	Razoável	Controle para supervisão + orientação e esclarecimento
60-89	Bom	Receber o resultado como incentivo
90-100	Ótimo	Elogio

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -

Belém/PA

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

Nesse trimestre tivemos a média de **94,51%** dos prontuários auditados sendo classificados como ótimos e bons (Figura 4).

Figura 4: Número de prontuários auditados no Segundo Trimestre abril, maio e junho de 2025.

Resultado das avaliações dos prontuários - TRIMESTRAL					
CONCEITO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL	%
Ótimo	151	142	184	477	82,81
Bom	29	38	17	84	14,58
Razoável	7	8	0	15	2,6
Péssimo	0	0	0	0	0
Total	187	188	201	576	100

Parâmetro Geral de Atendimentos de abril, maio e junho de 2025.

Competência	Abril	Maio	Junho
Consulta Médica	4872	4847	4883
Consulta Não Médica	3454	3398	3289
SADT	10078	12064	15025
Reabilitação	17268	14914	16164
CEO II	2363	2437	2017
Oficina (Gesso, AASI, Dispensação, BMF)	428	616	481
Total	38952	39307	41859

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/PA

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

CONCLUSÃO

A auditoria no Trimestre abril, maio e junho de 2025 manteve altos índices de conformidade de auditoria, teve **94,51%** de prontuários auditados como ótimos e bons. O trimestre mantivemos os ajustes contínuos e as ações permanentes focadas em melhoria de registro como: orientações individuais, tracer clínico, rounds, programa de Gestão de Cuidados.

O período foi marcado pela necessidade de novo treinamento sobre os impactos do preenchimento correto na abertura de cadastro do usuário; necessidade de revisar o processo de trabalho para as entregar das notas clínicas para auditoria e faturamento; interação entre comissões para apresentar o indicador de cirurgia segura dos procedimentos odontológicos, sugerido apresentação de dados trimestrais; levantada as mudanças necessárias de processo de auditoria x faturamento para atender o contrato de gestão vigente, sugerido reavaliar no prazo de um mês; revisão do checklist para facilitar a revisão de prontuário e garantir a uniformidade das análises; estabelecido que os novos casos deverão ser revisados até o final de cada mês, com feedback sendo enviado aos responsáveis pelas correções.

A comissão manteve a intensificação junto às lideranças para orientações aos colaboradores visando a estruturação do registro seguro e concordância com a linha de cuidado estabelecida, pautado nos códigos de ética e resoluções dos respectivos Conselhos Profissionais.

Os membros da instituição ratificam o compromisso institucional com a segurança da informação gerada em prontuários nessa instituição, reforçando ações educativas junto aos profissionais e destacando a importância da qualidade dos registros nos prontuários e com a melhoria assistencial baseado no cuidado centrado na pessoa, na experiência do usuário e na humanização.



Fabrícia Dias Maciel

Presidente Comissão Revisão de Prontuários

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -

Belém/PA

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb156aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

INOSH
Instituto Nacional de
Saúde
SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA
RESPEITO À VIDA

 CIIR CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			
	ATA de Reunião - Comissões			
	Código: MOD.CIIR.NQSP.008	Versão: 014	Página 1 de 3	

INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião: 06/ 05 /2025	Local: Sala de reuniões	Hora início: 10:12h	Hora fim: 10:55h	Nº Ata: 88
Comitê/Comissão: Comissão de Revisão de Prontuário				
Responsável pela ATA: Cinthia Araújo		x	Ordinária	Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:	• Leitura da ata anterior • Verificação das ações pendentes; • Assuntos Gerais Resultados da Auditoria			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO									
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado?			
01	Presidente	Fabírcia Maciel	Diretora Técnica	x		Sim		Não	férias
02	Vice-presidente	Cinthia Suellen Araújo da Costa	Enfermeira Auditora	x		Sim		Não	férias
03	1º Secretário (a)	Angla Rocha Branco	Enfermeira Assistencial		x	Sim		Não	x férias
04	2º Secretário (a)	Bruno Cruz da Silva	Coordenador CER IV	x		Sim		Não	férias
05	Membro	Alexsandro Costa Favacho	Coordenador TI	x		Sim		Não	férias
06	Membro	Aline de Oliveira Sampaio	Supervisora de atendimento		x	Sim		Não	x férias
07	Membro	Arielle Lima dos Santos	Enfermeira	x		Sim		Não	férias
08	Membro	Layre Ellen Soares Viana	Enfermeira Gestão de acesso	x		Sim		Não	férias
09	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	Diretora Assistencial	x		Sim		Não	férias
10	Membro	Samilly Santos Batista	Coordenadora Assistencial	x		Sim		Não	férias
11	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora Assistencial	x		Sim		Não	férias
12	Membro	Vanessa Martins Teixeira	Coordenadora NATEA	x		Sim		Não	férias
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo			Cargo institucional				
		Isabel Cristina de A. Reis			Analista faturamento				
Legenda:		P = Presente na reunião			A = Ausente da reunião				

 CENTRO INTEGRADO DE INOVAÇÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			 GOVERNO DO PARA POR TODA A PARA
	ATA de Reunião - Comissões			
	Código: MOD.CIIR.NQSP.008	Versão: 014	Página 2 de 3	

PENDÊNCIAS (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (is)	Data
•		
•		
•		

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
• Reformulação da análise com a diretoria;	Cinthia Araujo	06 /2025
• Novo treinamento com as recepções conforme calendário da PAT (reagendar)	Aline Sampaio	06/ 2025

DESENVOLVIMENTO DA ATA
A reunião da comissão de revisão de prontuário, teve início às dez e doze, enfermeira Cinthia Araujo, iniciou a reunião com leitura da ATA anterior. Primeira Pauta: Alinhado com a supervisão da recepção que haverá novo treinamento conforme reagendamento previsto no Planejamento Anual de Treinamento (PAT), visando integrar também os novos colaboradores que iniciaram suas atividades recentemente. Segunda Pauta: Enfermeira Cinthia informou que o checklist de avaliação de prontuário está sendo revisado, podendo sofrer alteração mediante critérios solicitados pela sede do Instituto. Terceira Pauta: Informou também sobre a construção dos comitês corporativos e governança clínica e com isso aguardamos os critérios da avaliação qualitativa que serão adotados pelas unidades e ficou estabelecido que a instrução de trabalho será atualizada conforme a orientação da sede. Quarta Pauta: Dra Fabrícia sugeriu manter a análise qualitativa seguindo as orientações apontadas na última visita qmentum, porém alinhando a amostra utilizada com a que é exigida pela Sede, incorporando também a análise quantitativa. A proposta será levada à Diretoria para avaliação. Quinta Pauta: Identificado que o plano de contingência para a inoperação do sistema Tasy precisa ser reforçada por treinamento à equipe, pois com as recentes atualizações do sistema tivemos vários momentos de ausência de sistema e muitas não-conformidades associadas à preenchimento incompleto da documentação manual impactando no faturamento e na comunicação entre a equipe multiprofissional. Totalizou-se 1631 usuários em reabilitação, sendo 975 CER IV, 373 NATEA e 283 CETEA, foram auditados 187 prontuários correspondentes aos 10% do total de reabilitando (98 CER IV, 37 NATEA e 28 CETEA), com 24 prontuários de alta. Continuou dizendo que 180 prontuários ficaram conformes, sendo 151 com conceito ótimo, 29 com conceito bom e 07 com conceito razoável por não conformidades nos itens: identificação do usuário, letra legível do profissional, assinatura e/ou carimbo multiprofissional; então nesse mês o percentual de conformidade foi de 96,26%. Reunião finalizada às dez e cinquenta e cinco.

	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: MOD.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 1 de 3	

INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião: 09/ 06/ 2025	Local: Sala de Reunião do Bloco A	Hora início: 10:06	Hora fim: 10:29	Nº Ata: 89
Comitê/Comissão: Comissão de Revisão de Prontuário				
Responsável pela ATA: Bruno Cruz		☒ X	Ordinária	☐ Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:	• Leitura da ata anterior • Verificação das ações pendentes; • Assuntos Gerais • Resultados da Auditoria			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO							
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado? (com evidência)	
01	Presidente	Fabricia Maciel	Diretora Técnica	X		Sim	Não
02	Vice-presidente	Cinthia Suellen Araújo da Costa	Enfermeira Auditora	X		Sim	Não
03	2º Secretário (a)	Bruno Cruz da Silva	Coordenador CER IV	X		Sim	Não
04	Membro	Alexsandro Costa Favacho	Coordenador TI		X	Sim	X Não
05	Membro	Arielle Lima dos Santos	Enfermeira NQSP	X		Sim	Não
06	Membro	Barbara Martins Pimentel	Supervisão de atendimento	X		Sim	Não
07	Membro	Layre Ellen Soares Viana	Enfermeira Gestão de Acesso	X		Sim	Não
08	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	Diretora Assistencial	X		Sim	Não
09	Membro	Samilly Santos Batista	Coordenadora CETEA	X		Sim	Não
10	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora SADT		X	Sim	X Não
11	Membro	Vanessa Martins Teixeira	Coordenadora NATEA	X		Sim	Não
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo		Cargo institucional			
Legenda:		P = Presente na reunião		A = Ausente da reunião			

PENDÊNCIAS		
(ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (s)	Data
•		/ /
•		/ /

 CENTRO INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA E PESQUISA	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			 GOVERNO DO PARÁ FOR TUDO E PARA
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: MOD.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 2 de 3	

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
• Reformulação da análise com a diretoria;	Fabricia Maciel	07 /2025
• Novo treinamento com as recepções conforme calendário da PAT	Barbara Martins	08/ 2025

DESENVOLVIMENTO DA ATA
A reunião da comissão de revisão de prontuário, teve início às dez e seis, enfermeira Cinthia Araujo, iniciou a reunião com leitura da ATA anterior. Primeira Pauta: Reagendado com a supervisão da recepção novo treinamento conforme reagendamento previsto no Planejamento Anual de Treinamento (PAT) para agosto 2025, visando integrar também os novos colaboradores que iniciaram suas atividades recentemente. Supervisora Barbara informa que já foi realizado um primeiro momento de treinamento com parte da equipe sobre abertura de cadastro; Segunda Pauta: Dra Fabrícia vai encaminhar para enfermeira Cinthia as orientações para revisão do checklist de avaliação de prontuário, podendo sofrer alteração mediante critérios solicitados pela sede do Instituto; Terceira Pauta: Dra Fabrícia destacou também sobre a construção dos comitês corporativos e governança clínica, informa que detém os critérios da avaliação qualitativa por orientação da sede e ficou responsável de repassar aos membros desta comissão. Cinthia destaca que o relatório que está sendo enviado para Sede é uma adaptação dos Relatório de já são produzidos na Instituição considerando os ajustes e critérios definidos pela sede. Dra Fabrícia informa também que na última reunião com a governança da sede foram colocadas algumas pontuações sobre a LGPD e CIA, e aguarda a revisão para encaminhar para o Instituto e considerando os atendimentos ambulatoriais; Quarta Pauta: Dra Fabrícia questionou sobre os critérios de qualidade, se a comissão vai trabalhar com critérios gerais para todos os atendimentos, ou se vai definir critérios específicos para os atendimentos das especialidades que mais geram não conformidades. Dra Fabrícia destaca que a sede vai propor os critérios, porém podemos definir critérios de acordo com a necessidade do nosso serviço; Quinta Pauta: A gerente Maria do Carmo sugeriu a substituição do membro do CETEA, aguardamos definição; Sexta Pauta: Revisar o plano de contingência para a inoperação do sistema Tasy precisando ser reforçada por treinamento à equipe multiprofissional. Dra Fabrícia pontuou que há uma dificuldade da equipe em preencher manualmente os dados do usuário para cada um dos documentos emitidos, sugerindo que alguém se responsabilizasse pela emissão de etiquetas de identificação. A enfermeira da qualidade Enfa Adrielle considerou que precisaríamos avaliar os custos e a viabilidade desse processo por conta do tempo que é gasto para o preenchimento da documentação manual. Como essa foi uma questão discutida anteriormente, mas que não se chegou em um consenso a Gerente Assistencial Maria do Carmo sugeriu uma reunião separada para tratar desse tema específico com os setores envolvidos; Sétima Pauta: Totalizou-se 1621 usuários em reabilitação, sendo 971 CER IV, 372 NATEA e 278 CETEA, foram auditados 188 prontuários correspondentes aos 10% do total de reabilitando (97 CER IV, 37 NATEA e 28 CETEA), com 26 prontuários de alta. Continuou dizendo que 180 prontuários ficaram conformes, sendo 142 com conceito ótimo, 38 com conceito bom e 08 com conceito razoável por não conformidades nos itens: identificação do usuário, letra legível do profissional, assinatura e/ou carimbo multiprofissional; então nesse mês o percentual de conformidade foi de 95,74%. Reunião finalizada às dez e vinte e nove.

	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente			
	Lista de Presença			
	Código: FO.CIIR.NEP.001	Versão: 006	Página 1 de 2	

Nome do Evento: Reunião Ordinária da Comissão de Revisão de Prontuário					
Objetivo: Análise de prontuário.					
Tipo:	☒ Reunião	☐ Treinamento	☐ Curso	☐ Palestra	☐ Outros - Especificar:
Público-alvo: Membros da CRP.					Data: 07/06/2025
Horário: Início: 10:06		Término: 10:29		Local: Sala de Reunião – Bloco A	Carga horária total:
Facilitador(es): Cinthia Araújo					
Setor do Facilitador: SAME			Função do Facilitador: Enfermeira Auditora		
Nº	Matrícula	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	741	Rene Cruz Jr	CERIV	Coord.	[Assinatura]
2	668	Vanessa Martins Teixeira	NATEA	Coord.	[Assinatura]
3		Jeaneide de Almeida		Dir.	[Assinatura]
4	659	Paulo do Carmo Junior	DA	DAS	[Assinatura]
5	890	Mayra Viana	G. Rumo	Enf.	[Assinatura]
6	1087	Barbara Martins	Recuperação	Enf.	[Assinatura]
7	1017	Paulo Lino do Santos	NASE	Enfermeiro	[Assinatura]
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

 CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			 GOVERNO DO PARÁ POR TODO O PARÁ
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: MOD.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 1 de 3	

INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião: 07/ 07/ 2025	Local: Sala de Reunião do Bloco A	Hora início: 10:10	Hora fim: 10:55	Nº Ata: 90
Comitê/Comissão: Comissão de Revisão de Prontuário				
Responsável pela ATA: Odewleny Ribeiro		X	Ordinária	Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:	- Leitura da ata anterior - Verificação das ações pendentes; - Assuntos Gerais			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO									
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado? (com evidência)			
01	Presidente	Fabrcia Maciel	Diretora Técnica	X			Sim		Não
02	Vice-presidente	Cinthia Suellen Araújo da Costa	Enfermeira Auditora		X		Sim	X	Não
03	2º Secretário (a)	Bruno Cruz da Silva	Coordenador CER IV		X	X	Sim		Não
04	Membro	Arielle Lima dos Santos	Enfermeira NQSP	X			Sim		Não
05	Membro	Barbara Martins Pimentel	Supervisão de atendimento	X			Sim		Não
06	Membro	Layre Ellen Soares Viana	Enfermeira Gestão de Acesso		X	X	Sim		Não
07	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	Diretora Assistencial	X			Sim		Não
08	Membro	Samilly Santos Batista	Coordenadora CETEA		X	X	Sim		Não
09	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora SADT	X			Sim		Não
10	Membro	Vanessa Martins Teixeira	Coordenadora NATEA	X			Sim		Não
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo		Cargo institucional					
		Mariela Domitilia G.Borges		Gerente Administrativa					
		Odewleny Monteiro Ribeiro Falcão		Enfermeira Auditora					
		Alexsandro Costa Favacho		Coordenador TI					
		Mônica Santiago de Sousa		Enfermeira CER IV					
Legenda:		P = Presente na reunião			A = Ausente da reunião				

PENDÊNCIAS		
(ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (is)	Data
• Reformulação da análise com a diretoria;	Odewleny Ribeiro	/ /
		/ /

 CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			 GOVERNO DO PARÁ POR TODO O PARÁ
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: MOD.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 2 de 3	

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
• Identificar o setor com não conformidade na folha de rosto	Odewleny Ribeiro	07 /2025
• Reforçar com a equipe da recepção a importância dos documentos e assinatura do usuário na folha de rosto	Barbara Martins	07 /2025
• Novo treinamento com as recepções conforme calendário da PAT	Barbara Martins	08/ 2025

DESENVOLVIMENTO DA ATA
A reunião da comissão de revisão de prontuário, teve início às dez horas e dez minutos, enfermeira Odewleny Ribeiro, iniciou a reunião com leitura da ATA anterior. Primeira Pauta: Reagendado com a supervisão da recepção novo treinamento conforme reagendamento previsto no Planejamento Anual de Treinamento (PAT) para agosto 2025, visando integrar também os novos colaboradores que iniciaram suas atividades recentemente, ficou alinhado que Supervisora Barbara vai revisar o material com a enfermeira auditora antes de treinamento. Foi pontuado algumas ficas de cadastro sem assinatura do usuário. A enfermeira auditora vai realizar o levantamento dos setores onde tem acontecido esse fato para corrigir; a diretora Maria do Carmo pontuou sobre as pendências de documentação para corrigir o que está faltando, além da redistribuição de tarefas na equipe de auditoria e os membros da comissão. E a mesma falou de agendar uma reunião extraordinária para o mês de julho para discutir sobre esse fluxo e melhorar o que precisa. Segunda Pauta: Com a inclusão dos itens de verificação para auditoria foi proposto um novo checklist no google forms aprovado pelos membros desta comissão e os itens definidos pela sede ainda será repassado pela enfa Arielle para que possamos atender e mostrar os resultados. Dra Fabrícia pontuou as dificuldades que surgem quando o sistema tem algum problema, qual seria o plano B? onde está descrito? E que precisamos revisar o plano de contingência para qualquer problema no sistema Tasy possamos saber agir. Dra Fabrícia pontuou que há uma dificuldade da equipe em preencher manualmente os dados do usuário e depois inserir no sistema Tasy, onde o coordenador da TI ficou de estudar melhor pra definir e solucionar essa questão.; Terceira Pauta: Ficou definido a divisão de 15 de prontuários para serem auditados pelos membros da comissão à partir do mês de julho; Quinta Pauta: A gerente Maria do Carmo sugeriu a substituição do membro do CETEA, onde ficou definido a entrada do Auxiliar administrativo Alyson, do SPP; Sexta Pauta: Não foi possível apresentar os dados de junho nesta reunião, porém será apresentada na reunião do mês de Agosto. A diretora Maria do Carmos reforçou a importância de revisar o fluxo de atendimento e impressão das folhas de rosto para que não falte documentos e/ou assinaturas. Sétima Pauta: Revisar os membros, incluir a nova enfermeira do ambulatório como a primeira secretária. Reunião finalizada às dez horas e cinquenta e cinco minutos.

NOMES E ASSINATURAS			
N	Cargo na comissão	Nome Completo dos participantes	Assinaturas dos participantes
01	Presidente	Fabrícia Maciel	
02	Membro	Arielle Lima dos Santos	
03	Membro	Barbara Martins Pimentel	

 CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			 GOVERNO DO PARÁ POR TODO O PARÁ
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: MOD.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 3 de 3	

04	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	
05	Membro	Vanessa Martins Teixeira	
06	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	
07	Convidada	Mariela Domitilia G.Borges	
08	Convidado	Alexsandro Costa Favacho	
09	Convidada	Mônica Santiago de Sousa	
Assinatura/Carimbo do Facilitador da Reunião:			
		Odewleny Monteiro Ribeiro Falcão	

Todos os presentes na reunião devem constar nesta incluindo convidados (Exceto o facilitador, que assina na parte determinada)

RELATÓRIO

TRIMESTRAL DE

COMISSÕES

- C.I.I.R. -

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2017

PROCESSO Nº 2017/455995 e 2017/501310

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH

REFERÊNCIA: ABRIL – MAIO - JUNHO/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000
Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a9cddabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH

MEMBROS EXECUTORES

1. Brena Pereira dos Santos – Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – Presidente
2. Maria do Carmo – Diretora Assistencial – Vice Presidente
3. Louise Canto Covre – Farmacêutica – 1º Secretário.
4. Bruno Cruz – Coordenador CER IV – 2º Secretário

MEMBROS CONSULTORES

- o Arielle Lima dos Santos – Enfermeira NQSP – Membro
- o Bárbara Martins Pimentel – Supervisora de Atendimento – Membro
- o Carla Conceição Guedes da Silva – Assistente Administrativo – Membro
- o Daiara Milena Dias Vasconcelos – Enfermeira CME - Membro
- o Denise Moraes – Arte e Cultura – Membro
- o Edymilla – Supervisor do NATEA – Membro
- o Emily Paes – Tec. De Enfermagem - Membro
- o Fabrícia Dias Maciel – Diretora Técnica – Membro
- o Fabrizio Barros – Supervisor do SHL – Membro
- o Igor Roberto da Costa Azevedo – Técnico de Segurança do Trabalho – Membro
- o Marjorie Damasceno Santos – Supervisora Oficina – Membro
- o Marcele Miranda Fernandes – Supervisora CEO II – Membro
- o Nicolle Barros da Silva – Supervisora CARLETO – Membro
- o Rejane Xavier Soares Gomes – Diretora Executiva – Membro
- o Samilly Santos Batista – Coordenadora Assistencial CETEA - Membro
- o Silinne Nalane – Coordenadora Assistencial – Membro
- o Vanessa Teixeira – Coordenadora NATEA – Membro

	SUMÁRIO	Pág.
1	INTRODUÇÃO	04
2	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM DETALHAMENTO	04
2.1	Vigilância Epidemiológica	04
2.1.1	Vigilância Epidemiológica: Busca Ativa e Passiva	04
2.1.2	Busca de Egressos Cirúrgicos	05
2.1.3	Doenças de Notificação Compulsórias	05
2.1.4	Caso Notificado e Confirmado de Agravos à Saúde.	05
2.1.5	Acidentes de Trabalho com Material Biológico	05
3	ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS	06
3.1	Busca Ativa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)	06
4	TAXA DE ADESÃO AO PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	
5	EDUCAÇÃO CONTINUADA E TREINAMENTOS REALIZADOS	09
6	REUNIÕES REALIZADAS	10
7	PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO MÊS	10
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
9	REFERÊNCIAS	10

1. INTRODUÇÃO

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação, apresenta o relatório trimestral das atividades realizadas no período de abril a junho de 2025. Segundo a Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998, compete a CCIH planejar, executar e avaliar o programa de controle de Infecção Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), manter vigilância epidemiológica das IRAS, implementar medidas de controle, estipular e supervisionar medidas de prevenção, realizar educação continuada, elaborar e divulgar relatórios. As atividades da CCIH contam com o cumprimento dos cronogramas pré-estabelecidos e execução do PCIRAS/2025.

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM DETALHAMENTO

2.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

2.1.1 Vigilância epidemiológica: busca ativa e passiva

Vigilância epidemiológica é um dos pontos centrais de atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Por meio da vigilância epidemiológica, é possível: Obter taxas que permitem conhecer a realidade epidemiológica e a determinação de parâmetros aceitáveis, identificar surtos antes de uma propagação mais prejudicial, avaliar a eficácia e a efetividade das medidas de prevenção aplicadas, determinar áreas, situações e serviços que merecem atuação especial da CCIH, avaliar fatores que possam estar associados ao aumento ou diminuição da ocorrência do evento estudado e divulgação de informações pertinentes.

O SCIH do CIIR utiliza como instrumento de vigilância epidemiológica a busca mista composta por busca ativa e passiva. A busca Passiva é a modalidade de vigilância epidemiológica, em que as informações referentes às suspeitas de IRAS são trazidas até o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) por meio de relatos dos profissionais que prestam assistência ao usuário.

Realiza-se a busca ativa baseado nas recomendações da ANVISA, 2004: busca ativa por setores e por objetivos. A Busca ativa por setores é realizada diariamente nos setores assistenciais. (Ambulatório, SADT, CEO, CER IV, NATEA, CETEA, Oficina Ortopédica e Serviço Social) A busca ativa por objetivos têm frequência sistematizada, visando abordar situações de risco específicas, independentemente do serviço ou especialidade nos quais transcorre vigilância das infecções de: Sítio Cirúrgico, interação com a equipe, fômites).

No trimestre analisado o SCIH foi acionado para avaliação de 03 casos suspeitos de escabiose, 00 caso de conjuntivite, 02 caso de pediculose, 09 caso de mão-pé-boca em usuários em atendimento no CIIR, nos episódios identificados realizou-se o fluxo conforme o protocolo clínico de manejo de doenças infectocontagiosas, o qual o usuário é avaliado pela enfermagem e SCIH, promovendo a investigação do início dos sinais e sintomas manifestados pelo usuário, encaminhamento do usuário para atendimento com o clínico geral e/ou atendimento externo, visando definição do diagnóstico e realização de prescrição

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000
Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a9cddabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

medicamentosa se necessário.

Nestes casos, o usuário permanece em monitoramento, e no momento de retorno à unidade, é realizado nova avaliação com a enfermagem para liberação de retorno às terapias. No mês de junho observou-se o aumento de casos da doença mão-pé-boca em usuários, com o intuito de fortalecer o cuidado na identificação de casos internamente, foi realizado o reforço das orientações com os enfermeiros de cada setor, assim como a disseminação das informações relacionadas a doenças como: sintomas, manejo e avaliação em caso que indicam suspeita. A equipe manteve-se em alerta na identificação e condução de novos casos.

2.1.2 Busca de egressos cirúrgicos

A busca de egressos cirúrgicos é realizada por meio de dois instrumentos: passivamente por meio de notificações de casos suspeitos de ISC no ambulatório médico de usuários em pós operatório de cirurgia ortopédica (realizada em outra unidade), e ativamente por meio do instrumento de busca fonada, contato telefônico com o usuário após cirurgia odontológica, aplicando entrevista norteada por critérios de sinais e sintomas de ISC para rastreio de casos suspeitos.

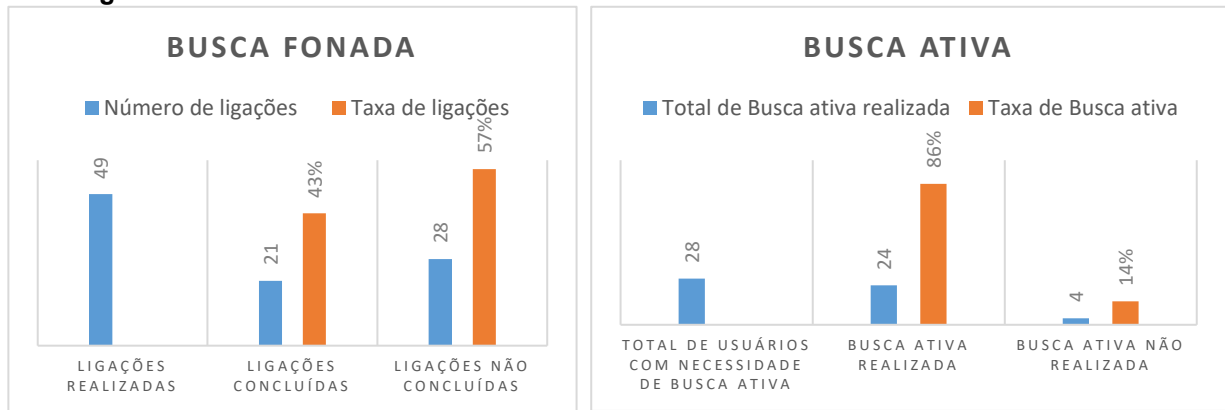
Realizou-se a tentativa de contato por telefone (busca fonada) com todos os usuários submetidos a cirurgias odontológicas com 48h após a realização do procedimento. As cirurgias que forem realizadas no fim do mês, serão contabilizados em relatório do mês posterior.

No trimestre analisado, totalizou-se 49 ligações, das ligações realizadas 28 (38%) não atenderam as ligações ou tiveram problemas relacionados ao telefone (fora de área, número inexistente, outros), porém 21 (38%) foram contatados onde nenhum dos casos apresentava sinais de ISC em cirurgias odontológicas.

Diante da dificuldade de contatar os usuários por meio da busca fonada, será realizado a busca ativa dos usuários que não houve o contato telefônico por meio do monitoramento destes usuários no retorno à unidade em ambulatório. Estes dados serão compilados através de rastreio relatado em nota clínica onde o profissional dentista evidencia a ocorrência de possíveis intercorrências que sejam sugestivas de infecção pós cirurgia.

Do total de 28 usuários com necessidade de realização de busca ativa, 24 (86%) foram realizados com efetividade, não apresentando nenhuma intercorrência em pós cirurgia, e/ou sinais de infecção durante avaliação do local da cirurgia. Não houve a taxa de 100% de busca ativa realizada devido a ocorrência de 04 usuários que não retornou para a avaliação agendado para 7 dias após procedimento realizado.

Gráfico 01: Busca fonada e Busca Ativa aos usuários pós procedimento cirúrgico odontológico.



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

2.1.3 Doenças de notificação compulsórias

Foi comunicado à Divisão de Vigilância Sanitária Municipal a ocorrência de 00 (zero) casos confirmados da lista de agravos listados na Portaria 205 de fevereiro/2016 do Ministério da Saúde.

2.1.4 Caso notificado e confirmado de agravos à saúde.

Os casos de notificação compulsória notificados no mês foi 00 (zero) casos de doenças, e 00 (zero) casos de acidente com material biológico.

2.1.5 Acidente com material biológico

A resolução - ANVISA/DC Nº48 referência a importância de atuação da CCIH no apoio ao funcionário acidentado com material biológico. Foi notificado 00 (zero) caso de acidente com material biológico. A atuação do SCIH em parceria com o SESMT em treinamentos para a saúde do trabalhador, e o monitoramento da adesão às precauções contribui para a diminuição de incidência de casos de acidentes com material biológico.

2.1.6 Coleta de amostra da água – Piscina (Grande/Pequena); CME; Bebedouro; Consultório CEO; Efluentes.

No trimestre analisado a realização das coletas de amostra da água ocorreram nos respectivos dias:

MÊS	DATA	PONTOS COLETADOS	RESULTADO
Abril	24/04/2025	(Físico-químico e Microbiológica) 02 amostras na piscina pequena 02 amostras na piscina grande 02 amostras na CME 02 amostra no CEO 02 amostra no bebedouro bloco A 10 amostras de efluentes	Todos os laudos apresentaram conformidade diante dos parâmetros analisados exigidos através da ABNT NBR 10818 de 11 de janeiro de 2016.

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a9cddabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO
PARÁ

Página 3 de 222

Maio	20/05/2025	(Físico-químico e Microbiológica) 02 amostras na piscina pequena 02 amostras na piscina grande 04 amostras na CME 01 amostra no CEO 01 amostra no bebedouro bloco B	Todos os laudos apresentaram conformidade diante dos parâmetros analisados exigidos através da ABNT NBR 10818 de 11 de janeiro de 2016.
Junho	19/06/2025	(Microbiológica) 01 amostras na piscina pequena 01 amostras na piscina grande 02 amostras na CME 01 amostras no CEO 01 amostras no bebedouro bloco A	Todos os laudos apresentaram conformidade diante dos parâmetros analisados exigidos através da ABNT NBR 10818 de 11 de janeiro de 2016.

Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

3 ANÁLISE DOS INDICADORES E RESULTADOS

3.1 Busca ativa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC)

Tabela 01: Cirurgias Orais realizadas e Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias odontológicas.

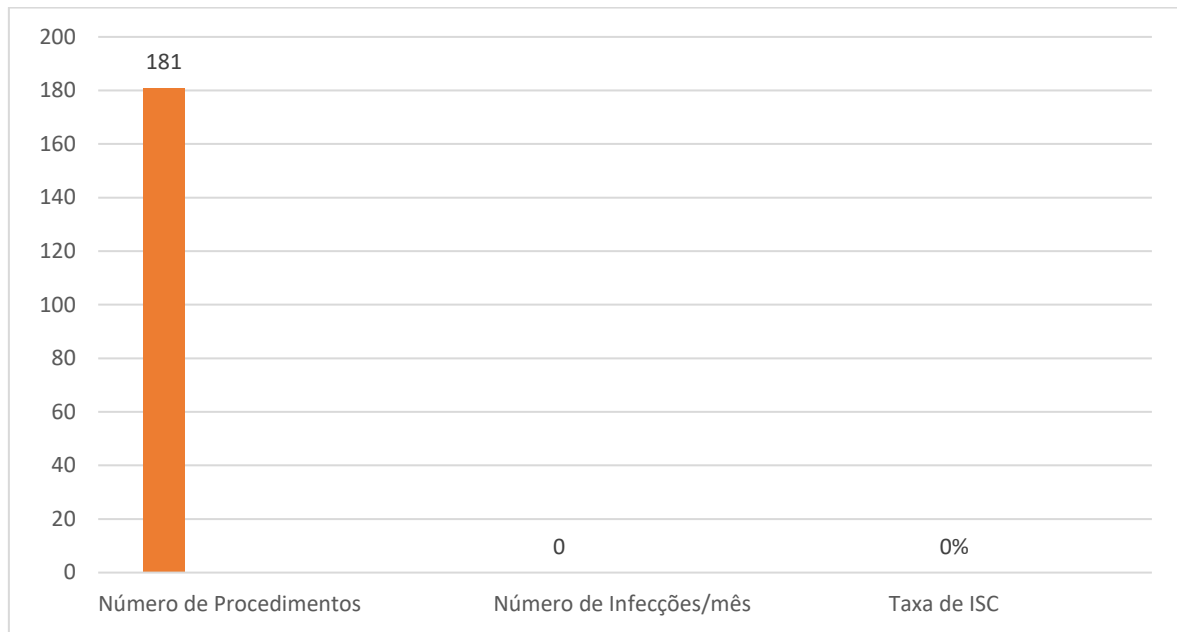
Meses	Número de Cirurgias	Número de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgias limpas
Abril	63	00
Maio	69	00
Junho	49	00

Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

No período de abril a junho foram realizadas 181 cirurgias odontológicas. Todos os usuários submetidos a procedimentos cirúrgicos estiveram sob vigilância epidemiológica.

O gráfico 03 apresenta a taxa de Infecções Infecção em Sítio Cirúrgico (ISC) em cirurgias odontológicas, que foi de 0,0%.

Gráfico 02: Taxa de Infecção em cirurgia odontológica.



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

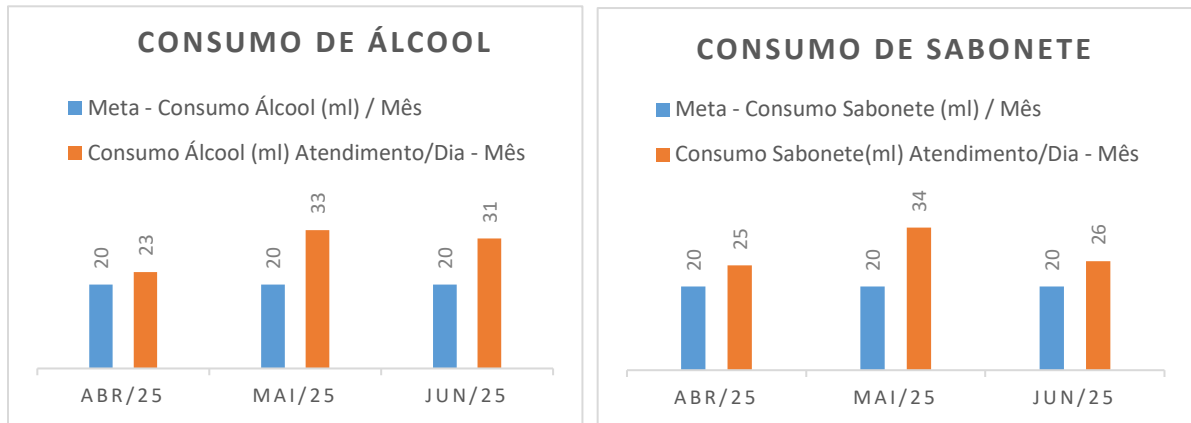
A infecção relacionada à assistência à saúde é objeto de grande preocupação dos serviços de saúde médicos e odontológicos, públicos e privados, sendo que a infecção da ferida cirúrgica está diretamente relacionada aos procedimentos cirúrgicos. As infecções pós-operatórias podem ocorrer até 30 dias após o ato cirúrgico, afetando a incisão ou os tecidos em profundidade da área operada e estão relacionadas a fatores de risco, como aqueles relacionados ao paciente, ao procedimento e ao ambiente hospitalar ou ambulatorial.

Em decorrência das características microbiológicas do ambiente da cavidade oral, do equipamento envolvido nos procedimentos odontológicos e da natureza do tratamento, a ocorrência de transmissão de doenças infecciosas é possível antes, durante e após o atendimento odontológico.

O diagnóstico de infecção na cavidade oral, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) está relacionado em pelo menos um dos seguintes casos: 1) drenagem purulenta da incisão profunda, mas não originada de órgão/ espaço; 2) deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião; 3) abscesso ou outra evidência de infecção envolvendo tecidos profundos durante exame direto ou reoperação, ou por exame radiológico ou histopatológico; 4) diagnóstico de infecção incisional profunda feito pelo cirurgião ou clínico que acompanha o paciente.

No trimestre analisado, não houve caso de ISC em cirurgia odontológica, ressalta-se que realizamos vigilância ativa e passiva por 48h após o procedimento cirúrgico, os casos identificados no período são acrescentados ao relatório e indicadores do mês correspondente.

Gráfico 03 – Consumo de Álcool e Sabonetes nas áreas assistenciais.



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Segundo a Anvisa (2013), os seguintes indicadores de desempenho devem ser utilizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH) para a mensuração da melhoria da adesão às práticas de higiene das mãos. Em adaptação ao perfil de serviço ofertado no CIIR, adaptamos a realização do monitoramento deste indicador utilizando os atendimentos-dia como referência. Indicadores obrigatórios:

- Consumo de preparação alcoólica para as mãos: monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 atendimentos-dia.
- Consumo de sabonete monitoramento do volume de sabonete líquido associado ou não a antisséptico utilizado para cada 1.000 atendimentos-dia.

Para mensuração do consumo mensal, utilizamos os dados abaixo para monitoramento do volume consumido de preparação alcoólica/sabonete para higienização das mãos:

Fórmula:

Volume total (em ml) de preparação alcoólica/sabonete consumidas para higienização das mãos por mês

Média de atendimentos-dia nos blocos assistenciais

Definição: Volume de preparação alcoólica/sabonete para as mãos, utilizado para cada 1.000 atendimentos-dia.

Numerador: Volume total solução alcoólica/sabonete consumidas para higienização das mãos no mês.

Denominador: Total atendimentos-dia no período.

Não considerar: Soluções alcoólicas dispensadas para higienização de superfícies.

Nossa proposta é fortalecer, entre os colaboradores, a prática de higienização das mãos como medida preventiva de infecções relacionadas a assistência à saúde, garantindo a segurança do paciente, os

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000
Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a9cddabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO
PARÁ

Página 6 de 222

profissionais de saúde e todos aqueles envolvidos nos cuidados aos usuários.

Tabela 02: Total de atendimentos do setor assistencial no CIIR no período de abril a junho de 2025.

Setor	Total de atendimentos/mês	
Ambulatório	Abril	8.326
	Maio	8.245
	Junho	8.172
SADT	Abril	3.572
	Maio	3.505
	Junho	3.359
Usuários CEO	Abril	349
	Maio	388
	Junho	344
Reabilitação (CER IV, NATEA e CETEA)	Abril	NATEA: 4.153 CER IV: 9.275 CETEA: 3.840
	Maio	NATEA: 5.023 CER IV: 5.932 CETEA: 3.959
	Junho	NATEA: 4.922 CER IV: 7.883 CETEA: 3.359
Terapia Ocupacional / Fisioterapia	Abril	917
	Maio	1.647
	Junho	1.267
Total de atendimento/trimestre		88.739
Total de Atendimento/dia		1.454

Fonte: Estatística CIIR

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a8cdabb16aa

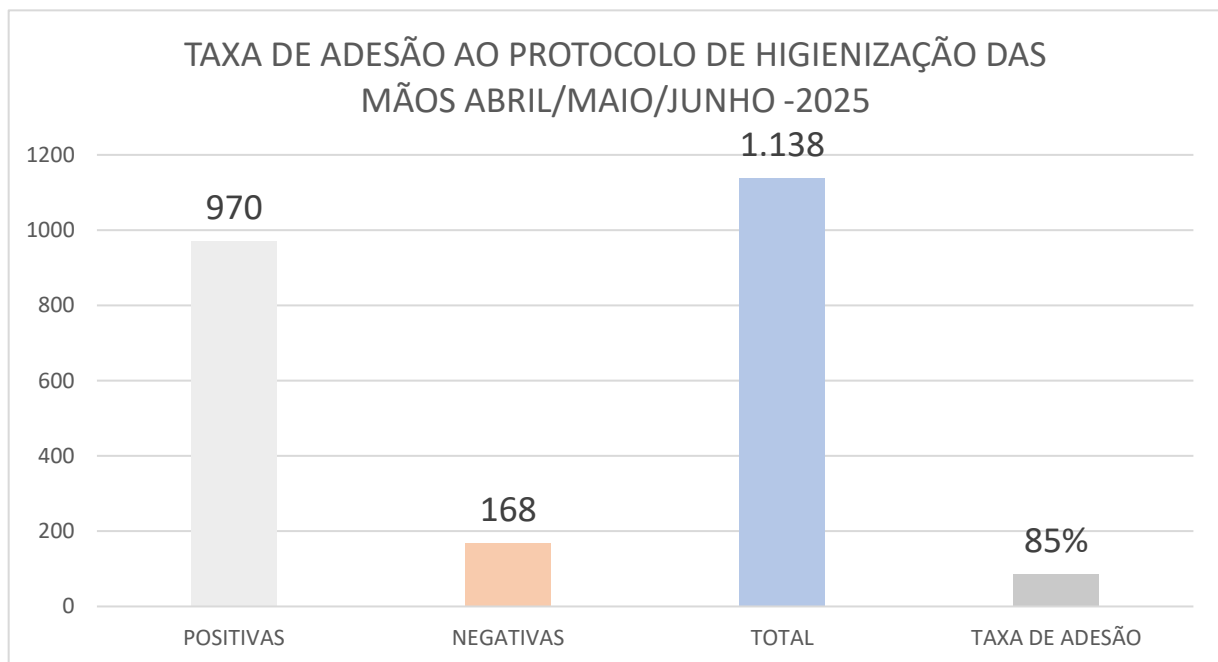
Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

4 TAXA DE ADESÃO AO PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A taxa de adesão ao protocolo de Higienização das Mãos considerando a compilação dos dados referente ao trimestre analisado manteve-se acima da meta estabelecida com 85% de adesão. Vale ressaltar que no mês de maio, houve a realização de campanha de higienização das mãos a todos os colaboradores, sendo desenvolvido pela CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, com o objetivo de fortalecer a prática de higienização das mãos e a sensibilização de todos frente a importância da higienização das mãos na prevenção de doenças e infecções na unidade. Desta forma, a taxa de adesão ao protocolo se manteve acima da meta de 80%.



Fonte: Serviço de Controle de Infecção

É importante ressaltar, que a obtenção da taxa de adesão é resultado da mensuração das auditorias realizadas pelos membros integrantes da CCIH, como também colaboradores chaves que foram capacitados para a realização das auditorias in loco, obtendo o comprometimento e responsabilidade ética e profissional no desempenho de tal atividade.

Pontua-se sendo de relevância a necessidade de intensificar as auditorias realizadas visando aumento de quantitativo, de modo que os resultados possam expressar a demonstração mais realística nos setores. Visto ser um parâmetro o qual é estabelecido para que possamos possibilitar uma assistência segura e assim contribuir para a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência em unidade de saúde.

5 EDUCAÇÃO CONTINUADA E TREINAMENTOS REALIZADOS

Tabela 03: Treinamentos realizados.

Tema	Público Alvo
Integração e Reintegração Institucional	Novos Colaboradores / Colaboradores com 5 anos de CIIR
Limpeza e Desinfecção de equipamentos, brinquedos e recursos.	CER IV
Protocolo de Higienização das Mãos	Colaboradores e Terceiros
Limpeza e Desinfecção de Equipamentos e materiais.	Colaboradores Ambulatório / CEO II

Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

A portaria MS 2616/98 assegura: “A CCIH tem como competência cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se por treinamentos, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares”, diante disto, o SCIH visa garantir constantes treinamentos com todos os setores abrangendo demais temas que se fizerem necessários.

6 REUNIÕES REALIZADAS

Mês	Data
Abril	02/04/2025
Maio	06/05/2025
Junho	02/06/2025

7 PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO MÊS

- Aperfeiçoar o monitoramento do protocolo de antibioticoprofilaxia.
- Garantir a aplicação da metodologia de busca mista (ativa e passiva).
- Promover a vigilância epidemiológica de IRAS.
- Supervisionar as equipes quanto a prática correta dos serviços realizados, visando a prevenção e controle de infecções na unidade.
- Orientar a equipe quanto a importância da higienização na prevenção de IRAS.
- Cumprimento do cronograma anual de reuniões ordinárias, e realização de reuniões extraordinárias quando necessárias.
- Manter gestores atualizados sobre os resultados das avaliações e processos para desdobramento de ações de melhoria dos processos nas reuniões da CCIH.
- Realização de educação continuada com foco à prevenção de IRAS.
- Adequar as normas e rotinas do CIIR de maneira a cumprir a legislação vigente, aumentar a segurança e reduzir riscos aos usuários, de acordo com as recomendações da ANVISA e órgãos

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a9cddabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

internacionais, como OMS e CDC Centros de Controle e Prevenção de Doenças (*Centers for Disease Control*).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação, visa a realização de várias ações com o objetivo de controlar e prevenir IRAS. Dentre as atribuições da CCIH, destacam-se: busca ativa e vigilância das infecções entre os usuários; controle do uso racional de antimicrobianos; educação continuada dos profissionais de saúde em prevenção de infecções; monitoramento e controle de surtos; monitoramento dos serviços de limpeza e desinfecção; controle de pragas, vetores e qualidade da água; entre outros.

A cerca deste cenário, traduz-se assim alguns dos principais desafios a serem construídos pela CCIH: tornar como foco dos colaboradores a prevenção no que diz respeito ao CCIH.

No trimestre analisado, o SCIH buscou reforçar com as equipes assistenciais a importância do envolvimento de todos no processo de prevenção de IRAS na unidade, tendo cada colaborador independente de sua atividade, papel fundamental no que se refere ao cuidado com o paciente, sendo também responsáveis em garantir que o usuário não seja penalizado por qualquer dano ocasionado durante seu atendimento no CIIR. Diante disso, o SCIH realizou durante o mês, monitoramento diário nos setores, com orientações pontuais para a melhoria e aperfeiçoamento dos processos.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.616 de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 maio 1998. Seção 1, p.133. Disponível em:. Acesso em: 01 de fevereiro de 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária: ANVISA,2017.

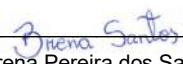
Ribeiro Filho N, Fernandes AT, Lacerda RA. Infecção do sítio cirúrgico In: Lacerda RA. Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 69-133.

BRASIL. Resolução-ANVISA/RDC nº 48, de 02 de junho de 2000.

NOTA TECNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 02/2021 - Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde – 2021

Belém, 08 de julho de 2025.

Elaborado por


Brenna Pereira dos Santos
Enfermeira SCIH
Presidente CCIH- CIIR

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000
Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a9cddbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

 GOVERNO DO
PARÁ

Página 60 de 222

ANEXO

ATA DE REUNIÃO

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000
Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a9cddbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Página 1 de 222

 CIIR CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Comissão Controle de Infecção Hospitalar			 GOVERNO DO PARA POR TODOS O PARA
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: ATA.CIIR.CCIH.008	Versão: 014	Página 1 de 4	

INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião: 06 / 05 / 2025	Local: Sala de Reunião	Hora início: 15h14	Hora fim: 15h50	Nº Ata: 87
Comitê/Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar				
Responsável pela ATA: Angla Branco		x	Ordinária	Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:	1ª pauta: Apresentação dos dados mensais 2ª Pauta: Campanha de Higienização das mãos			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO										
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado?				
01	Presidente	Brena Pereira dos Santos	Enfermeira SCIH	x		Sim		Não		férias
02	Vice-presidente	Maria do Carmo da Silva Freitas	Diretora Assistencial		x	Sim	x	Não		férias
03	1º secretário	Louise de Souza Canto Covre	Farmacêutico clínico	x		Sim		Não		férias
04	2º secretário	Angla Rocha Branco	Enfermeira Assistencial		x	Sim		Não	x	férias
05	Membro	Aline de Oliveira Sampaio	Supervisora de Atendimento		x	Sim	x	Não		férias
06	Membro	Arielle Lima dos Santos	Enfermeira da Qualidade	x		Sim		Não		férias
07	Membro	Bruno Cruz da Silva	Coordenador CER IV	x		Sim		Não		férias
08	Membro	Denise Sousa Moraes	Bibliotecária		x	x	Sim		Não	férias
09	Membro	Edmylla Francielle dos Santos Silva	Supervisora NATEA/ABA	x		Sim		Não		férias
10	Membro	Emily Costa Paes	Técnica de enfermagem		x	Sim	x	Não		férias
11	Membro	Fabricia Dias Maciel	Diretora Clínica		x	Sim	x	Não		férias
12	Membro	Fabrizio Barros	Supervisor SHL	x		Sim		Não		férias
13	Membro	Igor Roberto da Costa Azevedo	Téc. Segurança do Trabalho	x		Sim		Não		férias
14	Membro	Marjorie Damasceno Santos	Coordenadora Oficina		x	Sim	x	Não		férias
15	Membro	Marcele Miranda	Supervisora CEO	x		Sim		Não		férias
16	Membro	Nicolle Barros da Silva	Supervisora Carleto	x		Sim		Não		férias
17	Membro	Rejane Xavier Soares Gomes	Diretora Executiva		x	Sim	x	Não		férias
18	Membro	Samilly Santos Batista	Coordenadora CETEA		x	Sim	x	Não		férias
19	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora		x	Sim	x	Não		férias



SUS
Sistema Único de Saúde



INDSH
Instituto Nacional de Diagnóstico e Referencia Epidemiológica
RESPEITO À VIDA

	ATA DE REUNIÃO – Comissão Controle de Infecção Hospitalar			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: ATA.CIIR.CCIH.008	Versão: 014	Página 2 de 4	

			Assistencial							
20	Membro	Vanessa Martins Texeira	Coordenadora NATEA	x		Sim		Não		férias
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo				Cargo institucional				
Legenda:		P = Presente na reunião				A = Ausente da reunião				

PENDÊNCIAS (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (is)	Data
•		

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
• Campanha de higienização das mãos	Membros CCIH	14/05/2025 à 16/05/2025

DESENVOLVIMENTO DA ATA A reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar iniciou as quinze horas e quatorze minutos. A presidente da comissão Brena (Enfermeira SCIH) começa a apresentação dos dados do mês de março que havia ficado como pendência da reunião anterior sobre o Índice de consumo de sabonete e álcool. Com relação ao consumo de álcool foi de 27ml e 25ml de sabonete. Como primeira pauta da reunião temos a apresentação dos dados da SCIH do mês de abril. Brena informa que continua com zero taxa de infecção nos procedimentos odontológicos, houve 47 procedimentos odontológicos e nenhum deles teve intercorrência ou infecção. Brena segue com a apresentação informando que na busca fonada e e busca ativa os dados já são referentes ao mês de abril, ao todo foram realizadas 20 ligações na busca fonada e 9 realizado o contato com o responsável do usuário e 6 seguiram para a busca ativa. Já na busca ativa 7 foram concluídas e 1 não concluída pois o usuário não compareceu na consulta de retorno. Brena cita também que 4 usuários fizeram a dose profilática do antibiótico, porém não realizaram a cirurgia. Com relação a taxa de adesão da antibioticoprofilaxia, tivemos um total de 20 cirurgias que houve a necessidade do uso de antibiótico e todos tiveram adesão do protocolo, gerando 100% de taxa de adesão, ou seja, antibiótico administrado no tempo adequado, dose adequada e duração adequada. Brena pontua ainda que houve uma atualização do protocolo de antibioticoprofilaxia e já houve a inserção no Interact e após essa aprovação no sistema será realizada a alteração do formulário e do padrão do antibiótico para os casos de alergia. Brena continua com a apresentação dos dados falando sobre a adesão ao protocolo de higienização das mãos, onde foi alcançada a meta ficando assim em 83% de adesão, com um total de 313 observações, onde 261 foram positivas e 52 negativas. Brena pontua que tivemos uma redução de 2% na taxa de adesão referente ao mês anterior, mas acredita que ainda esse mês teremos um aumento na taxa devido a campanha de higienização das mãos que será realizada nos dias 14, 15 e 16/05. No demonstrativo por setores sobre as observações



	ATA DE REUNIÃO – Comissão Controle de Infecção Hospitalar		
	ATA de Reunião - COMISSÕES		
	Código: ATA.CIIR.CCIH.008	Versão: 014	Página 3 de 4

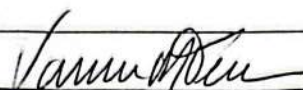


Brena pontua que o NATEA ficou abaixo da meta com 79% e cita também que a recepção ficou com 84%, porem com poucas observações realizadas e a maioria sendo positivas, pontua também que a maioria das observações realizadas na recepção foram realizadas por ela, então já tem a representação da figura SCIH fazendo a auditoria, podendo assim causar um falso resultado. Dando prosseguimento a apresentação dos dados, Brena pontua que na data de 22/04 tivemos a realização da análise microbiológica da água, porém ainda aguardando o laudo. Brena fala que o laudo da análise da água realizado em março veio todos em conformidade e dispensado para todos os setores responsáveis. Nesse mês não tivemos análise físico-química. E para finalizar a apresentação dos dados. Brena pontua ainda que no mês de abril não tivemos nenhum acidente com material perfurocortante e nenhum registro de doenças e agravos. **Segunda pauta:** campanha de higienização das mãos. Brena fala sobre os dias escolhidos para a campanha que foram: 14, 15 e 16/05 e dois horários em cada dia. Sobre as ações futuras que ficaram sobre a campanha todas elas já foram finalizadas, sendo elas: solicitação de chaveiro em acrílico, TNT para confecção dos coletes, pacotes de balão, bombons para as cestas de premiação, confecção do troféu em gesso e a personalização dos coletes e troféus. Brena explica como será a dinâmica do jogo, será distribuído em duas equipes (verde e vermelho) e de cada equipe 5 pessoas serão selecionadas para representar o grupo. Com relação as perguntas, cada uma valerá pontos que ainda serão determinados pelos membros. Serão ao todo 6 perguntas e cada uma valerá um valor diferente para que cada equipe tenha chances reais de ganhar. A dinâmica será de responde ou passa, responde ou repassa e responde ou paga, caso a equipe escolha pagar, ela só ganhará metade dos pontos propostos. Ficou decidido que a equipe ganhadora irá levar uma cesta de bombons para que seja dividido entre todos os membros e a equipe perdedora ganhará um chaveiro dos 5 momentos de higienização das mãos. Ficou também dividido as equipes para suporte nos dias da campanha que será: no dia 14/05 as 10h: Brena, Bruno e Nicole, dia 14/05 as 15h: Brena, Igor e Louise, dia 15/05 as 10h: Brena, Bruno e Arielle, dia 15/05 as 15h: Brena, Fabrizio e Louise, dia 16/05 as 08h: Bruno, Edymila, Arielle e Silinne, dia 16/05 as 13h: Vanessa, Edymila, Nicole e Arielle. Já no CETEA, ficou dividido entre: dia 16/05 as 12 e 14h: Brena, Samilly e Arielle. Sem mais, a reunião encerrou as quinze horas e cinquenta minutos.

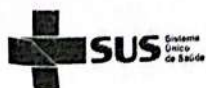
NOMES E ASSINATURAS		
N	Nome Completo dos participantes	Assinaturas dos participantes
01	Louise de Souza Canto Covre	<i>Louise Canto Covre</i>
02	Arielle Lima dos Santos	<i>Arielle Lima</i>
03	Bruno Cruz da Silva	<i>Bruno Cruz da Silva</i>
04	Edmylla Francielle dos Santos Silva	<i>Edmylla Francielle</i>
05	Fabrizio Barros	<i>Fabrizio Barros</i>
06	Igor Roberto da Costa Azevedo	<i>Igor Roberto</i>
07	Marcele Miranda Fernandes	<i>Marcele Miranda</i>
08	Nicolle Barros da Silva	<i>Nicolle Barros</i>



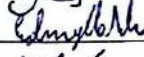
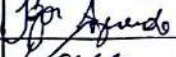
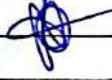
 CIIR CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Comissão Controle de Infecção Hospitalar			 GOVERNO DO PARÁ POR TODA A PARA
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: ATA.CIIR.CCIH.008	Versão: 014	Página 4 de 4	

09	Vanessa Martins Teixeira	
Assinatura/Carimbo do Facilitador da Reunião:		

- Somente os presentes na reunião devem constar nesta (Exceto o facilitador)



 CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente			 GOVERNO DO PARÁ POR TODOS OS PARANENSES
	Lista de Presença			
	Código: FO.CIIR.NEP.001	Versão: 006	Página 1 de 2	

Nome do Evento: <u>Reunião CCIH</u>					
Objetivo:					
Tipo:	☒ Reunião	☐ Treinamento	☐ Curso	☐ Palestra	☐ Outros - Especificar:
Público-alvo: <u>Todos os membros</u>					Data: <u>06/05/25</u>
Horário: Início: <u>15:14</u> Término: <u>15:50</u>		Local: <u>Sala de reunião</u>		Carga horária total:	
Facilitador(es): <u>Brena Santos</u>					
Setor do Facilitador: <u>SCIH</u>			Função do Facilitador: <u>Enfermeira</u>		
Nº	Matrícula	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	-	Nicolle Barros da Silva	CER IV	Sup. Técnica	
2	-	Edmylly Trampell dos Santos Mello	NATEA	Super Mdo.	
3	241	Bruno Cruz de Silva	CER IV	Coord.	
4	2012	Adrielly Figueiredo dos Santos	WESP	Enfermeira	
5	26	Joby da Paço	SAL	SUPNAN	
6	1024	IGOR R. C. AZEVEDO	SESUT	IST	
7	668	Vanessa Martins Teixeira	NATEA	Coord	
8	987	Joanise Canto Carne	Farmácia	Farma	
9		Marcel Misando	CEO	Superv.	
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					





Assinatura do Responsável pelo evento

[Handwritten signature]

Assinatura do Facilitador

Assinatura do Facilitador

[Handwritten signature]

Número total de participantes: 09

Obs. O facilitador/a não assina a frequência e não é contabilizado no total de participantes.

Resumo Geral da atividade (Espaço do facilitador)

50			
49			
48			
47			
46			
45			
44			
43			
42			
41			
40			
39			
38			
37			
36			
35			
34			
33			

	Código: FO.CIIR.NEP.001		
	Versão: 006		
	Página 2 de 2		
FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente			
Lista de Presença			



INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião:	Local:	Hora início:	Hora fim:	Nº Ata:
04/06/2025	Sala de Reunião	10h08	10h57	88
Comitê/Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar				
Responsável pela ATA: Brena Santos		x	Ordinária	Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:	- Formalização de saída de membros (Aline Sampaio – Supervisora de Atendimento; Angla Branco- Enfermeira CME) - Formalização de entrada de membro (Bárbara Martins- Supervisora Administrativo; Carla Guedes – Assistente Administrativo; Daiara Vasconcelos – Enfermeira CME) - Assinatura do Termo de Confidencialidade aos membros da comissão - Uso de avental descartável em atendimentos do CER IV - Uso de ventiladores portáteis na unidade - Orientação oficial sobre doença Mão-Pé-Boca			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO								
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado? (com evidência)		
01	Presidente	Brena Pereira dos Santos	Enfermeira SCIH	x		Sim		Não
02	Vice-presidente	Maria do Carmo da Silva Freitas	Diretora Assistencial	x		Sim		Não
03	1º Secretário (a)	Louise de Souza Canto Covre	Farmacêutico clínico		x	Sim		Não
04	2º Secretário (a)	Angla Rocha Branco	Enfermeira Assistencial		x	Sim	x	Não
05	Membro	Aline de Oliveira Sampaio	Supervisora de Atendimento		x	x	Sim	Não
06	Membro	Arielle Lima dos Santos	Enfermeira da Qualidade	x		Sim		Não
07	Membro	Bruno Cruz da Silva	Coordenador CER IV	x		Sim		Não
08	Membro	Denise Sousa Moraes	Bibliotecária	x		Sim		Não
09	Membro	Edmylla Francielle dos Santos Silva	Supervisora NATEA/ABA	x		Sim		Não
10	Membro	Emily Costa Paes	Técnica de enfermagem		x	x	Sim	Não
11	Membro	Fabricia Dias Maciel	Diretora Clínica		x	Sim	x	Não
12	Membro	Fabrizio Barros	Supervisor SHL	x		Sim		Não
13	Membro	Igor Roberto da Costa Azevedo	Téc. Segurança do Trabalho	x		Sim		Não
14	Membro	Marjorie Damasceno Santos	Coordenadora Oficina	x		Sim		Não
15	Membro	Marcele Miranda	Supervisora CEO		x	Sim	x	Não
16	Membro	Nicolle Barros da Silva	Supervisora Carleto		x	x	Sim	Não
17	Membro	Rejane Xavier Soares Gomes	Diretora Executiva	x		Sim		Não

18	Membro	Samilly Santos Batista	Coordenadora CETEA	x			Sim	Não
19	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora Assistencial	x			Sim	Não
20	Membro	Vanessa Martins Texeira	Coordenadora NATEA	x			Sim	Não
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo		Cargo institucional				
		Monica Santiago de Sousa		Enfermeira CER IV				
Legenda:		P = Presente na reunião			A = Ausente da reunião			

PENDÊNCIAS		
(ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (is)	Data

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
Treinamento teórico DE Higienização das mãos com equipe CETEA	Brena Santos	Julho

DESENVOLVIMENTO DA ATA
A reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar iniciou as dez horas e oito minutos. primeira pauta A presidente da comissão Brena (Enfermeira SCIH) começa a apresentação dos dados do mês de abril que havia ficado como pendência da reunião anterior sobre o índice de consumo de sabonete e álcool. Com relação ao consumo de álcool foi de 23ml e 25ml de sabonete, considerando a meta de 20ml, o índice referente a abril/2025 se mostra favorável com resultado acima da meta, segue com a apresentação da Taxa de infecção de cirurgia odontológica, com resultado de 0%, não havendo nenhum caso de infecção relacionado ao procedimento realizado, ressalta que ambos os dados são contabilizados a partir do recebimento dos dados estatísticos, desta forma, tem sido apresentado de maneira retroativa. Segue a apresentação dos seguintes dados relacionados ao período de maio/2025. Busca Fonada com resultado de 08 concluídas e busca ativa de 09 usuários, destaca que houve 01 usuário que não foi possível a realização de busca ativa devido não ter retornado à unidade pós realização do procedimento no prazo de 7 dias, e houveram 02 usuários que realizaram dose profilática porém não houve procedimento cirúrgico, havendo a realização de procedimento simples, com indicação de profilaxia devido condições clínicas de usuário conforme indicação em protocolo de antibióticoprofilaxia. Adesão ao protocolo de antibióticoprofilaxia permaneceu com taxa de 100% de adesão, Taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos com resultado de 86%, evidenciando um acréscimo de 3% relacionado ao mês anterior, relata que por setores também houve boa adesão, contudo, reforça que é importante que as auditorias sejam realizadas em quantidade suficiente para obter resultado mais assertivos, sendo necessário intensificar o quantitativo de auditorias nos setores para melhor interpretação dos resultados. Apresenta os demais monitoramentos do SCIH como: Controle de qualidade da água, no mês de maio houveram as análises microbiológica e físicoquímicas nos pontos: Piscinas (grande e pequena) e CME (Osmose e torneira de lavagem de material) e Microbiológica nos demais pontos (Consultório CEO,

bebedouro de parede bloco C), os laudos ainda não foram liberados. Brena (Enfermeira SCIH) relata que segue realizando a devolutiva dos laudos recebidos aos gestores das áreas para que tenham ciência, em relação aos laudos anteriores relata que apresentaram conformidade. Não houve acidente com material biológico, e notificações de doenças e agravos. Bruno Cruz (Coordenador CER IV) sinaliza que o slide apresenta data equivocada, Brena informa que realmente trata-se de erro de digitação, e realizará a correção de data. Maria (Diretora Assistencial) relata que todos os resultados e dados apresentados precisam ser bem analisados se tratando de dados que são enviados em relatórios e não podem conter erros, devendo todos ter muita atenção. **Segunda pauta:** Brena da continuidade relatando sobre a campanha de higienização das mãos realizada no mês de maio/2025, com agradecimento a todos os membros da comissão pelo envolvimento e parceria para a realização da campanha, o qual foi organizada e efetuada obtendo adesão dos colaboradores. Ressalta que obteve a percepção de necessidade de treinamento mais teórico com a equipe do CETEA, devido a mudança de grande parte dos colaboradores, o qual será programado em outro momento. Relata que nos treinamentos realizados com a equipe do CIIR, observou melhor segurança dos colaboradores frente a dinâmica de respostas relacionadas à higienização das mãos. Sâmilly (Coordenadora Assistencial CETEA) pergunta se consegue definir uma data para a realização do treinamento no CETEA, Brena então informa que no momento não há como definir, devido a programação de outros treinamentos já definidos em PAT para o mês de junho, sendo mais provável que seja organizado para o mês de julho. Brena (Enfermeira SCIH) informa que a próxima campanha relacionada a Higienização das mãos será realizada em outubro, onde será realizado com os usuários e responsáveis, Maria (Diretora Assistencial) complementa que seja inserido os membros do conselho consultivo como apoio a esta campanha, pois relata ser importante o envolvimento deles nas ações. Maria pontua ainda que a campanha realizada no mês de maio foi um dos treinamentos mais elogiados por todos, e parabeniza a enfermeira Brena e a comissão, que participou e contribuiu, ressalta ainda que todos saem ganhando, sendo algo que ela sempre cobrou para que a CCIH reinventasse em suas ações, e enfatiza que todos estão de parabéns. Brena (Enfermeira SCIH) entrega em forma de agradecimento um chaveiro a todos os membros. **Terceira pauta:** Formalização de saída da enfermeira Angla da comissão, por motivo de desligamento, sendo desta forma necessário obter a nomeação do 2º secretário para comissão, Bruno Cruz (Coordenador CER IV) se prontificou para assumir o cargo de 2º secretário, sendo aprovado por todos. **Quarta pauta:** Brena (Enfermeira SCIH) formaliza a entrada de novos membros sendo: Supervisora de Atendimento Bárbara Martins como membro da comissão, representando a equipe da recepção, Carla Guedes – Assistente Administrativo, Daiara Vasconcelos – Enfermeira CME. **Quinta pauta:** Brena informa a todos que é necessário que seja assinado o termo de confidencialidade e sigilo pelos membros que ainda não o fizeram, apresenta o formulário para preenchimento, e direciona aos membros pendentes, explica ainda que o termo se destina a todas as comissões, com o objetivo de formalizar o comprometimento dos membros na conduta ética sobre os assuntos abordados em reuniões. **Sexta pauta:** Bruno Cruz (Coordenador CER IV) relata que anteriormente, ainda no início dos atendimentos na unidade, todos da equipe do CER IV deveriam utilizar jaleco nos atendimentos assistenciais, o RH então disponibilizava o item a todos os colaboradores assistenciais, porém posteriormente foi descontinuado a dispensação de jalecos no decorrer das admissões de novos colaboradores, desta forma as equipes mais antigas que já possuíam o jaleco foram se deteriorando com o tempo, migrando todos ao uso dos aventais descartáveis, como alternativa de substituição do jaleco, aumentando o consumo de uso dos aventais descartáveis, neste sentido, solicitou a definição de uso dos aventais para que seja orientado as equipes quanto a indicação de uso. Brena (Enfermeira Assistencial) informa que a indicação do uso de aventais descartáveis é somente

em situações que ocorram risco de contato/exposição à fluidos corporais do usuário, ou seja, não sendo obrigatório este uso a todos os atendimentos do CER IV. Os colaboradores que obtém jaleco, o qual não dispõe de siglas de instituições externas, podem realizar o uso nos atendimentos, sendo de responsabilidade do colaborador a guarda e higienização destes. Bruno informa então que fará a orientação aos colaboradores em reunião setorial. **Sétima pauta:** Brena (Enfermeira SCIH) destaca que tem observado o uso de ventiladores portáteis por colaboradores das recepções (CIIR/CETEA), ressalta que foi formalizado por e-mail à supervisora do setor (recepção) sobre a não indicação de uso do equipamento internamente, visto não ser passível de controle de limpeza destes, podendo haver o acúmulo de sujeira e ser um agente facilitador de proliferação de vírus entre colaboradores/usuários, embora a ANVISA proíba o uso em áreas críticas, não será permitido a utilização nas recepções. Maria (Coordenadora Assistencial) alerta ainda que recentemente tem surgido a proliferação de vírus da gripe nas unidades, e diante do perfil de atendimento, não na segurança de distanciamento entre profissional e usuários, havendo o risco aumentado de disseminação de vírus com o uso destes equipamentos, e reforça que não deve ser adotado o uso na unidade. Brena sinaliza que a supervisão de atendimento relatou que a equipe tem sentido dificuldade com o calor nas recepções, o que acabam tendo como alternativa o uso dos equipamentos. Maria (Diretora Assistencial) relata que embora ocorra essa dificuldade, não podemos ter conduta de solucionar um problema e ocasionando outro, informa ainda que a Diretoria executiva e financeira tem discutido essas problemáticas estruturais a fim de buscar soluções efetivas, embora já tenha sido realizado a primeira melhoria com o equipamento de ventilação na recepção do CER IV, sugere que seja realizado rodízio entre os colaboradores da recepção entre os setores, de modo que haja o "descanso" de colaboradores das áreas mais afetadas. **Oitava pauta:** Vanessa (Coordenadora NATEA) relata que diante de 2 casos da doença de mão-pé-boca em usuários do NATEA, pergunta se há alguma orientação oficial da SESPA ou demais órgãos para que seja repassado à equipe. Brena (Enfermeira SCIH) informa que até o momento, não há nenhum informativo oficial, que as orientações que devem ser repassadas aos colaboradores, é havendo a observação de qualquer sinal/sintoma, seja direcionado de imediato à enfermeira do setor para a avaliação, e aos responsáveis, reforçar a orientação quanto a observação do usuário, e havendo qualquer sinal e/ou sintoma, não conduzir com a vinda até a unidade para terapia, e procurar uma unidade de saúde para atendimento. Sem mais, a reunião encerrou as dez horas e cinquenta e sete minutos.

NOMES E ASSINATURAS

N	Cargo na comissão	Nome Completo dos participantes	Assinaturas dos participantes
01	Presidente	Brena Pereira dos Santos	Brena Santos
02	Vice-presidente	Maria do Carmo da Silva Freitas	Maria do Carmo da Silva Freitas
03	Membro	Arielle Lima dos Santos	Arielle Lima dos Santos
04	Membro	Bruno Cruz da Silva	Bruno Cruz
05	Membro	Denise Sousa Moraes	Denise Sousa Moraes
06	Membro	Edmylla Francielle dos Santos Silva	Edmylla Francielle dos Santos Silva
07	Membro	Fabrizio Barros	Fabrizio Barros

08	Membro	Igor Roberto da Costa Azevedo	<i>Igor Azevedo</i>
09	Membro	Marjorie Damasceno Santos	<i>Marjorie D. Santos</i>
10	Membro	Marcele Miranda	<i>Marcele Miranda</i>
11	Membro	Rejane Xavier Soares Gomes	<i>Rejane X. S. Gomes</i>
12	Membro	Samilly Santos Batista	<i>Samilly Santos Batista</i>
13	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	<i>Silinne Nalane B. da Silva</i>
14	Membro	Vanessa Martins Texeira	<i>Vanessa Martins</i>
15	Convidado(a)	Mônica Santiago de Sousa	<i>Monica Santiago de Sousa</i>
Assinatura/Carimbo do Facilitador da Reunião:		<i>Brena Pereira dos Santos</i> Brena Pereira dos Santos COREN-PA: 543.038 ENF. SCIH INDSH/GI	

Todos os presentes na reunião devem constar nesta incluindo convidados (Exceto o facilitador, que assina na parte determinada)

Nome do Evento: Reunião CCIH

Objetivo:

Tipo: ☒ Reunião ☐ Treinamento ☐ Curso ☐ Palestra ☐ Outros - Especificar:

Público-alvo: Membros da comissão

Data: 04/06/2025

Horário: Início: 10:08 Término: 10:57

Local: Sala de reuniões

Carga horária total:

Facilitador(es): Brenna Santos

Sector do Facilitador: CCIH

Função do Facilitador: Enfermeira

Nº	Matrícula	Nome	Sector	Função	Assinatura
1	1074	IGOR R. C. AZEVEDO	SESMT	TST	Joaquim
2	1012	Aricle Lino dos Santos	UASP	Enfermeiro	Aricle
3	832	Silvane Nalane Braga	Ambulatório	Coord.	Silvane
4		Maria do Carmo S. Lutas	DA	DASS	Maria
5	668	Vanessa Martins Teixeira	NATEA	Coord	Vanessa
6	-	Edmundo Jamyll de Almeida	NATEA	Supr	Edmundo
7	286	Janjani D. Costa	Oficina	Coord.	Janjani
8	708	Mônica Santiago de Sousa	CER IV	Enfermeira	Mônica
9	196	Regina Paula Moraes	atlt.	Sup.	Regina
10	21	Roberto Carlos	SLL	SURFMAN	Roberto
11	241	Rui Cruz de Lenc	CER IV	Coord.	Rui
12	393	Squilly Santos Batista	CETEA	Coord. Ans.	Squilly
13	638	Regiane D. S. Gomes	Monitoria	atlt	Regiane
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Resumo Geral da atividade (Espaço do facilitador)

Obs. O facilitador/a não assina a frequência e não é contabilizado no total de participantes.

Número total de participantes: _____

Brenda

Assinatura do Facilitador

Assinatura do Facilitador

Brenda

Assinatura do Responsável pelo evento
Brenda Pereira da Silva
COREN-PA: 543.038 ENF. SCIH
INDSH/CI

	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: ATA.CIIR.CCIH.008	Versão: 015	Página 1 de 4	

INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião: 02/07/2025	Local: Sala de Reunião	Hora início: 11h07	Hora fim: 11h38	Nº Ata: 89
Comitê/Comissão: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar				
Responsável pela ATA: Louise Covre		x	Ordinária	Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:	• Apresentação de novos membros (Bárbara Martins- Supervisora Administrativo; Carla Guedes – Assistente Administrativo; Daiara Vasconcelos – Enfermeira CME) • Apresentação dos dados mensais • Auditorias de Higienização das Mãos na recepção • Cancelamento de cirurgia oral e análise da qualidade do ar			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO							
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado? (com evidência)	
01	Presidente	Brena Pereira dos Santos	Enfermeira SCIH	x		Sim	Não
02	Vice-presidente	Maria do Carmo da Silva Freitas	Diretora Assistencial	x		Sim	Não
03	1º Secretário (a)	Louise de Souza Canto Covre	Farmacêutico clínico	x		Sim	Não
04	2º Secretário (a)	Bruno Cruz da Silva	Coordenador CER IV		x	Sim	Não
05	Membro	Arielle Lima dos Santos	Enfermeira da Qualidade	x		Sim	Não
06	Membro	Bárbara Martins Pimentel	Supervisora de atendimento	x		Sim	Não
07	Membro	Carla Conceição Guedes Silva	Assistente Administrativo	x		Sim	Não
08	Membro	Daiara Milena Dias Vasconcelos	Enfermeira CME		x	Sim	Não
09	Membro	Denise Sousa Moraes	Bibliotecária	x		Sim	Não
10	Membro	Edmylla Francielle dos Santos Silva	Supervisora NATEA/ABA	x		Sim	Não
11	Membro	Emily Costa Paes	Técnica de enfermagem		x	Sim	Não
12	Membro	Fabricia Dias Maciel	Diretora Clínica	x		Sim	Não
13	Membro	Fabrizio Barros	Supervisor SHL		x	Sim	Não
14	Membro	Igor Roberto da Costa Azevedo	Téc. Segurança do Trabalho	x		Sim	Não
15	Membro	Marjorie Damasceno Santos	Coordenadora Oficina		x	Sim	Não
16	Membro	Marcele Miranda	Supervisora CEO		x	Sim	Não
17	Membro	Nicolle Barros da Silva	Supervisora Carleto	x		Sim	Não
18	Membro	Rejane Xavier Soares Gomes	Diretora Executiva	x		Sim	Não
19	Membro	Samilly Santos Batista	Coordenadora CETEA		x	Sim	Não
20	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora Assistencial	x		Sim	Não



	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: ATA.CIIR.CCIH.008	Versão: 015	Página 2 de 4	

21	Membro	Vanessa Martins Texeira	Coordenadora NATEA	x			Sim	Não
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo			Cargo Institucional			
		Monica Santiago de Sousa			Enfermeira CER IV			
Legenda:		P = Presente na reunião			A = Ausente da reunião			

PENDÊNCIAS		
(ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (is)	Data
•		/ /
•		/ /

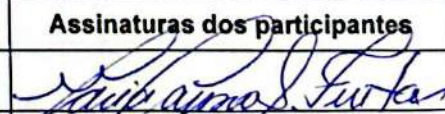
AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
• Treinamento teórico de Higienização das mãos com equipe CETEA	Brena Santos	25/07/2025
• Reunião com a Mariela (GAF), SCIH, Diretoria Assistencial e a Estatística	Brena Santos	30/07/2025
• Ação focal com a recepção sobre a higienização das mãos	Brena Santos e Barbara	30/07/2025

DESENVOLVIMENTO DA ATA

A reunião da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar iniciou as onze horas e oito minutos. **Primeira pauta:** Apresentação de novos membros. A presidente da comissão Brena (Enfermeira SCIH) apresenta os novos membros da comissão que serão: Carla Guedes, Barbara Martins e Daiara Vasconcelos. Dona Maria (Diretoria Assistencial) sugere que a enfermeira da auditoria entre como membro na próxima reunião. Brena então informa que irá conversar com a enfermeira para que ela esteja presente na próxima reunião. **Segunda pauta:** Brena começa a apresentação dos dados do mês de maio que havia ficado como pendência da reunião anterior sobre o Índice de consumo de sabonete e álcool. Com relação ao consumo de álcool foi de 33ml e 34ml de sabonete, considerando a meta de 20ml, o Índice referente a maio/2025 se mostra favorável com resultado acima da meta, segue com a apresentação da Taxa de infecção de cirurgia odontológica, com resultado de 0% (69 procedimentos), não havendo nenhum caso de infecção relacionado ao procedimento realizado, ressalta que ambos os dados são contabilizados a partir do recebimento dos dados estatísticos, desta forma, tem sido apresentado de maneira retroativa. Dona Maria pontua ainda que deverá ser agendado uma reunião com a Mariela (GAF) e estatística para que haja uma melhor definição de datas para a apresentação dos dados de forma melhor. Segue a apresentação dos seguintes dados relacionados ao período de junho/2025. Busca Fonada com resultado de 04 concluídas e busca ativa de 11 usuários, destaca que houve 02 usuários que não foi possível a realização de busca ativa devido não ter retornado à unidade pós realização do procedimento no prazo de 7 dias e houveram 02 usuários que realizaram dose profilática porém não houve procedimento cirúrgico, havendo a realização de procedimento simples, com indicação de profilaxia devido condições clínicas de usuário conforme indicação em protocolo de antibióticoprofilaxia. Com relação a adesão ao protocolo de antibióticoprofilaxia permaneceu com taxa de 100% de adesão e Brena reforça

 CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: ATA.CIIR.CCIH.008	Versão: 015	Página 3 de 4	

que existem 3 marcadores para esse antibiótico que são: dose adequada, horário adequado e duração adequada. Com relação a taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos com resultado de 85%, evidenciando uma diminuição de 1% relacionado ao mês anterior, e reforça que é importante que as auditorias sejam realizadas em quantidade suficiente para obter resultado mais assertivos, sendo necessário intensificar o quantitativo de auditorias nos setores para melhor interpretação dos resultados. Reforça ainda que essas auditorias são realizadas de acordo com o formulário preconizado pela SCIH, onde é observado os 5 momentos de higienização das mãos. Reforça ainda que o único setor que ficou abaixo da meta no mês foi a recepção então ela pede que haja uma maior adesão desse setor com relação ao protocolo de higienização das mãos. Brena reforça ainda que na reunião da CCIH estão muitas lideranças e solicita que esses líderes reforcem com as equipes os dados da taxa de higienização das mãos para que haja um melhor resultado a cada mês. Seguindo a apresentação, Brena demonstra os demais monitoramentos do SCIH como: Controle de qualidade da água, no mês de junho houve análise microbiológica nos pontos: Piscinas (grande e pequena) e CME (Osmose e torneira de lavagem de material) e microbiológica nos demais pontos (Consultório CEO, bebedouro de parede bloco C), os laudos ainda não foram liberados. Brena relata que segue realizando a devolutiva dos laudos recebidos aos gestores das áreas para que tenham ciência, em relação aos laudos anteriores relata que apresentaram conformidade. Não houve acidente com material biológico e notificações de doenças e agravos. Com relação aos monitoramentos realizados pela SCIH, Brena demonstra os dados sobre o acionamento do setor com relação a doenças infectocontagiosas para avaliação, que foram: mão-pé-boca (08), pediculose (01) e escabiose (01). Reforça ainda que tiveram outros usuários que não vieram para o centro, mas justificaram falta devido doença. Brena pontua que fez uma ação com os enfermeiros dos setores para um melhor manejo e avaliação desse tipo de usuário. Bárbara pergunta sobre os casos em que o filho do colaborador esteja com a doença, como devemos proceder? Brena pontua que se não houve atestado para o colaborador ele segue normalmente e sendo monitorado de forma individual, caso haja algum sinal ou sintoma que deve ser sinalizado a chefia para poder haver liberação para atendimento externo. **Terceira pauta:** Brena pontua que com a Barbara que existem alguns membros da CCIH que fazem as auditorias sobre a higienização das mãos e que os formulários sempre são entregues a SCIH as sextas feiras. Reforça ainda que a colaboradora que fazia essas auditorias na recepção era a Cleusiângela, porém o processo acabou se perdendo, então se põe a disposição para treinar outros colaboradores que possam fazer essas auditorias na recepção. **Quarta pauta:** Silinne (Coordenadora Assistencial) reforça sobre o cancelamento das cirurgias oral devido a temperatura na sala de cirurgia principalmente a tarde, com isso os anestesiologistas preferem cancelar para que não haja contaminação dos materiais utilizados na cirurgia. Brena reforça ainda que o centro dispõe de uma análise da qualidade do ar e um dos ambientes onde é realizado é na sala de cirurgia oral e nessa análise que foi realizada no mês de abril no laudo foi colocado sobre a não conformidade da sala de cirurgia sobre a temperatura da sala, porém não foi observado nenhum fungo ou bactéria na qualidade do ar, somente a temperatura. Sem mais, a reunião encerrou as onze horas e trinta e oito minutos.

NOMES E ASSINATURAS			
N	Cargo na comissão	Nome Completo dos participantes	Assinaturas dos participantes
01	Vice-presidente	Maria do Carmo da Silva Freitas	
02	1º Secretário (a)	Louise de Souza Canto Covre	



SUS
Sistema
Único
de Saúde



INDEH
Instituto Nacional
de Controle e Monitoramento
de Saúde e Ambiente
RESPEITO À VIDA

 CENTRO INTEGRADO DE INFECÇÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			 GOVERNO DO PARA POR TODO O PARA
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: ATA.CIIR.CCIH.008	Versão: 015	Página 4 de 4	

03	Membro	Arielle Lima dos Santos	<i>Arielle Lima dos Santos</i>
04	Membro	Bárbara Martins Pimentel	<i>Bárbara Martins Pimentel</i>
05	Membro	Carla Conceição Guedes Silva	<i>Carla Conceição Guedes Silva</i>
06	Membro	Denise Sousa Moraes	<i>Denise S. Moraes</i>
07	Membro	Edmylla Francielle dos Santos Silva	<i>Edmylla Francielle dos Santos Silva</i>
08	Membro	Fabricia Dias Maciel	<i>Fabricia Dias Maciel</i>
09	Membro	Igor Roberto da Costa Azevedo	<i>Igor Roberto da Costa Azevedo</i>
10	Membro	Nicolle Barros da Silva	<i>Nicolle Barros da Silva</i>
11	Membro	Rejane Xavier Soares Gomes	<i>Rejane V.S. Gomes</i>
12	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	<i>Silinne Nalane B. da Silva</i>
13	Membro	Vanessa Martins Texeira	<i>Vanessa Martins Texeira</i>
14	Convidado(a)	Mônica Santiago de Sousa	<i>Mônica Santiago de Sousa</i>
Assinatura/Carimbo do Facilitador da Reunião:		<i>Brena Pereira dos Santos</i> Brena Pereira dos Santos OREN-PA: 543.038 ENF. SCIH INDSH/CI	

Todos os presentes na reunião devem constar nesta incluindo convidados (Exceto o facilitador, que assina na parte determinada)

	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente			
	Lista de Presença			
	Código: FO.CIIR.NEP.001	Versão: 006	Página 1 de 2	

Nome do Evento: Reunião mensal CCIH					
Objetivo:					
Tipo:	☒ Reunião	☐ Treinamento	☐ Curso	☐ Palestra	☐ Outros - Especificar:
Público-alvo:					Data: 02/07/25
Horário: Início: 11:07		Término: 11:38		Local: Sala de reuniões	Carga horária total:
Facilitador(es): Bruna Santos					
Setor do Facilitador: CCIH			Função do Facilitador: Enfermeira		
Nº	Matrícula	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	1012	Anielle Lino	NASP	Enfermeira	[Assinatura]
2	096	Paula Aguado Silva	Manutenção	Assistente	[Assinatura]
3	708	Monica Santiago de Sousa	CER IV	Enfermeira	[Assinatura]
4	853	Silvane Nalane Roca da Silva	Ambulatório	Coord.	[Assinatura]
5	668	Vanessa Martins Teixeira	NATEA	Coord	[Assinatura]
6	-	Nicolle Barros da Silva	CER IV	coord.	[Assinatura]
7	1017	IGOR R. C. ALEUTI	SESUT	TST	[Assinatura]
8	196	Denise Sousa Moura	cdrt.	Supervisor	[Assinatura]
9	987	Louise Lanto Corne	Farmácia	Farmac	[Assinatura]
10	1087	Barbara Martins	atendimento	super.	[Assinatura]
11	-	Edmundo Francisco dos Santos Silva	Aten	Coord.	[Assinatura]
12	-	Adriana do Carmo S. Freitas	DA	NASS	[Assinatura]
13	658	Agne J. S. Gomes	Manutenção	NATEA	[Assinatura]
14	-	Denise Reis Moreira			[Assinatura]
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					



33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Resumo Geral da atividade (Espaço do facilitador)

Obs. O facilitador/a não assina a frequência e não é contabilizado no total de participantes.

Número total de participantes: 14

Breuna Santos

Assinatura do Facilitador

Assinatura do Facilitador

Breuna Santos

Assinatura do Responsável pelo evento

RELATÓRIO

TRIMESTRAL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS – C.I.I.R

SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO – SAU

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2017
PROCESSO Nº 2017/455995 e 2017/501310**

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH

REFERÊNTE AOS MESES: ABRIL/MAIO/JUNHO DE 2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

INDSH
INSTITUTO NACIONAL DE
DESENVOLVIMENTO SOCIAL E
HUMANO

SUS

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

INDICADORES DE DESEMPENHO

**ABRIL, MAIO E
JUNHO/2025**

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

I - INTRODUÇÃO

O Serviço de Atenção ao Usuário - SAU é o setor destinado a avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação - CIIR, analisando o índice de satisfação dos usuários, no intuito de priorizar o efetivo atendimento, bem como a garantia da eficiência e compromisso com o serviço prestado. Estabelecendo a comunicação entre os usuários e os gestores dos serviços de saúde, estimulando a participação comunitária e a disseminação de informações. Além de ser um instrumento de controle social para a defesa do direito à saúde, que possibilita o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo Centro, baseado no tripé: humanização, segurança e qualidade.

O trabalho é desenvolvido através de escuta individual, buscando levantar informações, registrando os elogios, críticas, dúvidas e sugestões relacionadas aos serviços prestados; as buscas ativas são realizadas nos setores: Bloco B (ambulatório, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT e Centro de Especialidades Odontológicas CEO II), Bloco C (Centro Especializado em Reabilitação CER IV e arte Cultura) e Bloco D (Oficina Ortopédica e Núcleo de Atendimento ao Transtorno do Aspecto Autista - NATEA), com os usuários, familiares ou responsáveis dos mesmos, consolidando um canal de relacionamento direto entre o CIIR e seus assistidos.

Enfatizamos que no dia 03/01/2024, foi inaugurado o Centro Especializado em Atendimento do Autismo (CETEA), localizado no endereço Presidente Pernambuco, número 489. Bairro Batista Campos, que irá ofertar serviços realizados pelo NATEA para crianças, adolescentes, adultos e idosos autistas e também servirá como o primeiro centro formador profissional em autismo do país para funcionários da rede de saúde de todo o estado do Pará, acadêmicos e até para familiares e acompanhantes de pessoas com autismo. O CETEA, será uma extensão do CIIR, considerado mais um setor da unidade.

As pesquisas de satisfação são realizadas de segunda a sexta-feira nos setores de atendimento do CIIR, e a partir delas são obtidos dados estatísticos referentes ao grau de satisfação, os quais são monitorados permanentemente. A coleta de dados é realizada através da avaliação dos usuários por meio do aplicativo Survey Monkey AnyWhere alimentado por tablets, que são manuseados pelos colaboradores do SAU. O aplicativo apresenta formulários específicos para cada setor.

O principal objetivo do SAU é assegurar junto aos colaboradores dos serviços CIIR, o atendimento humanizado de acordo com as normas preconizadas pelo SUS (Sistema Único de Saúde), cujo processo nos permite acompanhar o desempenho das áreas assistenciais e de apoio, mantendo o atendimento focado na garantia dos serviços de saúde e na satisfação integral do usuário, atendendo as expectativas com qualidade nos serviços. Para análise das atividades desenvolvidas por este setor, e quanto aos números de pesquisas realizadas no CIIR, apresentaremos neste relatório os dados de

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/PA

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

atividades planejadas e executadas pelo referido setor, referente ao período de abril, maio e junho de 2025.

II - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o segundo trimestre de 2025 referente aos meses de abril, maio e junho de 2025, o Serviço de Atenção ao Usuário – SAU, realizou **13.852 (treze mil, oitocentos e cinquenta e dois)** atividades, conforme apresentado na tabela abaixo:

Tabela 01: Apresentação das Atividades Realizadas pelo SAU

ITEM	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	Nº DE ATENDIMENTOS
1	PESQUISAS DE SATISFAÇÃO	
1.1	Pesquisa de satisfação usuário Ambulatório	2.750
1.2	Pesquisa de satisfação usuário SADT	1.462
1.3	Pesquisa de satisfação usuário CEO II	421
1.4	Pesquisa de satisfação usuário CER IV	3.403
1.5	Pesquisa de satisfação usuário NATEA	2.251
1.6	Pesquisa de satisfação usuário CETEA	1.586
1.6	Pesquisa de satisfação usuário Oficina Ortopédica	569
	TOTAL DE PESQUISAS	12.442
2	PESQUISAS DE SATISFAÇÃO DE ALTA	
2.1	Pesquisa de satisfação de alta dos usuários CER IV	66
2.2	Pesquisa de satisfação de alta dos usuários NATEA	10
2.3	Pesquisa de satisfação de alta dos usuários CETEA	08
2.4	TOTAL DE PESQUISAS ALTA	84
3	ATENDIMENTOS GERAIS	
3.1	Atendimentos em sala (acolhimento e registros)	320
3.2	Atendimentos por telefone	36
	TOTAL DE ATENDIMENTOS GERAIS	356
4	AÇÕES GERADAS NOS ATENDIMENTOS	
4.1	Orientação / informação sobre normas, regras e serviços (consultas, exames e agendamentos)	732
4.2	Encaminhamentos a outros profissionais, serviços e/ou setores do CIIR	238
	TOTAL DE AÇÕES GERADAS NOS ATENDIMENTOS	970
	TOTAL GERAL DE ATIVIDADES	13.852

Fonte: Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação -CIIR/INDSH – 2º trimestre /2025.

1 – Pesquisa de Satisfação

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

De acordo com a tabela acima, no primeiro trimestre de 2025, o Serviço de Atenção ao Usuário - SAU, realizou **13.852** (treze mil oitocentos e cinquenta e dois) atividades que se referem as *pesquisas de satisfação*, sendo destas: **2.750** (dois mil setecentos e cinquenta) no ambulatório, **1.462** (mil, quatrocentos e sessenta e dois) no Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, **421** (quatrocentos e vinte e um) no Centro de Especialidades Odontológicas - CEO II, **3.403** (três mil quatrocentos e três) no Centro Especializado em Reabilitação - CER IV; **2.251** (dois mil duzentos e cinquenta e um) no Núcleo de Atendimento ao Transtorno do Aspecto Autista – NATEA; **1.586** (mil quinhentos e oitenta e seis) no Centro Especializado em Atendimento do Autismo – CETEA e **569** (quinhentos e sessenta e nove) na oficina Ortopédica.

2 - Atendimentos Gerais

Obtivemos nos *atendimentos gerais* 356 (trezentos e cinquenta e seis), sendo destes 320 (trezentos e vinte) registrados no formulário de atendimento em sala e Livro ATA e 36 (trinta e seis) por telefone, registrados no livro de registro telefônico.

3 – Ações Geradas nos Atendimentos

No decorrer do segundo trimestre de 2025, conforme apresentado na tabela anterior, obtivemos 970 (novecentos e setenta) ações geradas nos atendimentos, destas 732 (setecentos e trinta e dois) referem-se às orientações e/ou informações sobre normas, regras e serviços como (consultas, exames, dúvidas e agendamentos)

III- ANÁLISE DOS DADOS

Cada setor do CIIR, possui um formulário destinado ao seu preenchimento com 10 perguntas relacionadas ao atendimento, entre as quais:

- Limpeza e conforto da recepção, banheiro, corredores, salas de espera e consultórios?
- Você teve informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde?
- O Centro é bem-sinalizado para você encontrar o local onde precisa ir?
- O tempo de espera para o usuário ser atendido?
- A boa vontade e disposição em ajudar a resolver seus problemas?
- Sua sensação de confiança em relação aos atendimentos oferecidos por este Centro?
- A educação e o respeito que você foi tratado?

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58159

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddb0b19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

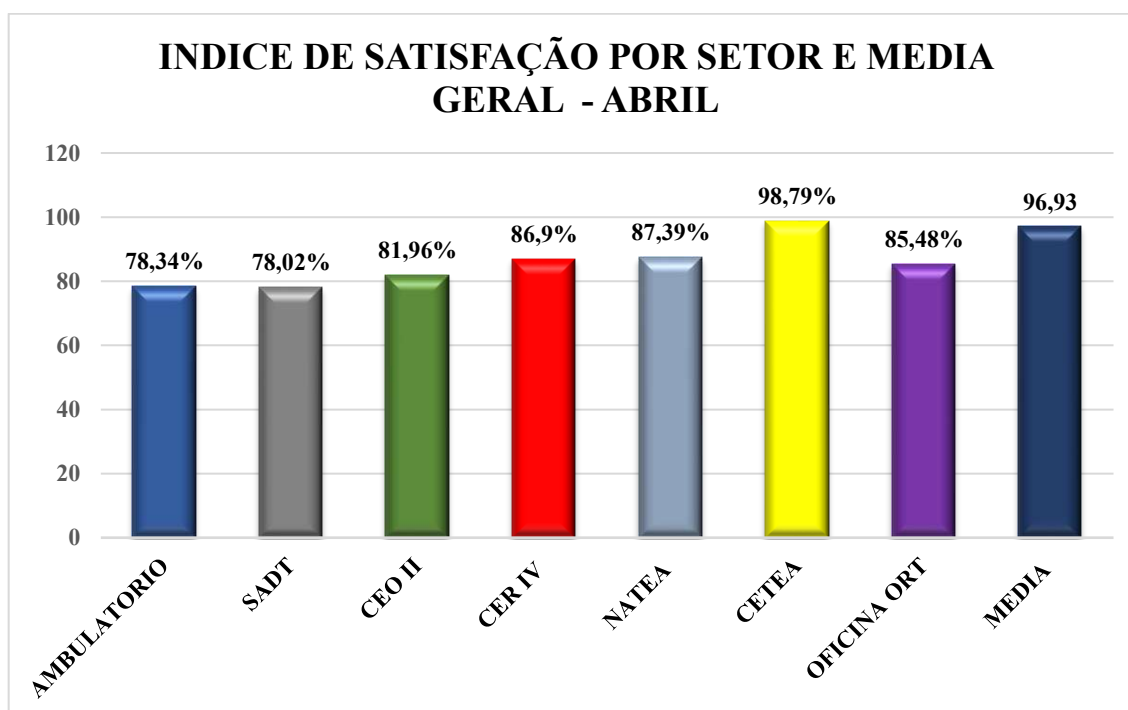
Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

- As explicações sobre o tratamento que foi realizado?
- A acessibilidade no Centro?
- O local para reclamações e sugestões é de fácil acesso.

As notas atribuídas dos usuários e seus acompanhantes, são alimentadas virtualmente no tablete por um colaborador do SAU por meio do sistema Survey Monkey AnyWhere, que mensura e calcula as notas automaticamente através de relatórios emitidos por setor, após fechamento mensal dos quiosques. O gráfico 01, abaixo demonstra a satisfação obtida em cada mês do segundo trimestre de 2025, demonstrando os índices de satisfação de **abril 96,93%, maio 90,94% e junho 90,23%** e a **média geral de 93%**.

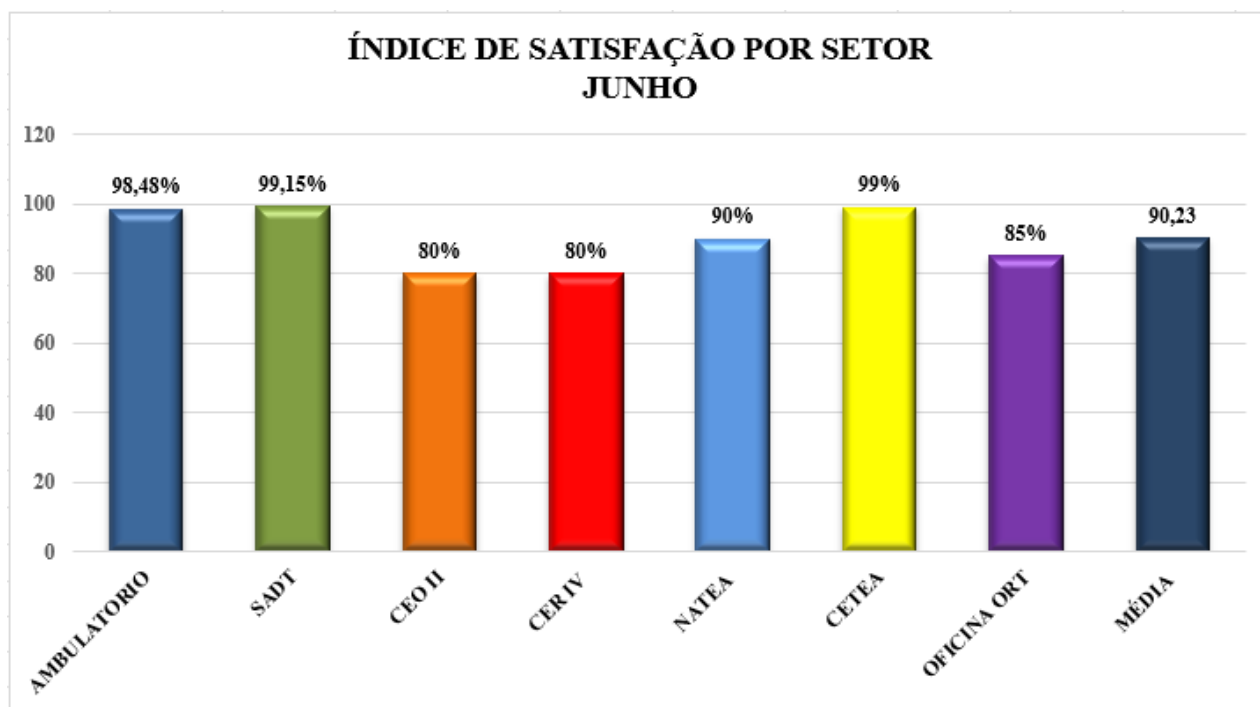
Gráfico 01: Índice de satisfação e média geral no 2º trimestre.



Fonte: Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação -CIIR/INDSH – 2º trimestre/2025.



Fonte: Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação -CIIR/INDSH – 2º trimestre/2025.



Fonte: Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação -CIIR/INDSH – 2º trimestre/2025.

O índice de satisfação de cada setor está diretamente relacionado aos conceitos que são atribuídos pelos usuários. Os conceitos “ruim” e “regular” contribuem para a queda do índice. Já os conceitos “bom” e “ótimo”, influenciam para que o índice de satisfação apresente um percentual maior. Mesmo ocorrendo oscilações no número de pesquisas realizadas de um mês para o outro, a quantidade geral gira em torno da média.

Essas variações ocorrem tendo em vista que o público atendido no decorrer do mês no CIIR é diverso, e cada indivíduo possui expectativas, percepções, emoções, opiniões e experiências únicas e diferentes acerca do serviço aqui prestados. Todo este processo nos permite acompanhar o desempenho dos atendimentos e serviços ofertados no CIIR, o que irá contribuir para o objetivo do SAU, que é a melhoria do atendimento, tornando-o mais ágil, acolhedor e satisfatório.

Tabela 2: Percentual das pesquisas realizadas por setor no 2º trimestre demonstradas entre os meses de abril, maio e junho de 2025.

PERCENTUAL DAS PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO MÊS DE ABRIL			
SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS	QUANTIDADE ATENDIMENTOS	% PESQUISAS MENSAL
Ambulatório	975	9697	10%
SADT	666	9914	09%
CEO II	152	1519	10%
CER IV	1398	13.873	10%
NATEA	863	8599	10%
CETEA	760	7600	10%
OFICINA	175	1749	09%
TOTAL	5.694	29.184	09%
PERCENTUAL DAS PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO MÊS DE MAIO			
SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS	QUANTIDADE ATENDIMENTOS	% PESQUISAS MENSAL
Ambulatório	821	8245	9,96%
SADT	396	3505	11,30%
CEO II	163	388	42,01%
CER IV	1040	5932	17,53%
NATEA	428	5023	8,52%
CETEA	765	3959	19,32%
OFICINA	170	1647	10,32%
TOTAL	3.783	28.699	13,18%
PERCENTUAL DAS PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO MÊS DE JUNHO			
SETOR	QUANTIDADE PESQUISAS	QUANTIDADE ATENDIMENTOS	% PESQUISAS MENSAL
Ambulatório	954	8172	12%
SADT	400	3661	11%
CEO II	106	344	31%
CER IV	965	7.833	12%
NATEA	960	4922	20%
CETEA	61	3359	2%
OFICINA	224	1267	18%
TOTAL	3.670	29.608	12%

Fonte: Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação -CIIR/INDSH – 2º trimestre/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 - Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

O SAU deve alcançar 10% da participação dos usuários nas pesquisas de satisfação individualizada nos setores do CIIR mensalmente conforme meta contratual, a tabela 2 demonstra o quantitativo de pesquisas realizadas, o quantitativo de atendimentos e o percentual de pesquisas discriminados em cada setor entre os meses de abril, maio e junho de 2025. Destaca-se, que cumprimos a meta proposta no segundo trimestre de 2025. Frente os índices apresentados acima, a equipe do SAU, reforçará a aplicação contínua e ativa das pesquisas nos meses seguintes para alcançar novamente, a meta proposta.

Tabela 3: Soma do Percentual das pesquisas realizadas por setor no 2º trimestre de 2025.

SOMA DO PERCENTUAL DAS PESQUISAS REALIZADAS POR SETOR NO SEGUNDO TRIMESTRE DE 2025				
SETOR	ABRIL	MAIO	JUNHO	SOMA DOS PERCENTUAIS
Ambulatório	10%	9,96%	12%	31,96%
SADT	09%	11,30%	11%	31,30%
CEO II	10%	42,01%	31%	83,01%
CER IV	10%	17,53%	12%	39,53%
NATEA	10%	8,52%	20%	38,52%
CETEA	10%	19,32%	2%	31,32%
OFICINA	10%	10,32%	18%	38,32%
TOTAL	09%	13,18%	12%	34,18%

Fonte: Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação -CIIR/INDSH – 2º trimestre/2025

Para demonstrarmos o percentual de participação dos usuários na pesquisa de satisfação em porcentagem apresentamos acima a tabela 3, que demonstra os valores de porcentagem dos setores separadamente entre os meses de abril, maio e junho, bem como a soma dos mesmos, na qual é possível notarmos que no 2º trimestre, **obtivemos no CIIR o total geral de 34% (trinta e quatro) na soma dos percentuais, dos usuários dos serviços, mediante o cálculo do 2º trimestre**, alcançando o percentual acima de 10% mensal e mediante a soma dos meses ultrapassando os 30% de participação dos usuários na pesquisa de satisfação por trimestre, conforme a meta contratual.

Ressalta-se que as pesquisas de satisfação têm por objetivo avaliar os serviços ofertados pelo CIIR, permitindo aos usuários avaliarem-nos não somente nos questionários de pesquisa de satisfação realizadas nos setores, mas também manifestar-se através de elogios, sugestões e queixas na sala do SAU.

Deste modo, para melhor observarmos o quantitativo da utilização dos serviços e a classificação das respectivas ***manifestações dos usuários por setor***, demonstraremos o gráfico a seguir:

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

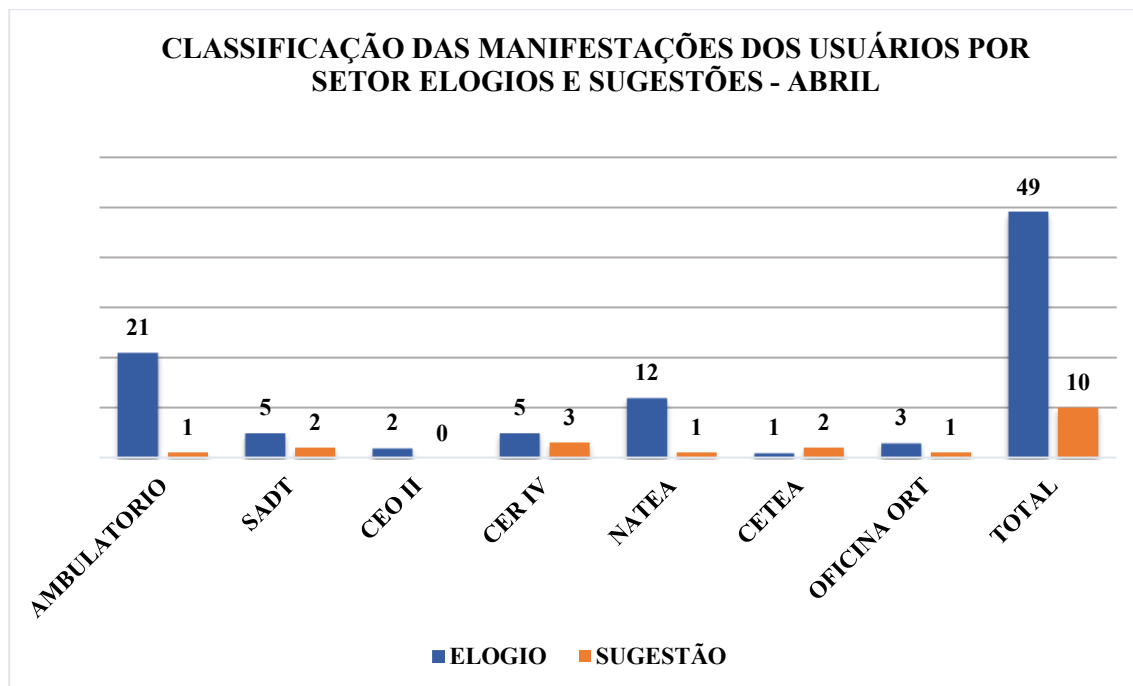
Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

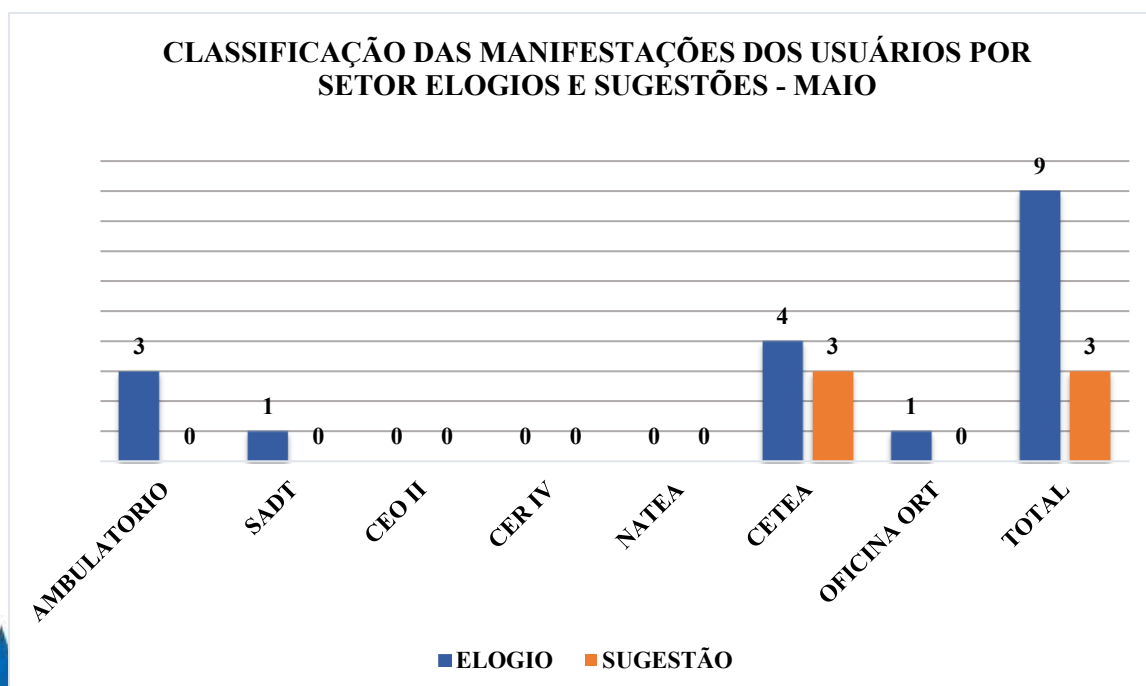
Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

Gráfico 02: Classificação das manifestações dos usuários por setor: elogios e sugestões no 2º trimestre



Fonte: Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação -CIIR/INDSH – abril/2025.



Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 - Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

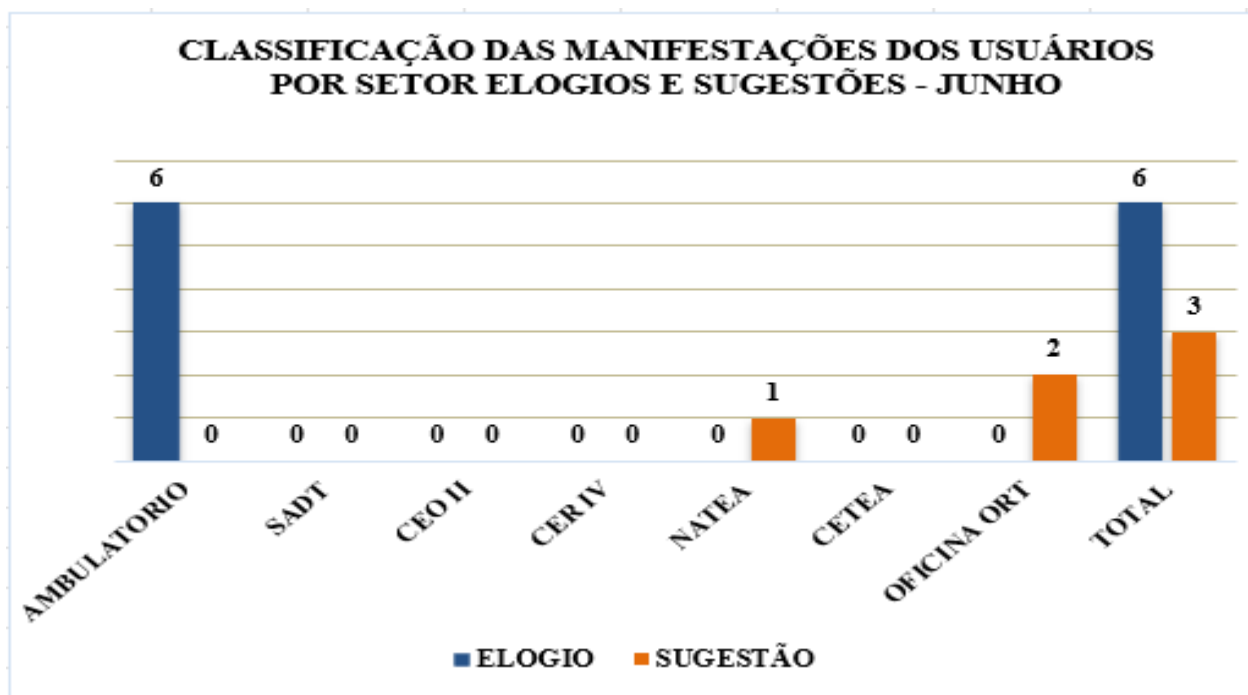
Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

Fonte: Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação -CIIR/INDSH – maio/2025



Fonte: Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação -CIIR/INDSH – junho/2025

Acima demonstramos a classificação das manifestações dos usuários por setor em elogios e sugestões, destacando o quantitativo de registros em cada setor. Sendo destacado no ambulatório 30 (trinta) elogios e 1 (uma) sugestão; no SADT 06 (seis) elogios e 02 (duas) sugestões; no CEO II 02 (dois) elogios e 0 (zero) sugestões; no CER IV 05 (cinco) elogios e 03 (três) sugestões; no NATEA 12 (doze) elogios e 02 (duas) sugestões; no CETEA 05 (cinco) elogios e 05 (cinco) sugestões e na Oficina Ortopédica 04 (quatro) elogios e 03 (três) sugestões.

A seguir, a tabela com o **quantitativo geral** das manifestações dos usuários, apresentando além das sugestões e elogios, as queixas registradas no meses de abril, maio e junho de 2025.

Tabela 04: Quantitativo geral dos registros realizados pelos usuários no 2º trimestre de 2025 entre elogios, sugestões e queixas.

TIPO DE COMENTÁRIO	TOTAL MÊS
Elogios	63
Sugestões	16
Queixas	06
Total de Registros	85

Fonte: Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação -CIIR/INDSH – 2º trimestre/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

A tabela acima apresenta o **quantitativo geral** das manifestações dos usuários registradas no 2º trimestre, apontando 85 (oitenta e cinco) registros, entre elogios, sugestões e queixas. Sendo registrados 63 (sessenta e três) elogios; 16 (dezesesseis) sugestões e 06 (seis) queixas.

Tabela 05: Setor e Serviço das queixas registradas

Setor e Serviço da Queixa		Motivo	Total
Queixas registradas em Abril de 2025			
SEM REGISTROS			
Total			0
Queixas registradas em Maio de 2025			
Setor e Serviço da Queixa	Motivo		Total
Portaria	Insatisfação com o atendimento da portaria		01
Total			01
Queixas registradas em Junho de 2025			
Setor e Serviço da Queixa	MOTIVO		TOTAL
AMBULATÓRIO	Insatisfação com o atendimento telefônico		01
	Insatisfação na demora do atendimento médico		02
	Insatisfação com a demora para marcação de consultas		01
	Insatisfação com a demora no atendimento da recepção		01
Total			
TOTAL GERAL DE QUEIXAS DO SEGUNDO TRIMESTRE			06

Fonte: Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação -CIIR/INDSH – 2º trimestre/2025

Conforme tabela apresentada acima, no 2º trimestre de 2025, foram registradas 06 (seis) queixas entre os meses de abril, maio e junho de 2025. Como demonstrado acima, no mês de abril de 2025, não foram registradas queixas. Já no mês de maio foram registradas 01 (uma) queixa no setor de portaria, mediante insatisfação com o atendimento da portaria. E no mês de junho foram registradas 05 (cinco) queixas distribuídas nos seguintes setores: 01 (uma) insatisfação no setor de Ambulatório com demora no atendimento telefônico, 02 (duas) no setor de Ambulatório com demora no atendimento médico, 01 (uma) no setor de Ambulatório com demora na marcação de consultas e 01 (uma) também no setor de Ambulatório com demora no atendimento da recepção.

IV - PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

- Manter a divulgação do SAU, apresentando suas funções e objetivos nas dependências do CIIR e CETEA, orientando os usuários a utilizarem o serviço sempre que necessário;
- Estimular o usuário a deixar sua sugestão ou elogio, a fim de atribuírmos melhorias a qualidade de nossos atendimentos;
- Acompanhar diariamente o número de atendimentos por setor, o que subsidiará o SAU no cálculo da quantidade de pesquisas a serem realizadas, e desta forma mantermos a soma dos percentuais de pesquisas em no mínimo 30% trimestrais por setor;
- Informar as Diretorias, Gerências, Coordenadorias, Supervisões e Colaboradores sobre os registros recebidos (queixas, sugestões ou elogios) e o índice de satisfação, a fim de buscar e obter resolutividade e melhorias, principalmente nas demandas do registro de queixas, para que possamos dar um feedback satisfatório aos usuários;
- Alcançar o maior número de usuários nas pesquisas de satisfação;
- Registrar demandas, dúvidas e informações em ATA diária do SAU;
- Dar resolutividades para todos os registros de queixas, promovendo ações e interação dos setores com o SAU para a qualidade dos serviços ofertados no CIIR ao usuário.

Regiane de Carvalho da Silva
Supervisora de S.A.U
CIIR/INDSH

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

REGISTRO DE ATENDIMENTO DE QUEIXAS ABRIL, MAIO E JUNHO DE 2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

REGISTRO DE ATENDIMENTO DE QUEIXAS ABRIL DE 2025

Sem queixas

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

REGISTRO DE ATENDIMENTO DE QUEIXAS MAIO DE 2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

01- Registro de Reclamação:

Usuário (a): D. L. A. C.

Acompanhante: A. C. A.

Telefone: (91) 99114-9261.

Data do ocorrido: 20/05/2025

Data de envio: 20/05/2025

Setor da Ocorrência: Portaria

Registro de Queixa: “Olá bom dia. Hoje dia 20 de maio viemos tentar um encaixe com ortopedista quando chegamos na portaria a moça que nos atendeu foi muito mal educada conosco falam que o médico não libera encaixe mas mesmo assim ia nos deixar entrar. Perguntamos onde era no bloco que o médico iria atender a mesma respondeu sei lá, descemos no embarque e desembarque, e ela foi muito grosseira e muito fria não somos da cidade e acho que todos que vem aqui todos nós merecemos respeito e empatia, grata.”

Resposta do setor competente: “Nosso padrão de atendimento para consultas é por agendamentos. As exceções são autorizadas através de um documento a ser apresentado no acolhimento da portaria. Na ausência de documentos a portaria deve entrar em contato para liberação. Ao apresentar a queixa para colaboradora, a informação para a usuária foi: “o médico não atende encaixe e ao perguntar onde ela estaria, a resposta foi a que ainda não havia chegado”. Complementou que o carro não aguardou a liberação adendando e desembarcando no ponto. O contato que recebi da portaria para possível liberação dessa usuária. Foi informado que ela não aguardou o término da abordagem e solicitação de cadeira de rodas, desembarcou e procurou o seu para registrar queixa após receber abordagem da portaria.”

Retorno ao usuário: No dia 23/05/2025 entramos em contato com o usuário para repassarmos a resposta da nossa supervisora de atendimento. Em conversa com o usuário, informamos que as consultas são agendadas conforme as vagas disponíveis no sistema e que quando há solicitação de encaixe é entregue um documento ao usuário que é apresentado na portaria. Na ausência do documento a portaria deve entrar em contato para liberação. Usuário entendeu o fluxo. Pedimos desculpas por quaisquer transtornos que possa ter ocorrido e finalizamos a conversa agradecemos uma manifestação.”

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

REGISTRO DE ATENDIMENTO DE QUEIXAS JUNHO DE 2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

01- Registro de Reclamação:**Usuário (a):** R.L.P.**Acompanhante:** H.P.S.**Telefone:** (91) 3269-6932.**Data do ocorrido:** 22/05/2025**Data de envio:** 22/05/2025**Sector da Ocorrência:** AMBULATÓRIO

Registro de Queixa: “Queremos que o CIIR desse uma atenção aos telefones de contato pois os mesmos não atendem de nenhuma forma. Passamos o dia do dia 22 todinho ligando das 9 horas às 3 da tarde só ouvindo música e quando cai na portaria a moça dizia você tem que continuar ligando e quando tentamos de novo percebemos que no 3 toque do telefone ele desligava. Assim ficar difícil a comunicação já que o telefone e para isso. Coisas bobas que podíamos resolver por telefone, como marcar e desmarcar um exame, até mesmo da informação para pessoa não vir para cá em vão, já que não só é atendido pessoas daqui de Belém, tem muita gente de longe e aí a comunicação já ajudaria muito. No zap também era bom porque tem muito idoso. Para marcar por Email ou zap seria mais fácil. Gostaria muito que fosse resolvido essa situação de comunicação, fora isso o CIIR é um órgão de muito bom atendimento.”

Resposta do setor competente: “Prezado(a), R.L.P

Agradecemos por entrar em contato e compartilhar sua experiência conosco.

Lamentamos sinceramente pelo ocorrido e aproveitamos para informar que no mês de junho particularmente a central telefônica funcionou somente no período da manhã e recebemos uma grande demanda de ligações. Nosso compromisso é oferecer um atendimento ágil e eficiente desde o primeiro contato, e situações como essa não refletem o padrão de qualidade que buscamos.

Informo que estamos trabalhando para melhorar nosso agendamento, com a contratação de mais profissionais e assim podermos disponibilizar outros canais de atendimento.

Sua opinião é muito importante para o nosso processo de melhoria contínua. Seguimos à disposição para qualquer esclarecimento adicional e esperamos poder atendê-lo(a) melhor em uma próxima oportunidade.

Retorno ao usuário: No dia 01/07/2025 entramos em contato com o usuário para repassarmos a resposta da nossa supervisora de atendimento. Em conversa com a usuário, informamos que estamos trabalhando para melhorar nosso agendamento, com a contratação de mais profissionais e assim podermos disponibilizar outros canais de atendimento.

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

Usuário agradeceu o retorno do setor responsável, mas reforça que precisa melhorar, pois precisou e não conseguiu contato, no entanto ficou satisfeita com o retorno da sua insatisfação. Pedimos desculpas por quaisquer transtornos que possa ter ocorrido e finalizamos informando que a opinião dos nossos usuários é muito importante para o nosso processo de melhoria.”

02- Registro de Reclamação:

Usuário (a): M.A.A.M.

Acompanhante:

Telefone: (91) 98272-9211.

Data do ocorrido: 02/06/2025

Data de envio: 02/06/2025

Setor da Ocorrência: AMBULATÓRIO

Registro de Queixa: “Eu M. estou fazendo uma reclamação por uma falta de respeito com os pacientes do CIIR, passei mais de 1h para ser atendida e quando chamaram a minha senha não há agendamento do médico solicitado. Os funcionários da portaria têm que estar bem informados para passar a informação. Não sabe de nada e repassa o que sabe e quem sofre são os pacientes. Obrigada.”

Resposta do setor competente: Prezado(a), M.A.A.M.

Agradecemos por entrar em contato e compartilhar sua experiência conosco.

Lamentamos sinceramente pela demora no atendimento e compreendemos o transtorno que isso pode ter causado. Aproveito para informar que o setor de agendamento atualiza diariamente às áreas de atendimento com as informações das agendas que estão disponíveis no dia atual, mediante isso a portaria consulta o material de apoio entregue e informa o usuário quanto a disponibilidade de agenda. O usuário também é orientado se não tiver vaga naquele mês, ele é inserido em uma lista de espera para posterior agendamento.

Informo que estamos trabalhando para que situações como essa não ocorram mais e oferecer um atendimento humanizado, ágil e eficiente.

Sua opinião é muito importante para o nosso processo de melhoria contínua. Seguimos à disposição para qualquer esclarecimento adicional e esperamos poder atendê-lo(a) melhor em uma próxima oportunidade.

Retorno ao usuário: Nos dias 04,05 e 06 de junho o SAU (Serviço de Atendimento ao Usuário), tentou contato via telefone com o usuário por diversas vezes, porém sem sucesso. O contato informado em nossos sistemas só dar fora da área ou desligado.

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb10aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

03- Registro de Reclamação:

Usuário (a): E.M.C.

Acompanhante:

Telefone: (91) 98165-0915.

Data do ocorrido: 03/06/2025

Data de envio: 03/06/2025

Setor da Ocorrência: AMBULATÓRIO

Registro de Queixa: “Reconheço o bom atendimento aos usuários especiais, mas o atendimento ao usuário comum é desumano e humilhante, já chorei umas 3x até esta hora, levantei as 4hrs da manhã para conseguir ser atendida o mais cedo possível, mas a Dra. atende as prioridades, inclusive os que são enviados de consulta e eu estou frustrada e me sentindo humilhada e sem atendimento.”

Resposta do setor competente: Prezado(a), E.M.C.

Agradecemos por entrar em contato e compartilhar sua experiência conosco.

Gostaríamos de informar que o padrão para ordem de chamada para o consultório é organizada pelos médicos do dia. Estamos trabalhando para sempre melhorar os nossos atendimentos de forma mais humanizada e ágil.

Sua opinião é muito importante para o nosso processo de melhoria contínua. Seguimos à disposição para qualquer esclarecimento adicional e esperamos poder atendê-lo(a) melhor em uma próxima oportunidade.

Retorno ao usuário: No dia 10/06/2025 entramos em contato com o usuário para repassarmos a resposta da nossa supervisora de atendimento. Em conversa com a usuária, informamos o nosso fluxo de chamada para os consultórios, ficando sob a responsabilidade do médico do dia e que estamos trabalhando para sempre melhorar os nossos atendimentos de forma mais humanizada e ágil. Usuário agradeceu o retorno do setor responsável, porém informou que ao se tratar de consultas e agendamentos, é bem difícil e que não está satisfeita com toda a demora. A usuária agradeceu o retorno do SAU e pede que não ocorra novamente essa situação com outros usuários. Agradecemos a usuária por compartilhar sua experiência conosco e seguimos à disposição para atendê-la melhor em uma próxima oportunidade.

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0ecdabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

04- Registro de Reclamação:

Usuário (a): F.N.S.

Acompanhante: A.N.S.

Telefone: (91) 98050-6047

Data do ocorrido: 10/06/2025

Data de envio: 10/06/2025

Setor da Ocorrência: AMBULATÓRIO

Registro de Queixa: ““Já faz 4 meses que tô vindo marcar consulta, mas até agora não tem vaga. Meu marido é cego e tô precisado muito de um laudo médico para levar no INSS com urgência. E nem como eles marca uma consulta pra ele. Especialidade Neurologia:”

Resposta do setor competente: Prezado(a), F.N.S

Agradecemos por entrar em contato e compartilhar sua experiência conosco.

Analizamos o ocorrido junto à equipe responsável e através dos nossos sistemas, informamos que o usuário está com um retorno agendado para o dia 09/07/2025, na especialidade de Neurologia.

Lamentamos pela demora e compreendemos o transtorno que isso pode ter causado, porém estamos trabalhando para melhorar cada vez mais o acesso aos nossos serviços de forma eficiente desde o primeiro contato.

Sua opinião é muito importante para o nosso processo de melhoria contínua. Seguimos à disposição para qualquer esclarecimento adicional e esperamos poder atendê-lo(a) melhor em uma próxima oportunidade.

Retorno ao usuário: No dia 23/06/2025 entramos em contato com o usuário para repassarmos a resposta da nossa supervisora de atendimento. Em conversa com a acompanhante Sra. F.N.S, ela agradeceu o contato do SAU e o retorno da Supervisão, que declarou já estar ciente do retorno no dia 09/07/2025. Agradecemos por entrar em contato conosco e esperamos atendê-la melhor na próxima oportunidade.

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58/59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddb0b19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

05- Registro de Reclamação:

Usuário (a): S.L.A.P.B.

Acompanhante: B.S.A.P.B.

Telefone: (91) 98943-4098

Data do ocorrido: 11/06/2025

Data de envio: 11/06/2025

Setor da Ocorrência: AMBULATÓRIO

Registro de Queixa: ““Recepção ineficiente, com fluxo de atendimento muito grande, com cabines de atendimento vazias e espera de atendimento de mais de 2 horas de espera. **Sugiro**, aumento do número de profissionais e cabines de atendimentos.”

Resposta do setor competente: Prezado(a) B.S.A.P.B,

Agradecemos por entrar em contato e compartilhar sua experiência conosco.

Lamentamos sinceramente pela demora no atendimento na recepção e compreendemos o transtorno que isso pode ter causado. Nosso compromisso é oferecer um atendimento humanizado, ágil e eficiente desde o primeiro contato, e situações como essa não refletem o padrão de qualidade que buscamos.

Informamos que estamos fazendo reposição de quadro para completar ausência de colaboradores, que estão afastados por motivo de doença. Atualmente conseguimos repor 1 colaborador e estamos acompanhando o fluxo das recepções, e quando necessário remanejamos de outras recepções para apoio nas demais. É importante levarmos em consideração os horários de mais fluxo.

Nosso compromisso é oferecer um atendimento humanizado, ágil e eficiente desde o primeiro contato, e situações como essa não refletem o padrão de qualidade que buscamos.

Sua opinião é muito importante para o nosso processo de melhoria contínua. Seguimos à disposição para qualquer esclarecimento adicional e esperamos poder atendê-lo(a) melhor em uma próxima oportunidade.

Retorno ao usuário: No dia 20/06/2025 entramos em contato com o usuário para repassarmos a resposta da nossa supervisora de atendimento. Em conversa pessoalmente com a usuária, informamos que estamos fazendo reposição de quadro para completar ausência de colaboradores e que atualmente já conseguimos repor 1 colaborador e quando necessário remanejamos de outras recepções. A usuária agradeceu o retorno da supervisão e ficou satisfeita com o retorno do seu registro. Agradecemos informando que a sua opinião é muito importante para as nossas melhorias.

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0ecdabb10aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

MANIFESTAÇÕES DA OUVIDORIA

ABRIL, MAIO E JUNHO/2025

Não houve registros da Ouvidoria nos meses de Abril, Maio e Junho 2025.

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

REGISTRO DE ATENDIMENTO DE ELOGIOS ABRIL, MAIO E JUNHO/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

REGISTRO DE ATENDIMENTO ELOGIOS ABRIL/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

ELOGIOS AMBULATÓRIO

Usuário: R. K

Data: 28/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo tranquilo bom atendimento.”

Usuário: M. G

Data: 28/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo tranquilo bom atendimento”

Usuário: M. G

Data: 28/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo tranquilo bom atendimento”

Usuário: A. C

Data: 28/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo tranquilo bom atendimento”

Usuário: J. M. L

Data: 28/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo tranquilo bom atendimento”

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

Usuário: E. R

Data: 28/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo tranquilo bom atendimento”

Usuário: J. P. B

Data: 28/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo tranquilo bom atendimento”

Usuário: A. B

Data: 28/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo tranquilo bom atendimento”

Usuário: C. C

Data: 28/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo tranquilo bom atendimento”

Usuário: E.M

Data: 28/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo tranquilo bom atendimento”

Usuário: A.S

Data: 28/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo tranquilo bom atendimento”

Usuário: E.S

Data: 28/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo de bom, bem organizado”

Usuário: H. E

Data: 24/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogios: “elogio a equipe do J. e N. do SHC por ser excelente e continue assim”

Usuário: G.O

Data: 25/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Atendimento excelente Dr R.A”

Usuário: M.E.D

Data: 25/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Primeira vez no CIIR até o momento tudo certo”

Usuário: P.M

Data: 25/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo tranquilo nos agendamento e na consulta

Usuário: V.C

Data: 25/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Atendimento acolhedor

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

Usuário: M.R

Data: 25/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Júnior do SHL muito bem trabalha ótimo deixa tudo limpo e organizado”

Usuário: M.P

Data: 24/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Tudo organizado”

Usuário: M.M

Data: 23/04/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Muito bem recebido e pontualidade”

ELOGIOS SADT

Usuário: A.E.S

Data: 30/04/2025

Setor: SADT

Elogio: “Gostaria de elogiar a moça da radiologia a K. pelo bom atendimento desde a portaria estamos sendo Bem atendido”

Usuário: A.A.G.S

Data: 30/04/2025

Setor: SADT

Elogio: “hospital bom de boa qualidade sempre que venho tenha um bom atendimento”

Usuário: L.S

Data: 30/04/2025

Setor: SADT

Elogio: tudo tranquilo bom atendimento, a técnica de enfermagem do eletroencefalograma muito boa excelente e bem atenciosa”

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

Usuário: D.S.R

Data: 30/04/2025

Setor: SADT

Elogio:” atendimento muito bom gostei.”

ELOGIOS CEO II

Usuário: E.P.N

Data: 23/04/2025

Setor: CEO II

Elogio: ”CIIR um lugar muito bom, profissionais estão de parabéns”

Usuário: L.M.L

Data: 09/04/2025

Setor: CEO II

Elogio:” agradeço pela grande acolhida que o CIIR oferece muito bom”

ELOGIOS CER IV

Usuário: J.F

Data: 23/04/2025

Setor: CER IV

Elogio:” Muito bom atendimento”

Usuário: J.C

Data: 23/04/2025

Setor: CER IV

Elogio:” Tudo ótimo”

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

Usuário: I.N

Data: 23/04/2025

Setor: CER IV

Elogio:” Atendimento ótimo”

Usuário: L.C

Data: 23/04/2025

Setor: CER IV

Elogio:” Tudo tranquilo bom atendimento”

Usuário: M.A.F.S

Data: 09/04/2025

Setor: CER IV

Elogio:” muito bom atendimento de boa qualidade os profissionais são bem prestativos”

ELOGIOS NATEA

Usuário: C.C

Data: 24/04/2025

Setor: NATEA

Elogio: “Tranquilo e bem organizado”

Usuário: A.C

Data: 24/04/2025

Setor: NATEA

Elogio: “Tudo tranquilo”

Usuário: L.G

Data: 23/04/2025

Setor: NATEA

Elogio: “Atendimento Ótimo”

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

Usuário: L.G

Data: 23/04/2025

Setor: NATEA

Elogio: “Atendimento do Aba muito orgulho”

Usuário: L.G

Data: 23/04/2025

Setor: NATEA

Elogio: “Atendimento do Aba muito orgulho”

Usuário: W.N

Data: 23/04/2025

Setor: NATEA

Elogio: “Terapeuta do Aba”

Usuário: D.L

Data: 23/04/2025

Setor: NATEA

Elogio: “Muito bom”

Usuário: L.S

Data: 23/04/2025

Setor: NATEA

Elogio: “Tudo organizado”

Usuário: E.S

Data: 23/04/2025

Setor: NATEA

Elogio: “Muito bom atendimento”

Usuário: E.G

Data: 23/04/2025

Setor: NATEA

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

Elogio: “Bem acolhedor”

Usuário: R.M

Data: 23/04/2025

Setor: NATEA

Elogio: “Bem acolhedor”

Usuário: L.V.B

Data: 14/04/2025

Setor: NATEA

Elogio: “A terapeuta Aba M. e o V. do SAU que houve nossas dificuldades e é muito atencioso”

Usuário: E.G

Data: 23/04/2025

Setor: NATEA

Elogio: “Bem acolhedor”

ELOGIOS OFICINA ORTOPEDICA

Usuária: V.E.F

Data: 28/04/2025

Setor: Oficina ortopédica

Elogio: “Tudo tranquilo bom atendimento”

Usuária: E.P.S

Data: 17/04/2025

Setor: Oficina ortopédica

Elogio: “excelente atendimento muito bom CIIR acolhe muito bem em relação a oficina ortopédica estão de parabéns.”

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

Usuária: A.M.S

Data: 28/04/2025

Setor: Oficina ortopédica

Elogio: “Tudo tranquilo bom atendimento”

ELOGIOS CETEA

Usuário: Â.G.C

Data: 30/04/2025

Setor: CETEA

Elogio:” assistente social D.A excelente profissional, sempre resolvendo as situações dos meus filhos”

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

REGISTRO DE ATENDIMENTO

ELOGIOS MAIO/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

ELOGIOS AMBULATÓRIO

Usuário: D. N.N. R

Data: 07/05/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Equipe do S.A.U está de parabéns por serem facilitadores em atendimento para quem está perdido. Excelente atendimento, humanizado. Muito bom ser bem acolhida pela colaboradora Daniele Nascimento. Espero poder contar sempre que precisar, isso faz toda diferença.”

Usuário: O. S. L.

Data: 12/05/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Eu O. escrevo em poucas palavras para dizer o excelente trabalho que a equipe CIIR nos proporciona ao atendimento como triagem e a pontualidade com a médica M. M, fisiatra. Ao avaliarmos em nossos propósitos e outras demandas que nenhum momento podíamos imaginar que teríamos tipo de atendimento. Obrigada a todos os colaboradores. Deus abençoe.”

Usuário: Y. S. d. S.

Data: 20/05/2025

Setor: Ambulatório

Elogio: “Hoje vim aqui e consegui uma consulta. Fui muito bem atendida. Aqui no CIIR. Gostei muito. A moça do S.A.U foi muito bem atendida. Gostei muito dessa moça T.S do S.A.U muito obrigada.”

ELOGIOS SADT

Usuário: W. S. R.

Data: 15/05/2025

Setor: SADT

Elogio: “Eu W. vim fazer em elogio para os profissionais do CIIR por ser muito atenciosos e educados começando pelos da portaria, atendimento da marcação e a profissional D.B. Ela é muito atenciosa, tem muita paciência com as pessoas. Se eu for falar o papel não vai dar porque eles são maravilhosos. O Dr. R.A é muito educado e muito atencioso. As meninas do S.A.U R. e a D. são também muito atenciosas com as pessoas.”

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

ELOGIOS OFICINA ORTOPEDICA

Usuário: R. B. T

Data: 30/05/2025

Setor: Oficina

Elogio:” Tudo muito bom e aconchegante. Agradeço pelos serviços prestados e por todo a hospitalidade.”

ELOGIOS CETEA

Usuário: C. G. B. S.

Data: 07/05/2025

Setor: CETEA

Elogio: “Gostaria de fazer um elogio para a Enfermeira **V.** sempre muito meiga e paciente, e disposta ajudar. Muito feliz com o trabalho dela. E um elogio também para as meninas da Recepção sempre Educadas **B. e A.**”

Usuário: R. L. DE S. L

Acompanhante: M. L. DE S. DE L

Data: 20/05/2025

Setor: CETEA

Elogio: “Parabenizo e enfatizo a importância do Serviço Social **D.** e da Enfermeira **I.** por seus trabalhos e acompanhamentos em nossos cotidianos no CETEA, gratidão sempre.”

Usuário: M. P. R. F.

Acompanhante: M. R. DA C.

Data: 22/05/2025

Setor: CETEA

Elogio: “O tratamento está dando certo, ela já consegue brincar com outros e aceita perder tem analisado a situação antes de responder tem se interessado em começar as brincadeiras e arrumar os brinquedos no final de suas atividades.”

Usuário: E. C. DE O.

Acompanhante: W.

Data: 22/05/2025

Setor: CETEA

Elogio: “Quero elogiar todos os funcionários pela atenção principalmente nos momentos agitados as recepcionistas psicólogas **J.**, assistente social **D.** enfermeira **I.** e terapeutas em geral.”

REGISTRO DE ELOGIOS DE JUNHO/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

ELOGIOS AMBULATÓRIO

Usuário: K.

Data: 07/05/2025

Setor: AMBULATÓRIO

Elogio: “H. da gestão de acesso muito atenciosa.”

Usuário: K.

Data: 20/06/2025

Setor: AMBULATÓRIO

Elogio: “Bom atendimento no agendamento e gestão de acesso.”

Usuário: E.S

Data: 12/06/2025

Setor: AMBULATÓRIO

Elogio: “Atendimento de todos foi bom.”

Usuário: A.S

Data: 12/06/2025

Setor: AMBULATÓRIO

Elogio: “Todos muito simpáticos.”

Usuário: A.C

Data: 12/06/2025

Setor: AMBULATÓRIO

Elogio: “Atendimento da recepção excelente.”

Usuário: R.S

Acompanhante:

Data: 12/06/2025

Setor: AMBULATÓRIO

Elogio: “Atendimento excelente.”

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

REGISTRO DE ATENDIMENTO

SUGESTÕES ABRIL/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

SUGESTÃO AMBULATÓRIO

Usuário: A.R

Data: 03/04/2025

Setor: Ambulatório

Sugestão: “que possa ter uns ganchos na Sala de convivência ou na recepção do Bloco C pois sempre procuro algo Pará pendurar a alimentação enteral da minha filha.

O CIIR deveria ter esses suportes Pará facilitar. Para os pais de dar alimentação para seus filhos.

SUGESTÕES DO SADT

Usuário: H.G.S.T

Data: 30/04/2025

Setor: SADT

Sugestão: “Deveria ter um espaço com brinquedos Pará as crianças”

Usuário: R.M

Data: 22/04/2025

Setor: SADT

Sugestão: “verificar uma forma de facilitar o atendimento para quem mora longe para marcar o retorno com o médico”

SUGESTÕES DO CER IV

Usuário: A.C

Data: 07/04/2025

Setor: CER IV

Sugestão: “sugiro que volte o horário do café para como era antes que ajudava muito a gente.”

Usuário: A.C

Data: 07/04/2025

Setor: CER IV

Sugestão: “sugiro que coloque mais cadeira no bloco C na recepção da reabilitação, para poder acomodar todo mundo que aguarda para atendimento.”

Usuário: V.N

Data: 07/04/2025

Setor: CER IV

Sugestão: " gostaria de sugerir que coloque mais cadeiras no bloco C, porque agora não tem só usuários que aguardam para terapia, mas também tem usuários que ficam aguardando para consultas, então é interessante verificar essa situação e colocar mais cadeiras para as mães e responsáveis que ficam acompanhando usuário esperarem e aguardarem confortável".

SUGESTÕES DO NATEA

Usuário: C.O

Data: 23/04/2025

Setor: NATEA

Sugestão: “gostaria de mais terapias pois faço só uma no mês”

SUGESTÕES DA OFICINA ORTOPEDICA

Usuária: A.C.L

Data: 10/04/2025

Setor: Oficina ortopédica

Sugestão: “sugiro que tenha só uma pessoa específica para fazer somente as entregas de exames Para que não demorasse tanto assim”

SUGESTÃO CETEA

Usuária: R.B

Data: 07/04/2025

Setor: CETEA

Sugestão:”. sugiro coloque uma ventilação a parte de cima por conta da quentura para as crianças na terapia deles é muito quente agora no verão então deve ficar super abafado”

Usuária: E.V

Data: 07/04/2025

Setor: CETEA

Sugestão:” ter uma faixa de pedestre aqui na frente? por conta das nossas crianças isso é muito arriscado. Seria minha sugestão e dos meus colegas do CETEA, mães e pais dos usuários”

REGISTRO DE SUGESTÕES MAIO/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

SUGESTÃO CETEA

Registro 01:

Usuário: A. L. G. F.

Data: 21/05/2025

Setor: CETEA

Sugestão: “Sei que está em pauta a criação de um refeitório, mas reforço a necessidade de um espaço adequado onde as crianças possam se alimentar com dignidade, com acesso a um micro-ondas e uma geladeira. Essa estrutura é fundamental para o bem-estar de todos.”

Registro 02:

Usuário: A. L. G. F.

Data: 21/05/2025

Setor: CETEA

Sugestão: “Sugiro a implantação de uma lanchonete simples, com itens básicos do dia a dia, para que tenhamos a opção de comprar alimentos dentro do CETEA, com mais segurança e comodidade aproveito para informar que trabalho com vendas de salgados e doces e tenho interesse em participar caso essa iniciativa se concretize. Inclusive me inscrevi no projeto na Nayara Barbalho voltado para vendas em Belém, mas ainda não fui chamada.”

Registro 03:

Usuário: A. L. G. F.

Data: 21/05/2025

Setor: CETEA

Sugestão: “Falta de espaço e tempo para diálogo com os terapeutas. Com o encerramento do treinamento parenteral, sentimos falta de momentos destinados ao diálogo com os terapeutas, atualmente estamos sempre acompanhados das crianças, o que dificulta conversas profundas, sugiro a realização de encontros mensais entre pais e terapeutas quando possível sem a presença da criança (exceto em casos específicos) para que possamos manter o vínculo e a troca de informações importantes.”

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

REGISTRO DE SUGESTÕES JUNHO/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

SUGESTÃO NATEA

Registro 01:

Usuário: P.H.V

Data: 27/06/2025

Setor: NATEA

Sugestão: “Sugiro que possa ser retirado o piso da frente do elevador pois ele ta soltando e é risco de queda para os usuários autistas.”

SUGESTÕES OFICINA ORTOPÉDICA

Registro 01:

Usuário: A.S.S

Data: 18/06/2025

Setor: Oficina Ortopédica

Sugestão: “Poderia ter um tempo menor de espera para serem dispensadas as cadeiras de rodas e utilitários de amputados pois demora demais como que alguém vai esperar de 8 meses a 1 ano uma coisa que ele precisa com urgência.”

Registro 02:

Usuário: R.S.N

Data: 10/06/2025

Setor: Oficina Ortopédica

Sugestão: “Sugiro aos profissionais do centro que cuidam da parte das senhas chamadas no totem que sejam feitas as chamadas de reabilitação o nome do paciente para ir a sala de terapia para que não atrapalhe o fluxo de atendimentos e não atrase os terapeutas de ficar atrás

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

FLUXOGRAMAS DO SAU

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

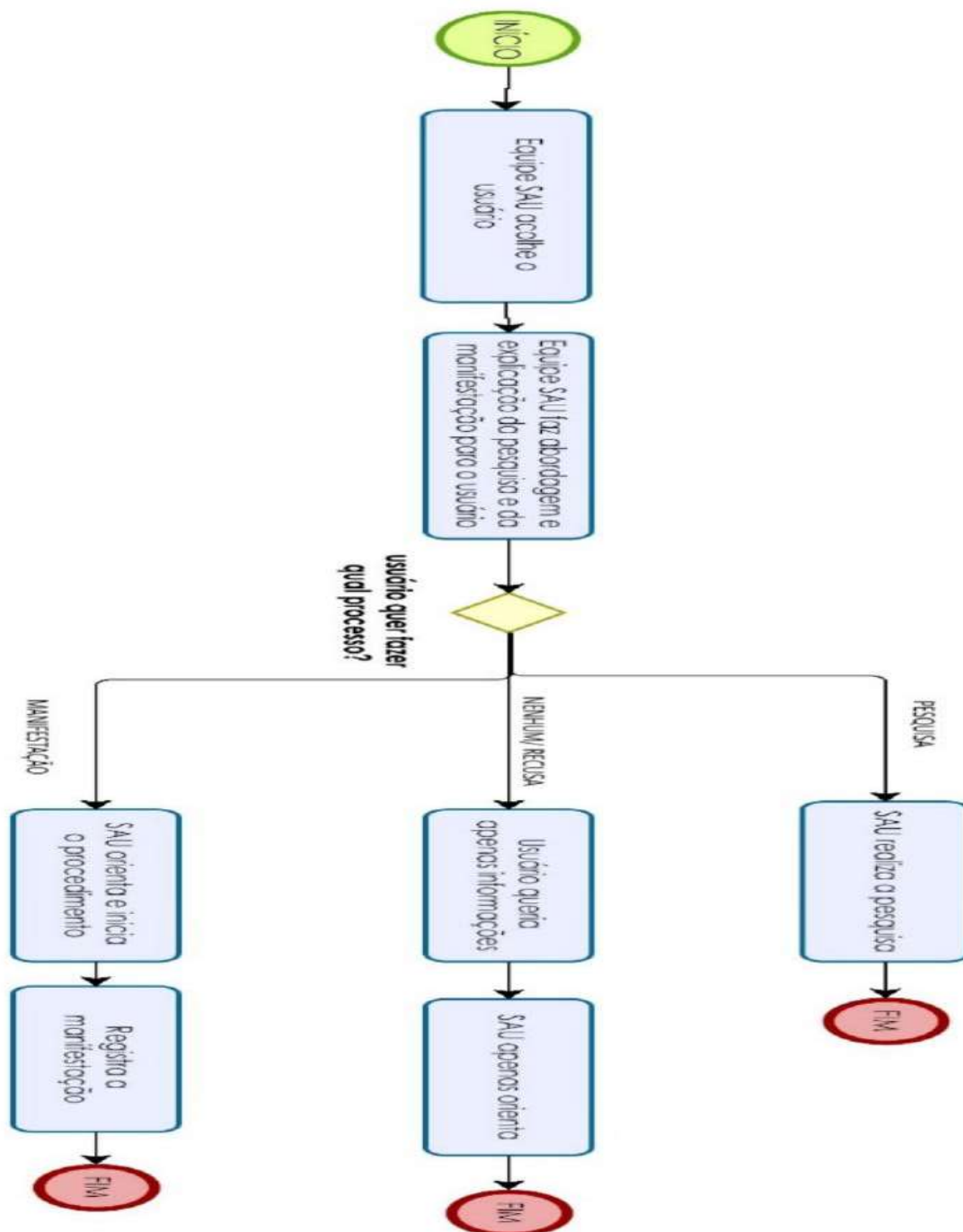
Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

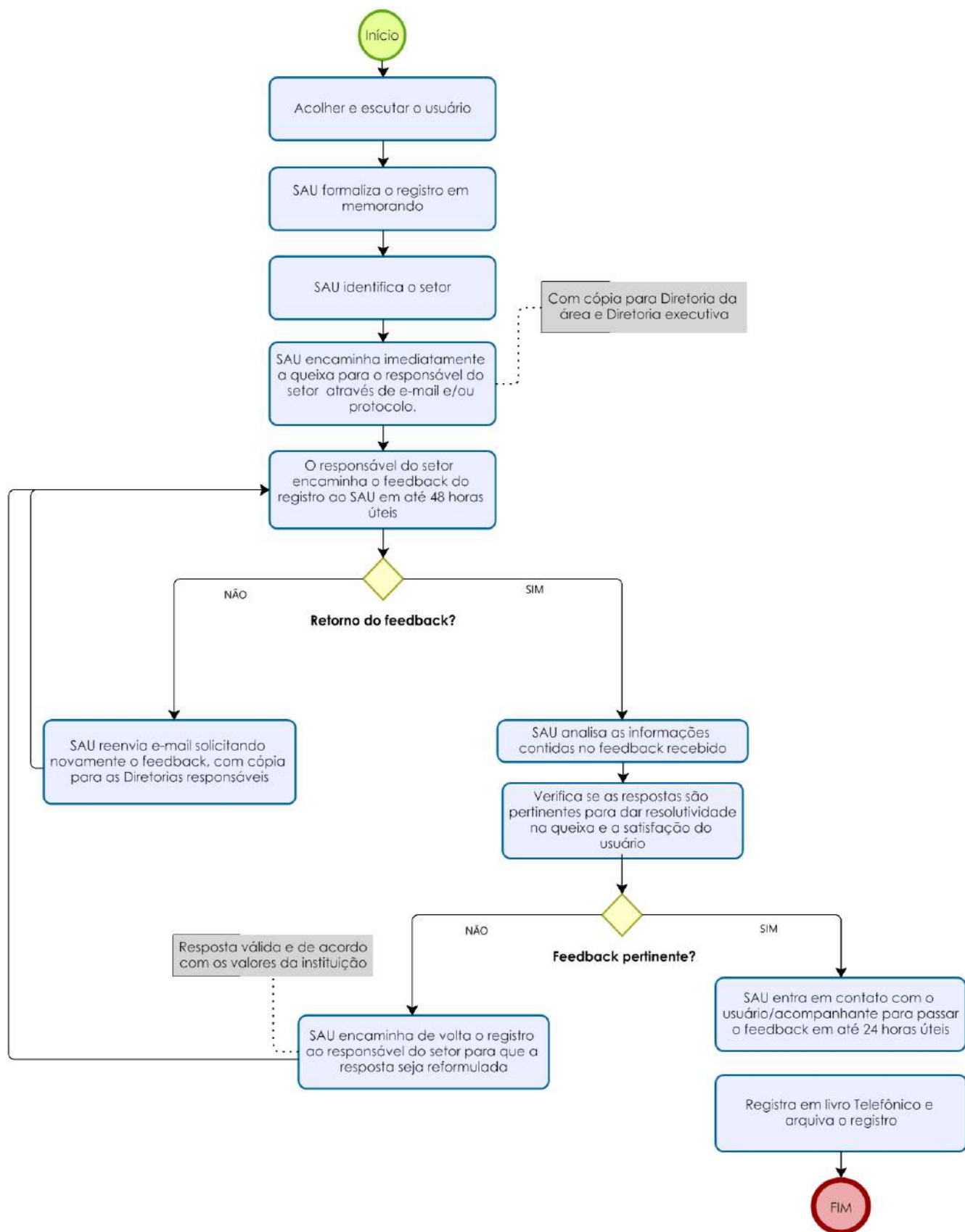


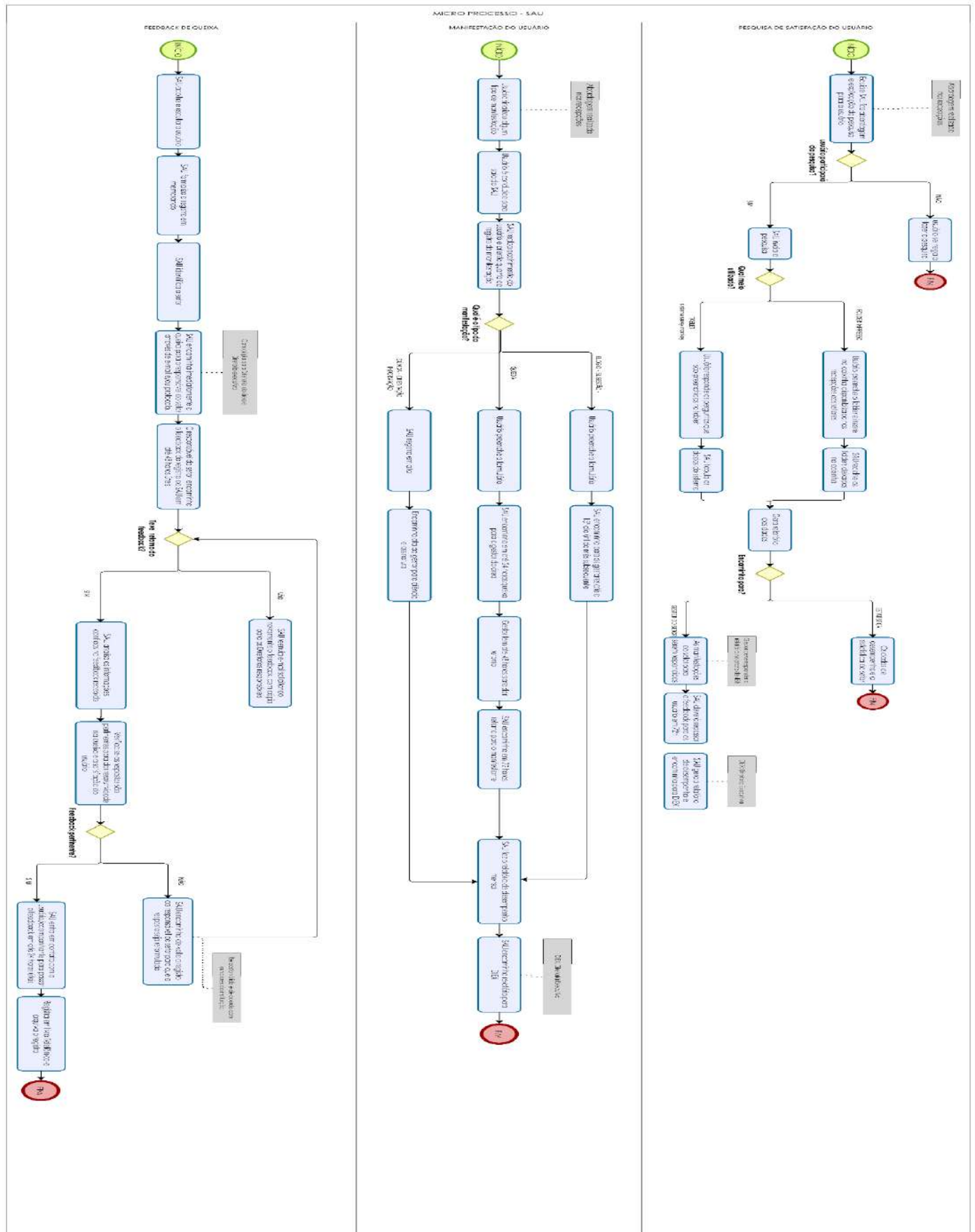
SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

MACRO PROCESSO



Feedback de Queixas





Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 - Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce157d7b48d38d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

GOVERNO DO
PARA

Página 3 de 222

Regiane de Carvalho da Silva
Supervisora de S.A.U
CIIR/INDSH

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -
Belém/Pa

Fone: (91) 4042-2157 / 58 / 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb19aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO TRIMESTRAL – C.I.I.R –

Rotatividade de Colaboradores (Índice de Turnover)

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH

CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/SESPA/2024

PROCESSO Nº 2024/2352797

REFERÊNCIA: ABRIL, MAIO E JUNHO/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000
Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0c0dbabb16aa

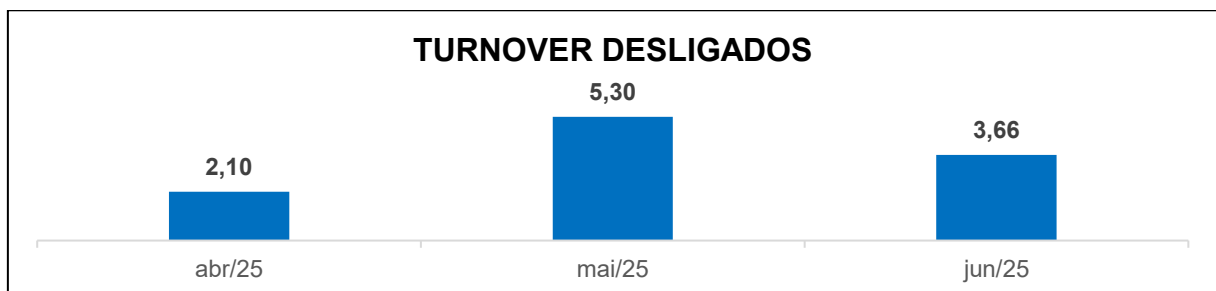
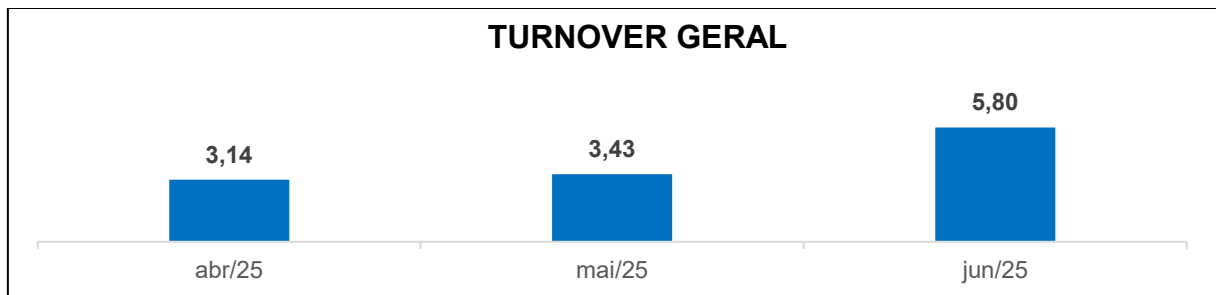
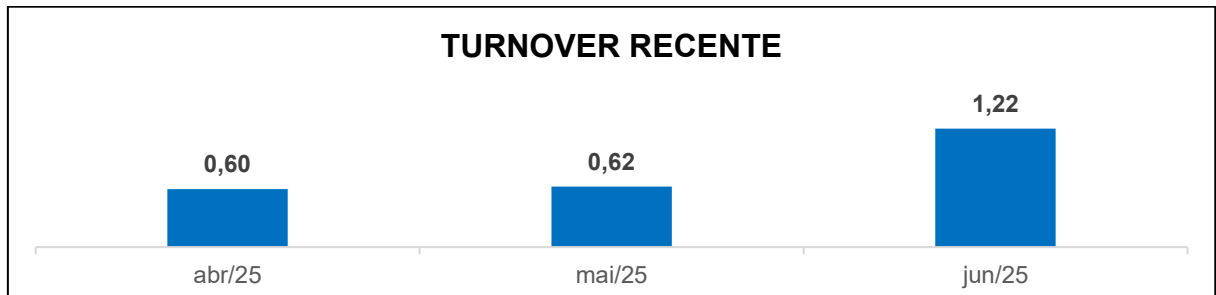
Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

O presente relatório tem como objetivo apresentar uma análise dos indicadores de gestão de pessoas do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR), contemplando dados referentes ao turnover geral, turnover recente e turnover de desligados.

Rotatividade de Colaboradores (Índice de Turnover)



Em ABRIL de 2025, houve 7 desligamentos, voluntários e involuntários, sendo:

Voluntários

- 1 Cuidador em Saúde - NATEA
- 1 Nutricionista - Ambulatório
- 1 Psicólogo Clínico - CER IV

Involuntários

- 1 Auxiliar Administrativo - SAU
- 1 Auxiliar Administrativo - SADT
- 1 Assistente Financeiro - Financeiro
- 1 Cuidador em Saúde - NATEA

Em MAIO de 2025, houve 17 desligamentos, voluntários, involuntários e por término de contrato, sendo:

Voluntários

2 Cuidador em Saúde – NATEA

1 Aux. Saúde Bucal – CEO

Involuntários

1 Supervisor de SAU – SAU/SAC

1 Supervisor Administrativo - Agendamento

1 Oficial de Manutenção - Manutenção

1 Auxiliar Administrativo - Agendamento

1 Auxiliar Administrativo – SAU/SAC

Término de Contrato

9 Jovem Aprendiz

Em JUNHO de 2025, houve 12 desligamentos, voluntários e involuntários, sendo:

Voluntários

1 Assistente de Diretoria – Diretoria

1 Auxiliar Administrativo – Agendamento

1 Auxiliar Administrativo – SAU

2 Cuidador em Saúde – NATEA

1 Enfermeiro – CME

1 Enfermeiro Auditor – SPP

1 Recepcionista – Recepção Central

1 Supervisor de SAU – SAU

Involuntários

1 Agente de Portaria - Portaria

1 Auxiliar de Higienização e Limpeza – SHL

1 Recepcionista – Recepção Central

RELATÓRIO

TRIMESTRAL DE COMISSÕES

- C.I.I.R -

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT

CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/SESPA/2024

PROCESSO Nº 2024/219394

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH

REFERÊNCIA: ABRIL-MAIO-JUNHO/2025

Rodovia Arthur Bernardes, 1000 – Barreiro – Belém/PA
CEP: 66117-005.

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



Página 18 de 222

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT

MEMBROS EXECUTORES

1. Louise de Souza Canto Covre – Farmacêutico Clínico – Presidente
2. Fabricia Dias Maciel – Diretor Técnico – Vice Presidente
3. Brena Pereira Santos – Enfermeira SCIH – 1ª Secretária
4. Vanessa Martins Teixeira – Coordenadora NATEA – 2ª Secretária.

MEMBROS CONSULTORES

- Alexsandro Favacho – Coordenador de TI – Membro
- Arielle Lima dos Santos – Enfermeira – Membro
- Bruno Cruz da Silva – Coordenador CER IV – Membro
- Ianna Dias Ribeiro da Silva – Coordenador de Suprimentos - Membro
- Marcele Miranda Fernandes – Supervisora CEO II – Membro
- Maria do Carmo da Silva Freitas – Diretora Assistencial - Membro
- Samilly Santos Batista – Coordenadora CETEA – Membro
- Silinne Nalane Baia da Silva – Coordenadora Assistencial – Membro

	SUMÁRIO	Pág.
1	INTRODUÇÃO	04
2	APRESENTAÇÃO	04
3	REUNIÕES REALIZADAS	05
4	PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO MÊS	05
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	05

1. INTRODUÇÃO

O relatório da Comissão de Farmácia e Terapêutica do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação – CIIR tem como desígnio apresentar as atividades do período e servir como órgão consultivo e deliberativo sobre medicamentos, materiais médico hospitalares e odontológicos, atuando para prevenir e reduzir erros de medicação e eventos adversos, através da consideração de todos os aspectos do processo de controle de medicamentos, desde a seleção e preparação até a administração de medicamentos e monitoramento dos usuários.

2. APRESENTAÇÃO

As atividades relacionadas à gestão dos medicamentos foram:

- Indicador de variância de estoque: em todos os 3 meses posteriores o indicador ficou em 0%, não havendo assim compras fora do padrão;
- Padronização de materiais de SHL: padronização na instituição de materiais que favorecem a limpeza e desinfecção da unidade;
- Solicitação de padronização de produto Removix no SADT: primeiramente será realizada a compra de um frasco para análise conjunta de técnicos e enfermeiros;
- Formalização de saída de membro: saída do membro Leonardo devido transferência para outro centro;
- Representação da unidade com apresentação de trabalho científico: participação da farmacêutica Louise em evento sobre farmácia com apresentação de dois trabalhos em formato de poster, sobre o cuidado farmacêutico realizado no CIIR;
- Análise técnica do carro de anestesia: carro antigo já dado como obsoleto e aguardando reposição de um novo carro para servir como backup;
- Queixa técnica: queixa técnica da odontologia com relação ao sugador descartável. Já foi realizado troca para outro fabricante;
- Prescrição de Oxinest: prescrição médica do colírio e dispensação pela farmácia. Orientação com o médico sobre a validade do colírio depois de aberto;
- Padronização de colírio: recebemos o formulário solicitando a padronização do colírio Ciclopentolato, aprovado pela diretoria técnica e comissão;
- Queixa técnica: recebido queixa técnica de um avental descosturado. Caso pontual e que será acompanhado para verificação se ocorrerá outros;
- Maleta de curativos para os setores assistenciais: houve a demanda da solicitação de uma maleta de curativos para os setores (Natea, Cetea e CER IV) para atendimento primário até o usuário chegar a sala de TRR. A maleta constará apenas itens de curativo simples.
- Solicitação de compra de testes neuropsicológico Vineland-3: necessidade de manter como padrão, devendo ser aplicadas em todos os usuários com deficiência intelectual

3. REUNIÕES REALIZADAS

Cumprido o cronograma de reunião mensal, realizada em 07 de julho de 2025.

A ata da reunião seguirá em envio para a SESPA.

4. PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO MÊS

- Verificação de critérios para uso de atadura gessada sintética;
- Orientação com os médicos novatos sobre o correto uso dos talonários;
- Validação de protocolo de antibiótico profilaxia atualizado;
- Definição de perfil de usuário para realização de curativo na unidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comissão de Farmácia e Terapêutica trabalhou no presente mês seguindo a descrição que consta no Manual para Avaliação dos Indicadores e Variáveis do Contrato de Gestão entre a SESPA e as Organizações Sociais (OSS), fazendo constar todos os parâmetros pré-definidos no mesmo, objetivando através do relatório das ações realizadas alcançarem o melhor em Qualidade da Informação.

Belém, 08 de julho de 2025.

Elaborado por



Louise de Souza Canto Covre

Farmacêutica

Presidente CFT - CIIR

	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica		
	ATA de Reunião - COMISSÕES		
	Código: CFT.CIIR.NQSP.0020	Versão: 0014	Página: 0014



INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião: 05 / 05 / 2025	Local: Auditório	Hora início: 11h13	Hora fim: 11h36	Nº Ata: 77
Comitê/Comissão: Comissão Farmácia Terapêutica				
Responsável pela ATA: Brena Santos		x	Ordinária	Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:	• Leitura das pendências e ações futuras da ata anterior; • Controle de lista de presença de reuniões • Variância de estoque; • Solicitação de padronização de produtos saneantes • Despadronização de Monitol • Revisão de materiais do carro de parada • Atualização do protocolo de antibioticoprofilaxia			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO									
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado?			
01	Presidente	Louise de Souza Canto Covre	Farmacêutica	x		Sim		Não	férias
02	Vice-presidente	Fabrcia Dias Maciel	Diretora Técnica		x	Sim	x	Não	férias
03	1º Secretário (a)	Brena Pereira Santos	Enfermeira SCIH	x		Sim		Não	férias
04	2º Secretário (a)	Vanessa Martins Teixeira	Coordenadora NATEA	x		Sim		Não	férias
05	Membro	Alexsandro Favacho	Coordenador TI	x		Sim		Não	férias
06	Membro	Arielle Lima dos Santos	Enfermeira NQSP	x		Sim		Não	férias
07	Membro	Bruno Cruz da Silva	Coordenador CER IV	x		Sim		Não	férias
08	Membro	Ianna Dias Ribeiro da Silva	Coordenadora Suprimentos	x		Sim		Não	férias
08	Membro	Leonardo Lucas de Souza	Supervisor Carleto		x	Sim	x	Não	férias
09	Membro	Marcele Miranda Fernandes	Supervisora CEO II		x	Sim		Não	férias
10	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	Diretora Assistencial	x		Sim		Não	férias
11	Membro	Romulo Rodrigues da Silva	Enfermeiro		x	Sim		Não	férias
12	Membro	Samilly Santos Batista	Coordenadora CETEA	x		Sim		Não	férias
13	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora Assistencial	x		Sim		Não	férias
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo			Cargo Institucional				
		Thais Caroline A. de Freitas Pimenta			Dentista				



	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: CFT.CIIR.NQSP.008	Versão: 014	Página 2 de 4	

Legenda:	P = Presente na reunião	A = Ausente da reunião
-----------------	--------------------------------	-------------------------------

PENDÊNCIAS (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (is)	Data
• Desmembramento do Kit sedação no sistema Tasy	Alexsandro Favacho	16 / 05 / 2025

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
• Formalização de aquisição de gaze acolchoada para curativos	Silinne Nalane	09/05/2025
• Solicitação de validação da Dra. Fabrícia para despadronização de Manitol	Louise Covre	02/06/2025
• Revisão de materiais do carro de parada	Louise Covre / Ianna Silva	02/06/2025
• Envio do protocolo de antibióticoprofilaxia atualizado	Brena Santos	09/05/2025
• Formalização de substituição de antibiótico profilático	Thais Pimenta	02/06/2025

DESENVOLVIMENTO DA ATA
A reunião da Comissão de farmácia terapêutica iniciou no dia cinco de maio de dois mil e vinte e cinco às onze horas e treze minutos com a leitura das pendências da reunião anterior pela presidente da comissão Louise Covre (Farmacêutica) e a primeira pauta abordada é sobre as pendências: Desmembramento do Kit de sedação no sistema, esta demanda segue sob responsabilidade da TI (Alexsandro Favacho), o qual informa que está tentando solucionar com a possibilidade de realizar este desmembramento sem que ocorra a perda do histórico de consumo. Bruno (Coordenador CER IV) sugere que seja realizado o desmembramento a partir de certo período, a fim de estabelecer um marco histórico. Alexsandro (Coordenador TI) informa que esta medida será considerada caso não haja outra alternativa, complementa que após a finalização da reunião, estará alinhando junto a Ianna Dias (Coordenação de Suprimentos). Louise segue com a segunda pendência (Confecção de canhoto para monitoramento de talonários), relata que não foi realizado esta demanda, porém a pendência será finalizada por motivos de ter como efetivo as outras ações realizadas de orientação junto aos profissionais (psiquiatras e neurologistas) não havendo mais a ocorrência de não conformidades com o uso dos talonários. Como ações futuras, Louise destaca a avaliação de custo solução/sabão do produto PHMB, o qual foi cancelado devido o retorno do enfermeiro Rômulo de manter o uso do produto já padronizado, sobre a Avaliação de custo da gaze acolchoada para curativos, foi realizado o levantamento de preço e comparativo com o que é utilizado como padrão, Ianna (Coordenação de Suprimentos) realiza a apresentação de valores e diferença, sendo a diferença em valor de R\$32,00 (trinta e dois reais) Avaliando o cenário de uso e quantidade, Ianna relata que considera pertinente o investimento, de modo que seja utilizado somente para os curativos específicos. Desta forma, será dada continuidade na solicitação de compra, com a formalização por meio do preenchimento de formulário específico pela Coordenação

 CIIR CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica			 GOVERNO DO PARÁ POR TODO O PARÁ
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: CFT.CIIR.NQSP.008	Versão: 014	Página 3 de 4	

Assistencial (Silinne Nalane). **Segunda pauta:** Maria do Carmo (Diretora Assistencial) enfatiza a importância do cuidado com a lista de presença da reunião, uma vez que ocorre outras reuniões em que são esquecidas as listas de presença, e por não haver o preenchimento no mesmo momento, não se sabe de qual reunião pertence. **Terceira pauta:** Louise (Farmacêutica) segue com a informação sobre o indicador de variância de estoque, o qual permanece em 0 (zero), pois no mês analisado não houve compras fora do padrão. **Quarta pauta:** Foi realizado a solicitação de produtos saneantes para a padronização pelo Supervisor do SHL (Fabrizio Barros), apresenta a ficha técnica dos 05 itens sendo: Gel Fresh Becker – 70° IWPM / Vucan Concentrate Plus / Vulcan Hospitalar PHMB / Becker Plater / Classic Assept / Clorobecker Spuma Hospitalar. Brena Santos (Enfermeira SCIH) informa que o motivo da solicitação de padronização destes saneantes ocorreu devido a necessidade de manter apenas 01 (um) fornecedor de saneantes o qual realiza a disponibilização da diluidora do próprio fornecedor, bem como a manutenção e controle do equipamento junto a unidade. **Quinta pauta:** Despadronização de Manitol, Louise informa que hoje não é visualizado a necessidade de manter na instituição por motivos de não haver registro de solicitação de uso, apenas de descarte por vencimento, não sendo avaliado como uso pelo perfil de atendimentos da unidade. Maria concorda com a despadroneização, e sugere que seja realizado a verificação com a Dra. Fabrícia para validação de retirada, sendo este item disposto no carro de parada. **Sexta Pauta:** Louise (Farmacêutica) informa que realizará em conjunto com a Ianna (Coordenadora de Suprimentos) a revisão dos materiais dispostos no carro de parada a fim de diminuir a quantidade de itens conforme a necessidade, o qual será apresentado em próxima reunião. **Sétima Pauta:** Dra. Thais informa que houve a atualização do protocolo de antibióticoprofilaxia odontológica, o qual houve a alteração no antibiótico em caso de alergia. Louise solicita que seja enviado o protocolo atualizado para a dispensação da medicação conforme protocolo, e solicita que seja realizado também a formalização de substituição da medicação por meio de formulário específico. Sem mais assuntos, a reunião se encerrou as onze horas e cinquenta e três minutos.

NOMES E ASSINATURAS		
N	Nome Completo dos participantes	Assinaturas dos participantes
01	Arielle Lima dos Santos	Arielle Lima dos Santos
02	Alexsandro Costa Favacho	Alexsandro Costa Favacho
03	Brena Pereira Santos	Brena Pereira dos Santos
04	Bruno Cruz da Silva	Bruno Cruz da Silva
05	Ianna Dias Ribeiro da Silva	Ianna Dias Ribeiro da Silva
06	Maria do Carmo da Silva Freitas	Maria do Carmo da Silva Freitas
07	Samilly Santos Batista	Samilly Santos Batista
08	Silinne Nalane Baia da Silva	Silinne Nalane B. da Silva
09	Vanessa Martins Teixeira	Vanessa Martins Teixeira



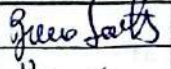
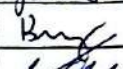
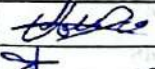
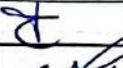
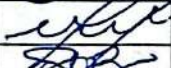
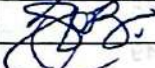
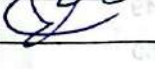
	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: CFT.CIIR.NQSP.008	Versão: 014	Página 4 de 4	

Assinatura/Carimbo do Facilitador da Reunião:	<i>Henriete Corne</i>
---	-----------------------

- Somente os presentes na reunião devem constar nesta (Exceto o facilitador)



 CIIR CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente			 GOVERNO DO PARA POR TODA A PARA
	Lista de Presença			
	Código: FO.CIIR.NEP.001	Versão: 006	Página 1 de 2	

Nome do Evento: <u>Reunião CFT</u>					
Objetivo:					
Tipo:	☒ Reunião	☐ Treinamento	☐ Curso	☐ Palestra	☐ Outros - Especificar:
Público-alvo:					Data: <u>05/05/25</u>
Horário: Início: <u>14:13</u> Término: <u>14:36</u>		Local: <u>Sala de reunião</u>		Carga horária total:	
Facilitador(es): <u>Louise Carne</u>					
Setor do Facilitador: <u>Farmacêutica</u>			Função do Facilitador: <u>Farmacêutico</u>		
Nº	Matrícula	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	766	Brenda Pereira dos Santos	SCIH	Enfermeira	
2	791	Bruno Cruz do Lila	CERIV	Coord.	
3	668	Vanessa Martins Teixeira	NATEA	COORD	
4		Thais Caroline A. de Freitas Pimenta		Dentista	
5	1012	Priscilla Lúcia dos Santos	MOSE	Enfermeiro	
6	914	Alexandre Costa FAVACHO	TE	COORD	
7	1077	Fátima Dias Ribeiro	Suprim.	Coord	
8		Mário do Carmo S. Freitas	DA	DASS	
9	833	Silvane Nalame Boia da Silva	Ambulatório	Coord.	
10	393	Sonijelly Balente	CETEA	COORD	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					



 CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente			 GOVERNO DO PARA POR TODO O PARÁ
	Lista de Presença			
	Código: FO.CIIR.NEP.001	Versão: 006	Página 2 de 2	

31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

Resumo Geral da atividade (Espaço do facilitador)

Obs. O facilitador/a não assina a frequência e não é contabilizado no total de participantes.

Número total de participantes: _____



 Assinatura do Facilitador

 Assinatura do Facilitador



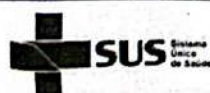
 Assinatura do Responsável pelo evento



	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: CFT.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 1 de 5	

INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião: 02/06/2025	Local: Sala de Reunião	Hora início: 11h10	Hora fim: 11h57	Nº Ata: 78
Comitê/Comissão: Comissão Farmácia Terapêutica				
Responsável pela ATA: Brena Santos		☒ Ordinária	☐ Extraordinária	
Pauta(s) da Reunião:	• Leitura das pendências e ações futuras da ata anterior (Desmembramento do kit sedação; Despadronização de Manitol; Revisão de materiais do carro de parada; Validação do protocolo de antibióticoprofilaxia odontológica) • Queixa Técnica – Sugador Odontológico • Prescrição do Oxinest – Oficina • Análise Técnica referente ao carro de anestesia (TAKAOKA) • Uso de anestésico local em procedimento de curativo • Solicitação de padronização de produto REMOVIX no SADT • Falta de Insulina Regular no mercado • Formalização de saúde de membro • Variância de estoque; • Representação da unidade com apresentação de trabalho científico em Congresso			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO							
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado? (com evidência)	
01	Presidente	Louise de Souza Canto Covre	Farmacêutica	x		Sim	Não
02	Vice-presidente	Fabírcia Dias Maciel	Diretora Técnica	x		Sim	Não
03	1º Secretário (a)	Brena Pereira Santos	Enfermeira SCIH	x		Sim	Não
04	2º Secretário (a)	Vanessa Martins Teixeira	Coordenadora NATEA	x		Sim	Não
05	Membro	Alexsandro Favacho	Coordenador TI	x		Sim	Não
06	Membro	Arielle Lima dos Santos	Enfermeira NQSP	x		Sim	Não
07	Membro	Bruno Cruz da Silva	Coordenador CER IV	x		Sim	Não
08	Membro	Ianna Dias Ribeiro da Silva	Coordenadora Suprimentos	x		Sim	Não
09	Membro	Leonardo Lucas de Souza	Supervisor Carleto		x	Sim	Não
10	Membro	Marcele Miranda Fernandes	Supervisora CEO II	x		Sim	Não
11	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	Diretora Assistencial	x		Sim	Não
12	Membro	Marjorie Damasceno Costa	Coordenadora Oficina	x		Sim	Não
13	Membro	Romulo Rodrigues da Silva	Enfermeiro	x		Sim	Não
14	Membro	Samilly Santos Batista	Coordenadora CETEA	x		Sim	Não



	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: CFT.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 2 de 5	

15	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora Assistencial	x			Sim	Não
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo		Cargo institucional				
		Mônica Santiago de Sousa		Enfermeira CER IV				
Legenda:		P = Presente na reunião			A = Ausente da reunião			

PENDÊNCIAS (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (is)	Data
• Desmembramento do Kit sedação no sistema Tasy	Alexsandro Favacho	07/07/2025
• Formalização de aquisição de gaze acolchoada para curativos	Silinne Nalane	07/07/2025

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
• Preenchimento de ficha para formalização de despadronização de Manitol.	Louise Covre / Fabrícia Maciel	06/06/2025
• Reunião com Diretoria para definição perfil de usuário para realização de curativos na unidade.	Silinne Nalane	13/06/2025
• Validação de protocolo de antibiótico profilaxia atualizado	Fabrícia Maciel	07/07/2025
• Feedback da odontologia sobre troca de sugador odontológico	Marcele Fernandes	07/07/2025
• Orientação ao profissional da oficina para prescrição de Oxinest	Louise Covre	30/06/2025
• Solicitação de compra de produto Removix para teste no SADT	Silinne Nalane	02/06/2025
• Prescrição de Caneta de insulina para aquisição	Dra. Fabrícia / Louise Covre	07/07/2025

DESENVOLVIMENTO DA ATA

A reunião da Comissão de farmácia terapêutica iniciou no dia dois de junho de dois mil e vinte e cinco às onze horas e dez minutos com a leitura das pendências da reunião anterior pela presidente da comissão Louise Covre (Farmacêutica) e a primeira pauta abordada é sobre as pendências: Desmembramento do Kit de sedação no sistema, esta demanda segue sob responsabilidade da TI (Alexsandro Favacho), informa que a demanda ainda não foi finalizada, Ianna (Coordenadora de Suprimentos) complementa que em acompanhamento junto com o Coordenador da TI, o qual informou que está sendo tratado junto a Phillips, pois foi informado que seja configuração de relatório, então estaria no aguardo do retorno da Analista da Philips. Maria (Diretora Assistencial) sugere que seja repassado via e-mail para a Gerente Administrativa Financeira – Mariela para ciência dela. Desta forma, Louise formalizará por e-mail esta demanda. Louise informa que em ação futura da reunião anterior ficou a formalização da aquisição da gaze acolchoada, o qual a Coordenação Assistencial – Silinne não realizou, tornando esta demanda como pendência para próxima reunião. Sobre a formalização de despadronização de Manitol, também não foi verificado junto a Diretoria Técnica, pontuado em reunião, Dra Fabrícia informa que a medicação foi inserida no início da unidade em virtude do risco de edema cerebral dos pacientes com convulsão, com o cenário atual, relata que não há necessidade em manter, podendo ser despadronizado.



	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: CFT.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 3 de 5	

Desta forma, Louise complementa que fará o preenchimento da ficha de despadronização para que possa ser assinado pela Diretora Técnica. Sobre a revisão de materiais do carro de parada, Louise apresenta em reunião os itens para retirada: Manitol, água destilada de 1000ml e indaga os membros quanto a necessidade de manter no carro, Foi sugerido então a possibilidade de manter o item em frasco menor, visto a possível necessidade de uso para a realização de macronebulização, sendo definido a substituição para apresentação de menor ml; Cânula de traqueostomia, Louise informa que em cada carro de parada obtém 02 unidades de cada tamanho (4,5 a 8) e sugere que seja mantido apenas 01 unidade de cada tamanho, devido não haver saída do item. Dra. Fabrícia relata que é importante ter cautela sobre a redução do item, visto a necessidade de reposição imediata após uso considerando situações de urgência, Louise então informa que a reposição em caso de uso é realizada de forma imediata após a entrega de prescrição. Dra. Fabrícia segue o questionamento quanto a reposição ao carro de parada, podendo ocorrer episódios de necessidade de uso em situações próximas, sendo questionável a acessibilidade do material. Desta forma, houve a confirmação de pronta reposição de medicamentos e materiais ao carro de parada pós entrega de prescrição, neste sentido, Dra. Fabrícia consentiu com a diminuição do item no carro de parada. Sobre a ação futura relacionado a atualização do protocolo de antibióticoprofilaxia, ele foi inserido no sistema Interact para validação da Diretoria Técnica, o qual questiona quanto a interação de antibiótico profilático definido em caso de alergia, sendo necessário avaliação para seguir com aprovação do protocolo. **Segunda pauta:** Louise informa que recebeu uma queixa técnica referente ao sugador odontológico, Louise então questiona se houve caso isolado de reclamação do material, visto estar em uso a bastante tempo na unidade, Marcele (Supervisora CEO) então relata que não se trata de evento pontual, havendo a dificuldade de uso em vários atendimentos, onde a ponta do sugador acaba soltando, com risco de haver deglutição do usuário, Maria (Diretora Assistencial) relata que recorda de caso semelhante onde já houve este questionamento do mesmo material havendo troca de fornecedor, e reforça que trata-se de risco alto para usuário. Ianna (Coordenadora Suprimentos) então relata que já foi realizado troca de fornecedor deste material (recente), devendo ser observado o uso do novo sugador que será dispensado para o feedback em próxima reunião. **Terceira pauta:** Prescrição de Oxinest (Colírio) na oficina em usuários da Visual. Louise informa que atualmente não está sendo realizado prescrição da medicação, e está sendo solicitado como consumo para o setor e retirado diretamente no almoxarifado. Louise informa que deve ser realizado a prescrição no nome do usuário, devendo ser retirado na farmácia, pois após aberto, a validade do mesmo é de 07 (sete) dias. E este controle é realizado pela farmácia. Maria (Diretora Assistencial) relata que é importante ser realizado a orientação com o profissional, visto ele não estar diariamente na unidade, assim também como a realização de acompanhamento próximo da Coordenação da área para monitoramento deste fluxo. Louise informa que realizará a devida orientação ao profissional quanto ao fluxo correto. **Quarta pauta:** Dra. Fabrícia relata que foi realizado análise referente ao carro de anestesia, que não funcionou durante um evento (cirurgia), o carro de Backup é da marca Takaoca, antigo, que já estava sendo dado como obsoleto desde ano passado, e ainda assim permaneceu dentro do processo interno, reforça que há situações que são de caráter técnico, o qual precisa ser dado ciência de resolutividade ou não, este processo havia sido direcionado a SESPA com solicitação de troca/compra o qual não foi aprovado/autorizado, e esta devolutiva não foi repassado à Diretoria Técnica e Diretoria Assistencial, sendo mantido o carro de anestesia antigo, sem condições de uso. Reforça ainda que pautas que são tratadas dentro das reuniões, precisam ser dadas seguimento e retorno de resolutividade, havendo o direcionamento de casos críticos, conduzidos como prioridade para andamento, o que envolve a sedação exige atenção imediata. As demandas que foram solicitadas como demandas técnicas que não houve



 CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica			 GOVERNO DO PARÁ POR TODO O PARÁ
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: CFT.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 4 de 5	

aprovação/liberação precisam ser discutidas novamente em reunião, a fim de buscar alternativas para tratar estes casos complexos que envolvem risco eminente ao paciente. Maria (Diretora Assistencial) complementa que existe setores estratégicos que precisam estar atentos a estas situações de prioridades, como Compras, Tecnologia da Informação e Engenharia Clínica, o qual são situações que afetam o financeiro e contrato. Dra Fabrícia ressalta que é importante haver uma gestão de risco mais efetiva, de modo a ser avaliado o que há risco de vida ao usuário para que seja conduzido com a prioridade que exige. Silinne (Coordenadora Assistencial) relata que em situação ocorrida durante assistência, foi formalizado via e-mail à engenharia que o carro de anestesia estava inoperante, foi enviado para conserto, e devolvido com a informação de caso ocorra novo problema, enviar novamente para avaliação da engenharia. Bruno Cruz (Coordenador da Reabilitação) sugere que seja realizado convite à Gerente Administrativa Financeira para participar das reuniões, a fim de dar ciência a mesma das demandas. **Quinta pauta:** Silinne informa que os enfermeiros que realizam curativos nos usuários relataram que há alguns usuários que no momento de desbridamento de ferida queixam-se de dor, desta forma, indaga se há possibilidade de a equipe utilizar produto anestésico local. Maria (Diretoria Assistencial) pergunta o que foi pensado pela equipe, pois informa que o gel não vai ser efetivo, devendo ser observado primeiramente a análise desta ferida no momento de execução de desbridamento, Dra. Fabrícia relata que é importante também a avaliação de perfil de usuários para a condução destes curativos, visto a ocorrência de usuários que não há indicação de evolução de ferida em nível ambulatorial, pois demandam de procedimentos cirúrgicos por se tratar de feridas crônicas que não há indicação de continuidade de manter a realização de curativo internamente. Desta forma, foi definido a marcação de reunião com diretoria para reavaliação de perfil de usuários para realização de curativos. **Sexta Pauta:** Rômulo relata sobre a possibilidade de uso de produto Removix no SADT, este é utilizado em situações de retirada de papel filme fixado sobre eletrodos no momento de realização dos exames, este produto ajuda a não conduzir com lesões em pele do usuário, devido perfil da maioria de usuários ser de idosos, com quadro de ressecamento da pele. Maria (Diretora Assistencial) sugere que seja realizado novo teste do produto com acompanhamento efetivo da coordenação assistencial, para melhor andamento de compra conforme feedback da equipe. Silinne realizará nova solicitação de compra do produto. **Sétima Pauta:** Louise informa que após 10 meses a insulina regular foi utilizada na unidade, porém ressalta que o frasco depois de aberto tem validade de 28 dias, e ressalta que a insulina regular está em falta no mercado há pelo menos 1 ano, Ianna (Coordenadora de Suprimentos) reforça que não há matéria prima para a produção, sendo encontrada hoje com muita dificuldade, e com preço muito elevado, em torno de R\$300,00 o frasco de 10 ml. Louise sugere o uso de Caneta, sem risco de contaminação pois seria descartado conforme uso, sendo ressaltado também que não há volume regular de saída internamente, considerando que em 10 meses foi utilizado apenas 1 vez. **Oitava Pauta:** Louise formaliza a saída do membro Leonardo Lucas de Souza por motivo de transferência de unidade, sendo definido que não haverá substituição pois já há representatividade do CETEA através da membra ativa Sâmilly Batista. **Nona Pauta:** Louise informa que no mês de maio a variância de estoque permaneceu em 0%, não havendo compras fora do padrão. **Décima Pauta:** Dra. Fabrícia destaca que houve a representação da unidade por meio da farmácia no XV Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar, onde foram apresentados dois trabalhos científicos da farmácia produzidos pela farmacêutica Louise Covre. Louise complementa que foi muito válido a participação no congresso, e ressalta que as atividades e processos realizados na unidade não são diferentes do que é realizado em outros estados. Sem mais assuntos, a reunião se encerrou as onze horas e cinquenta e três minutos.



	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: CFT.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 5 de 5	

NOMES E ASSINATURAS			
N	Cargo na comissão	Nome Completo dos participantes	Assinaturas dos participantes
01	Vice-presidente	Fabírcia Dias Maciel	<i>Fabírcia Dias Maciel</i>
02	1º Secretário (a)	Brena Pereira Santos	<i>Brena Pereira dos Santos</i>
03	2º Secretário (a)	Vanessa Martins Teixeira	<i>Vanessa Martins Teixeira</i>
04	Membro	Alexsandro Favacho	<i>Alexsandro Favacho</i>
05	Membro	Arielle Lima dos Santos	<i>Arielle Lima dos Santos</i>
06	Membro	Bruno Cruz da Silva	<i>Bruno Cruz da Silva</i>
07	Membro	Ianna Dias Ribeiro da Silva	<i>Ianna Dias Ribeiro da Silva</i>
08	Membro	Marcele Miranda Fernandes	<i>Marcele Miranda Fernandes</i>
09	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	<i>Maria do Carmo da Silva Freitas</i>
10	Membro	Marjorie Damasceno Costa	<i>Marjorie D. Costa</i>
11	Membro	Romulo Rodrigues da Silva	<i>Romulo Rodrigues da Silva</i>
12	Membro	Samilly Santos Batista	<i>Samilly Santos Batista</i>
13	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	<i>Silinne Nalane B. da Silva</i>
14	Convidado(a)	Mônica Santiago de Sousa	<i>Mônica Santiago de Sousa</i>
Assinatura/Carimbo do Facilitador da Reunião:		<i>Louise de Souza C. Covre</i> Farmacêutica - INDSH/CIIR CRF/PA 3745 Louise de Souza Canto Covre	

Todos os presentes na reunião devem constar nesta incluindo convidados (Exceto o facilitador, que assina na parte determinada)



Nome do Evento: Reunião CFT

Objetivo:

Tipo: ☒ Reunião ☐ Treinamento ☐ Curso ☐ Palestra ☐ Outros - Especificar:

Público-alvo:

Data: 02/06/25

Horário: Início: 11:10 Término: 11:50

Local: Sala de reunião

Carga horária total:

Facilitador(es): Luise Corne

Sector do Facilitador: Farmácia

Função do Facilitador: Farmacêutica

Nº	Matrícula	Nome	Sector	Função	Assinatura
1	393	Sônia Ily Batista	CETEA	Coord	
2		Jakeline dos Santos	CSM	me. te	
3	708	Monica Santiago de Sousa	CER IV	Enfermeira	
4	241	Raimundo Cruz de Faria	CEPIV	Coord.	
5	668	Ignês Maria Martins Teixeira	NATEA	Coord	
6	1077	Therese Dias R. Silva	Superm	Coord	
7	853	Silvane Nalane Baia da Silva	Ambulatório	Coord.	
8	954	Romulo Rodrigues da Silva	Ambulatório	Enfo	
9	1012	Anielle Lapa dos Santos	NSP	Ent.	
10	914	ALEXSANDRO COSTA FAVALLO	LI	COORD	
11		Marcelo Fernandes Miranda	SEO	Sup.	
12	766	Bruna Pereira dos Santos	SL4	Enfermeira	
13	286	Marjorie Damasceno Gomes	Oficina	coord.	
14		Maria de Carmo Lutas	DA	DASS	
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

 CIIR CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente			
	Lista de Presença			
	Código: FO.CIIR.NEP.001	Versão: 006	Página 2 de 2	

33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Resumo Geral da atividade (Espaço do facilitador)

Obs. O facilitador/a não assina a frequência e não é contabilizado no total de participantes.

Número total de participantes: 14

Loanise Lore
Assinatura do Facilitador

Assinatura do Facilitador

Loanise Lore
Assinatura do Responsável pelo evento



 CIIR CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica			 GOVERNO DO PARÁ POR TODOS O PARÁ
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: CFT.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 1 de 5	

INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião: 07/07/2025	Local: Sala de Reunião	Hora início: 11h10	Hora fim: 11h57	Nº Ata: 79
Comitê/Comissão: Comissão Farmácia Terapêutica				
Responsável pela ATA: Brena Santos		x	Ordinária	Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:	• Leitura das pendências e ações futuras da ata anterior • Indicadores: Variância de estoque; Notificação de tecnovigilância e farmacovigilância reportadas a ANVISA • Padronização de colírio • Queixa técnica – Avental • Maleta de curativos nos setores: NATEA, CETEA, CER IV • Permanência de quantitativo de cânulas de guedel no carro de parada • Solicitação de compra de Teste Neuropsicológico • PDSA sobre os talonários amarelos • Padronização de ataduras gessada sintéticas • Apresentação em reunião de demandas de padronização de materiais e/ou aumento de quantitativo de insumos			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO								
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado? (com evidência)		
01	Presidente	Louise de Souza Canto Covre	Farmacêutica	x		Sim		Não
02	Vice-presidente	Fabricia Dias Maciel	Diretora Técnica	x		Sim		Não
03	1º Secretário (a)	Brena Pereira Santos	Enfermeira SCIH	x		Sim		Não
04	2º Secretário (a)	Vanessa Martins Teixeira	Coordenadora NATEA	x		Sim		Não
05	Membro	Alexsandro Favacho	Coordenador TI	x		Sim		Não
06	Membro	Arielle Lima dos Santos	Enfermeira NQSP	x		Sim		Não
07	Membro	Bruno Cruz da Silva	Coordenador CER IV		x	Sim	x	Não
08	Membro	Ianna Dias Ribeiro da Silva	Coordenadora Suprimentos	x		Sim		Não
09	Membro	Marcele Miranda Fernandes	Supervisora CEO II	x		Sim		Não
10	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	Diretora Assistencial	x		Sim		Não
11	Membro	Marjorie Damasceno Costa	Coordenadora Oficina		x	Sim	x	Não
12	Membro	Romulo Rodrigues da Silva	Enfermeiro		x	Sim	x	Não
13	Membro	Samilly Santos Batista	Coordenadora CETEA		x	Sim	x	Não

 CIIR CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica			 GOVERNO DO PARA POR TODOS O PARA
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: CFT.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 2 de 5	

14	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora Assistencial	x			Sim	Não
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo		Cargo institucional				
		Mariela Domitilia Lima Borges		Gerente Administrativo Financeiro				
		Mônica Santiago de Sousa		Enfermeira CER IV				
Legenda:		P = Presente na reunião			A = Ausente da reunião			

PENDÊNCIAS (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (is)	Data
• Desmembramento do Kit sedação no sistema Tasy	Alexsandro Favacho	07/07/2025
• Reunião com Diretoria para definição perfil de usuário para realização de curativos na unidade.	Silinne Nalane	04/08/2025
• Validação de protocolo de antibióticoprofilaxia atualizado	Fabricia Maciel	04/08/2025

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
• Treinamento sobre realização de prescrição de colírio Oxinest no Tasy	Alexsandro Favacho	04/08/2025
• Criação de formulário de uso de maleta de curativo	Silinne Nalane	11/07/2025
• Realização de PDSA do uso dos talonários amarelos	Louise Covre	04/08/2025
• Verificação de critérios para uso de atadura engessada sintética e criação de formulário de solicitação/uso	Dra. Fabrícia	04/08/2025
DESENVOLVIMENTO DA ATA		

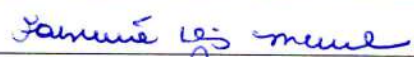
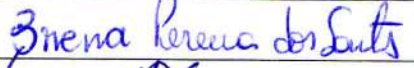
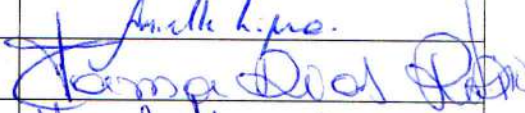
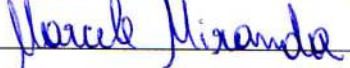
	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: CFT.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 3 de 5	

A reunião da Comissão de farmácia terapêutica iniciou no sete de julho de dois mil e vinte e cinco às onze horas e dois minutos com a leitura das pendências da reunião anterior pela presidente da comissão Louise Covre (Farmacêutica) e a **primeira pauta** abordada é sobre as pendências: Desmembramento do Kit de sedação no sistema, Ianna (Coordenadora de Suprimentos) relata que houve uma reunião com o suporte, o qual foi dado a devolutiva de finalização ainda na data de hoje; Louise segue com o retorno da pendência de formalização de compra da gaze acolchoada o qual já foi realizada. Sobre as ações futuras da reunião anterior segue: Preenchimento de ficha de despadronização do Manitol, já finalizada e assinada pela Diretora Técnica médica – Fabrícia Maciel; Reunião com a diretoria para definição de perfil de usuário para realização de curativos na unidade, Silinne (Coordenadora Assistencial) informa que não foi realizada a reunião, o qual ficará pendente até a próxima reunião; Validação do protocolo de antibioticoprofilaxia atualizada, permanecerá como pendente, a ser validado pela Dra. Fabrícia até a próxima reunião. Feedback da odontologia acerca do material “sugador odontológico” Marcele relata que não houve dificuldades no uso do material, sendo considerado efetivo o material em uso atualmente; Orientação ao profissional da oficina acerca da prescrição de colírio Oxinest, Louise (Farmacêutica) relata que não realizou, porém a Ianna (Coordenadora de Suprimentos) realizou conversa com o profissional sendo pontuado que o mesmo não tem domínio de conhecimento do sistema Tasy, devendo ocorrer treinamento com o mesmo sobre o uso do sistema para a realização de prescrição, neste caso, o Alexsandro Favacho (Coordenador TI) realizará treinamento com o profissional, devendo ser comunicado à Ivanna (Supervisora Administrativa) que atualmente está responsável pelas demandas da oficina; Solicitação de compra de produto removix para o setor SADT, Silinne (Coordenadora Assistencial) relata que foi realizada a solicitação de compra, e atualmente se encontra na fase de cotação com o setor responsável; Prescrição de caneta de insulina para aquisição já realizado, estando a unidade com o produto disponível. **Segunda pauta:** Louise relata sobre os indicadores da Comissão de Farmácia Terapêutica o qual apresenta a Variância de estoque, o qual se manteve no mês de junho em 0%, não havendo compra fora do padrão, o outro indicador trata-se de Notificação de tecnovigilância e farmacovigilância reportados para a ANVISA, sendo mensurado de forma trimestral, havendo 0 notificações reportadas à Vigilância Sanitária no trimestre de abril a junho. **Terceira pauta:** Solicitação de padronização de colírio (Ciclopentolato), foi validado e assinado pela Dra. Fabrícia., Louise destaca que será o mesmo padrão de uso dos demais, uso único, devendo ser desprezado posteriormente. **Quarta pauta:** Louise informa que houve formalização de queixa técnica de avental utilizado na odontologia, evidenciando que o material estava descosturado, destaca também que houve apenas uma unidade com defeito, desta forma, foi realizado o registro da queixa, porém não haverá tratativa pontual. **Quinta pauta:** Maleta de curativo para os setores NATEA, CER IV e CETEA, Silinne destaca que foi observado a necessidade de obter o kit curativo nos setores, com o intuito de otimizar o atendimento ainda in loco ao usuário que apresentar algum ferimento simples, que o enfermeiro do setor possa conduzir de modo inicial, sendo posteriormente avaliado a necessidade de seguimento para atendimento pelo Time de Resposta Rápida – TRR. Silinne complementa que os materiais seriam dispensados com preenchimento de folha de custos, para que ocorra a reposição dos materiais pela farmácia mediante a apresentação de formulário preenchido, os materiais listados seriam: gaze, micropore, esparadrapo, água destilada (ampola) soro fisiológico (ampola). Dra Fabrícia relata que a unidade dispõe de mochila de primeiros socorros, porém está em desuso na farmácia, Silinne complementa que a mochila se torna muito grande para uso nos setores. Maria (Diretora Assistencial) informa que as malas permanecerão nos setores lacradas, sendo apenas utilizadas em real necessidade pelo enfermeiro. Silinne realizará o formulário para preenchimento pós uso dos materiais da maleta. Louise informa a todos o fluxo a ser seguido: Será criado local de

	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: CFT.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 4 de 5	

estoque, tal como o carro de parada, sendo padronizada como (Maleta de curativo), sairá com lacre verde e lacre vermelho dentro, ao utilizar, deverão realizar a conferência do material, sendo anotado na ficha de gastos que irá junto com a maleta, pós uso deverá ser lacrado com lacre vermelho, e acionado a farmácia. Todos os insumos utilizados deverão ser prescritos no nome do paciente, a fim de haver a rastreabilidade pela farmácia. Vanessa (Coordenadora NATEA) informa que esta demanda de obter maleta nos setores foi levantada pelos pais dos usuários em reunião, o qual será dado a devolutiva para os mesmos. **Sexta Pauta:** Louise informa que as cânulas do carro de parada permanecem na quantidade de duas unidades, o qual serão reduzidas conforme definição anterior somente com o vencimento das mesmas. **Sétima Pauta:** Solicitação de compra de testes neuropsicológico Vineland – 3 o qual há necessidade de manter como padrão, devendo ser aplicadas em todos os usuários com deficiência intelectual, já foi realizado o pedido, Ianna (Coordenadora de Suprimentos) informa que já está em fase de cotação, porém informa que o fornecedor possui apenas os formulários, e não o livro, Silinne destaca que apesar de as profissionais saberem utilizar, é importante obtermos o livro para arquivo na unidade, Ianna (Coordenadora de Suprimentos) relata que quando houver disponibilidade do livro pelo fornecedor, será adquirido. **Oitava Pauta:** Dra Fabrícia pergunta como está ocorrendo o uso dos talonários amarelos pelos profissionais, Louise informa que houve melhora considerável, não sendo registrado nenhuma não conformidade durante o uso e nos registros pelos médicos. Dra. Fabrícia reforça então que é importante ser realizado o PDSA desta demanda, constando as ações que foram desdobradas internamente para a eficácia no manuseio dos talonários. **Nona Pauta:** Ianna (Coordenadora de Suprimentos) relata que os médicos da ortopedia (gesso) estão solicitando o uso para alguns pacientes as ataduras gessadas sintéticas, o qual obtém custo de R\$ 72,00 /R\$ 73,00 dependendo do tamanho, atualmente é utilizada a atadura Cremer na unidade. Dra. Fabrícia informa que sobre o assunto é importante a definição de critérios para o uso deste tipo de atadura gessada sintética em usuários específicos. Neste caso, serão verificados os critérios para a partir de então, ser criado formulário específico para a solicitação de uso junto ao setor de qualidade. **Décima Pauta:** Maria (Diretora Assistencial) relata sobre a obrigatoriedade de ser discutido em reunião todas as solicitações de aquisição de materiais que não são padrão da unidade e também materiais e insumos que já foram padronizados, porém a necessidade de aumento de quantitativo. Não havendo nada mais a tratar, a reunião foi encerrada às onze horas e vinte e sete minutos.

NOMES E ASSINATURAS

N	Cargo na comissão	Nome Completo dos participantes	Assinaturas dos participantes
01	Vice-presidente	Fabrícia Dias Maciel	
02	1º Secretário (a)	Brena Pereira Santos	
03	2º Secretário (a)	Vanessa Martins Teixeira	
04	Membro	Alexsandro Favacho	
05	Membro	Arielle Lima dos Santos	
06	Membro	Ianna Dias Ribeiro da Silva	
07	Membro	Marcele Miranda Fernandes	

 CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Comissão Farmácia Terapêutica			 GOVERNO DO PARÁ POR TODOS O PARÁ
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: CFT.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 5 de 5	

08	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	<i>Maria do Carmo da Silva Freitas</i>
09	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	<i>Silinne Nalane Baia</i>
10	Convidado(a)	Mariela Domitília Lima Borges	<i>Mariela Borges</i>
11	Convidado(a)	Mônica Santiago de Sousa	<i>Monica Santiago de Sousa</i>
Assinatura/Carimbo do Facilitador da Reunião:		 Louise de Sousa C. Covre Farmacêutica - INDSH/CIIR CRF/PA 3745 Louise de Sousa Canto Covre	

Todos os presentes na reunião devem constar nesta incluindo convidados (Exceto o facilitador, que assina na parte determinada)

Nome do Evento: Reunião mensal CFT

Objetivo:

Tipo: ☒ Reunião ☐ Treinamento ☐ Curso ☐ Palestra ☐ Outros - Especificar:

Público-alvo:

Data: 07/07/25

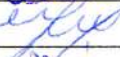
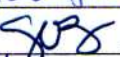
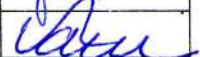
Horário: Início: 11:30 Término: 11:57 Local: Sala de reunião

Carga horária total:

Facilitador(es): Louise Corne

Sector do Facilitador: Farmácia

Função do Facilitador: Farmacêutica

Nº	Matrícula	Nome	Sector	Função	Assinatura
1	2012	Anielle Lique dos Santos	NASS	Enfermeira	
2	334	Leandro Costa Falcão	TI	COORD	
3	1102	Gleuber D.L. dos	GAF	Gerente	
4		Mário do Carmo J. Freitas	DA	DASS	
5	708	Monica Santiago de Sousa	CER IV	Enfermeira	
6		Marcelo F. Miranda	CGO	Sup	
7	766	Brena Pereira dos Santos	SCIH	Enfermeira	
8	854	Silviane Nélson B. da Silva	Ambulat.	Coord.	
9	1077	Thamara Dual	Suprim	Coord	
10		Renata dos Reis		Coord	
11	608	Vanessa Martins Teixeira	NATEA	Coord	
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Resumo Geral da atividade (Espaço do facilitador)

Obs. O facilitador/a não assina a frequência e não é contabilizado no total de participantes.

Número total de participantes: 11

Louise Corne

Assinatura do Facilitador

Assinatura do Facilitador

Louise Corne

Assinatura do Responsável pelo evento

 CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	FORMULÁRIO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			 GOVERNO DO PARÁ 1980
	Justificativa de Não Comparecimento à Reunião de Comissões			
	Código: FO.CIIR.NQSP.004	Versão: 003	Página 1 de 1	

NÃO COMPARECIMENTO À REUNIÃO ORDINÁRIA/EXTRAORDINÁRIA	
De membro:	Sâmilly Batista
Para Presidente:	Louise Corre

Venho, justificar a minha ausência na Reunião do (a) CFT,
realizada no dia 07/07/25, devido à: gozo de férias.

Certo (a) de sua compreensão;



 Membro


 Louise de Souza C. Corre
 Farmacêutica - INDSH / CIIR
 CRF / PA 3745

 Presidente

Justificativa para abono de pendência:	<u>+</u>	Aceito	Não aceito
Obs: _____			

Belém- Pará, 24 de junho de 2025.



RELATÓRIO

TRIMESTRAL DE COMISSÕES

- C.I.I.R. -

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE - PGRSS

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2017

PROCESSO Nº 2017/455995 e 2017/501310

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH

REFERÊNCIA: ABRIL- MAIO - JUNHO/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000
Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



Página 4 de 222

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS

MEMBROS EXECUTORES

1. Brena Pereira dos Santos – Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – Presidente
2. Fabrizio Barros – Supervisor do SHL – Vice Presidente
3. Mônica Santiago de Sousa – Enfermeira CER IV – 1ª Secretária
4. Louise Canto Covre – Farmacêutica – 2ª Secretária.

MEMBROS CONSULTORES

- Diego Fonseca Maia – Maqueiro – Membro
- Igor Roberto da Costa Azevedo – Técnico de Segurança do Trabalho – Membro
- Ivonne Campos Mourão – Auxiliar Administrativo – Membro
- Maria do Carmo da Silva Freitas – Diretora Assistencial – Membro
- Silinne Nalane Baia da Silva – Coordenadora Assistencial – Membro
- Denise Sousa Moraes – Supervisora Arte e Cultura – Membro
- Rafaella Barrio Melo – Analista da Qualidade – Membro
- Erick Rodrigo Bastos Damasceno – Auxiliar de Serviços Gerais - Membro

	SUMÁRIO	Pág.
1	INTRODUÇÃO	04
2	IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS	04
3	IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS DENTRO DOS SETORES	04
4	QANTITATIVO DE RESÍDUOS GERADOS DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO	05
5	INSPEÇÃO REALIZADA	06
6	REUNIÕES REALIZADAS	06
7	PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO MÊS	07
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	07
9	REFERÊNCIAS	07

1. INTRODUÇÃO

A Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde – PGRSS do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação constituído de procedimentos e medidas de gestão ao correto manejo dos Resíduos de Serviço de Saúde - RSS. Seguindo a obrigatoriedade legal que diz que todo serviço gerador de RSS deve dispor de um plano de gerenciamento de todo o montante de resíduo produzido em sua operação, no CIIR foi constituída uma comissão específica para produção do plano através de acompanhamentos e vivências realizadas cotidianamente pela comissão e de bases científicas, técnicas e normativas buscando apresentar no documento final além do cumprimento das legislações vigentes que norteiam este tipo de documento (RDC 222 de 28 de março de 2018 e Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005) atribuir uma atenção a situações ambientais específicas sejam em âmbito local, regional ou até mesmo globais.

Cabe mencionar que a unidade não se enquadra como hospital e sim como unidade ambulatorial de média e alta complexidade, não havendo a mesma intensidade de geração de resíduos de um nosocômio do mesmo porte. A Comissão tem encontros mensais com o objetivo de criar ações e melhorias para a gestão dos resíduos dentro do Serviço de Saúde. Além disso, os membros da comissão realizam visitas de inspeção para avaliação das condições de segregação, acondicionamento e armazenamento dos resíduos na unidade, utilizando um check list para o monitoramento do cumprimento do PGRSS. Desta forma, este relatório apresenta os dados referente ao período trimestral de Abril a junho de 2025.

IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS

Após serem corretamente identificados dentro de cada classe dos resíduos estabelecida pela RDC e analisando a estrutura da unidade é importante mapear onde exatamente esses resíduos são gerados na unidade, a fim de traçar estratégias e capacitações direcionadas ao setor produtor do resíduo.

IDENTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS DENTRO DOS SETORES

A legislação cita rol exaustivo com os materiais que irão se tornar resíduo após sua utilização na operação da unidade. Surge através da busca por uma gestão ambiental cada vez mais específica e estabelecida de acordo com a realidade encontrada a necessidade de se compor uma tabela que demonstre a real produção dos resíduos, associada ao seu grupo e ao setor de produção. Esses dados apoiados a classificação exposta na legislação nos permitem conhecer as características mais específicas dos resíduos.

O CIIR conta com os setores descritos e com geração dos resíduos conforme quadro 3 abaixo:

Quadro 1: Geração de resíduos por setores.

SETOR	GRUPO	DESCRIÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS
ADMINISTRATIVO	Grupo D	Comum: papel toalha, papel higiênico, restos de alimentos. Recicláveis: papel, papelão, plástico, vidros, latas
SADT / CEO / CME/ AMBULATÓRIO	Grupo A	Infectante: Gase, luvas, seringas, atadura, máscara cirúrgica, avental descartável.
	Grupo B	Químicos: restos de medicamentos, pilhas, anestésicos, antibióticos.
	Grupo D	Comum: papel toalha, papel higiênico. Recicláveis: papel, papelão, plástico, vidros.
	Grupo E	Pérfurocortante: Lâminas, agulhas, lancetas.
CER IV	Grupo A	Infectante: Luvas, avental descartável, máscara.
	Grupo D	Comum: papel toalha, papel higiênico Recicláveis: papel, papelão, plástico
OFICINA	Grupo B	Químicos: Tiner, Cola de Sapateiro, Resina, tinta
NATEA	Grupo D	Comum: papel toalha, papel higiênico, gesso
CETEA	Grupo D	Comum: papel toalha, papel higiênico, gesso Recicláveis: papel, papelão, plástico.
	Grupo A	Infectante: Luvas, avental descartável, máscara.

Fonte: PGRSS CIIR

2. QUANTITATIVO DE RESÍDUOS GERADOS DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO

A RDC nº 222 de 29 de março de 2018 em seu Art. 6, inciso I, atesta a necessidade de estimar a quantidade de resíduos gerados por grupos, este relatório apresenta a estimativa de sua geração de resíduos referentes ao período de abril à junho de 2025, conforme pode-se identificar no quadro a seguir.

Quadro 2: Resíduos gerados no período de abril à junho de 2025.

TIPO DE RESÍDUO	MESES			
	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
Infectante (A) + Perfuro (E)	107,10 kg	124,90 kg	137 kg	369 kg
Químico (B)	15,80 kg	37,10 kg	39,1 kg	92 kg
Comum (D)	2.261,60 kg	2.218,20 kg	2.095,2	6.575 kg
Reciclável	704 kg	690,58 kg	304 kg	1.698,58 kg

Fonte: Serviço de Higienização e Limpeza

3. INSPEÇÃO REALIZADA

As inspeções são realizadas nos setores conforme o cronograma de inspeções o qual é cumprida pelos membros da comissão, havendo a demonstração das inspeções realizadas a cada reunião da comissão. Após as inspeções a equipe elabora relatório com as observações descritas de conformidades e oportunidades de melhorias observadas. no período de abril a junho, foram realizadas as seguintes inspeções:

MÊS	SETOR	CONFORMIDADES OBSERVADAS	NÃO CONFORMIDADES OBSERVADAS
ABRIL	CEO	Funcionários foram treinados quanto as atividades desenvolvidas;	Caixa de descarte de perfurocortante e produtos passando do limite.
		Os resíduos são separados por categoria;	
		Os resíduos infectantes e químicos são retirados separadamente dos resíduos comuns;	
		O profissional que realiza coleta e transporte de resíduo infectante é exclusivo para esta função;	
	ABRIGO EXTERNO	Funcionários foram treinados quanto as atividades desenvolvidas;	Atualizar etiquetas dos resíduos químicos
		Os resíduos são separados por categoria;	Abrigo de resíduos recicláveis cheio
		Os resíduos infectantes e químicos são retirados separadamente dos resíduos comuns;	Separar e evidência da limpeza da VAM.
		O profissional que realiza coleta e transporte de resíduo infectante é exclusivo para esta função;	Abrigos de resíduo comum e resíduo reciclável estão ultrapassando o limite dos contêineres.
JUNHO	AMBULATÓRIO	Funcionários foram treinados quanto as atividades desenvolvidas;	Lixeira de Residuo Comum do Ultrason 01 com problema
		Os resíduos infectantes e químicos são retirados separadamente dos resíduos comuns;	Sala 39 com adesivo de identificação danificado
		O profissional que realiza coleta e transporte de resíduo infectante é exclusivo para esta função;	Central de Agendamento sem lixeira suficiente
			Lixeira de Residuo Comum do Ultrason 01 com problema

Fonte: CPGRSS

A CPGRSS segue com o compromisso nas atividades programadas, e sendo referência nas ações de melhorias observadas nas rotinas diárias. Todas as oportunidades de melhorias pontuadas foram tratadas em tempo oportuno, visando a melhoria e qualidade dos processos voltados ao cumprimento do PGRSS da unidade.

4. REUNIÕES REALIZADAS

Mês	Data
Abril	01/04/2025
Maio	06/05/2025
Junho	03/06/2025

5. PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO MÊS

- Estimular o consumo de material de forma consciente, evitando desperdícios;
- Monitorar os parâmetros da legislação vigente para a segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final dos RSS e demais resíduos;
- Minimizar a quantidade resíduos produzidos e capacitar a todos acerca dos que possam trazer riscos;
- Promover a diminuição de custos com a destinação final dos resíduos através da sua correta segregação.
- Sensibilizar os colaboradores, pacientes e acompanhantes sobre a relevância da coleta seletiva e de todas as etapas de planejamento;
- Disseminar a educação ambiental dentro da unidade e da comunidade local.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos nos serviços de Saúde do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação, visa a realização de várias ações com o objetivo de sensibilizar os colaboradores sobre a separação e descarte adequado dos resíduos, visando a preservação do meio ambiente e da saúde pública.

7. REFERÊNCIAS

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018- Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

Belém, 02 de julho de 2025

Elaborado por

Brena Pereira dos Santos

Enfermeira SCIH

Presidente PGRSS- CIIR

ANEXO

ATA DE REUNIÃO

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000
Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



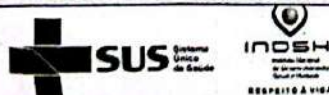
GOVERNO DO
PARÁ

Página 3 de 222

	ATA DE REUNIÃO – Comissão Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: PGRSS.CIIR.NQSP.008	Versão: 014	Página 1 de 3	

INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião: 06 / 05 / 2025	Local: Sala de Reunião	Hora início: 11h00	Hora fim: 11h30	Nº Ata: 60
Comitê/Comissão: Comissão Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde				
Responsável pela ATA: Louise Covre		x	Ordinária	Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:	• Formalização de entrada de novo membro e saída de membro • Leitura das pendências e ações futuras da ata anterior • Apresentação do relatório de inspeção - abril • Demonstrativo da quantidade de resíduo - abril • Realização de orientação de descarte de resíduos com os Otorrinolaringologista • Abrigo para resíduo reciclável – CETEA • Reunião com o Engenheiro Ambiental (Vivaldo) sobre o abrigo externo no CETEA • Ação sobre o descarte de resíduos na odontologia			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO										
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado?				
01	Presidente	Brena Pereira dos Santos	Enfermeira SCIH		x	x	Sim		Não	férias
02	Vice-presidente	Fabrizio Barros	Supervisor de SHL	x			Sim		Não	férias
03	1º Secretário (a)	Lydia Raphaele de Oliveira Lima	Auxiliar de saúde bucal		x	x	Sim		Não	férias
04	2º Secretário (a)	Louise de Souza Canto Covre	Farmacêutica	x			Sim		Não	férias
05	Membro	Diego Foncesa Maia	Maqueiro	x			Sim		Não	férias
06	Membro	Denise Sousa Moraes	Supervisora arte e cultura		x		Sim		Não	x férias
07	Membro	Igor Roberto da Costa Azevedo	Tec de segurança do trabalho	x			Sim		Não	férias
08	Membro	Ivonne Campos Mourão	Auxiliar Administrativo	x			Sim		Não	férias
09	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	Diretora Assistencial		x		Sim	x	Não	férias
10	Membro	Monica Santiago de Sousa	Enfermeira CER		x		Sim		Não	x férias
11	Membro	Rafaella Cristina Barrio Melo	Analista de qualidade	x			Sim		Não	férias
12	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora Assistencial	x			Sim		Não	férias
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo			Cargo Institucional					
		Francis Dalva M. D. Silva			Auxiliar de SHL					
Legenda:		P = Presente na reunião				A = Ausente da reunião				



	ATA DE REUNIÃO – Comissão Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: PGRSS.CIIR.NQSP.008	Versão: 014	Página 2 de 3	

PENDÊNCIAS (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (is)	Data
• Relatório de inspeção do PGRSS referente a Abril/2025	Igor / Diego	09/05/25
• Eleição do 1º secretário	Todos os membros	

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
• Adequação de área (abrigo externo) para recicláveis CETEA	Diretoria/Manutenção	31/07/2025

DESENVOLVIMENTO DA ATA
A reunião da Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde realizou-se em seis de maio de dois mil e vinte e cinco as onze horas com a leitura das pautas, Primeira pauta: Formalização de entrada de colaborador do SHL – Francis Dalva, como membro da comissão. Sr Fabrizio (Supervisor do SHL) apresenta a nova colaboradora que hoje entrou como convidada e será parte integrante da comissão a partir da próxima reunião. Pontua também sobre a saída da colaboradora Lydia, pois a mesma solicitou desligamento da instituição. Segunda pauta: Leitura da ações futuras – Descarte dos resíduos na odontologia: Sr Fabrizio pontua que a ação já foi finalizada e realizada com todos os colaboradores da odontologia; Solicitação de container para o deposito de recicláveis para o CETEA – Sr Fabrizio pontua que o processo de lixo infectante já foi finalizado e estão em processo de finalização do lixo reciclável, porém todos os containers já foram solicitados ao setor de compras; Verificação do espaço para abrigo externo no CETEA- Fabrizio pontua que já foi realizada a avaliação do setor de manutenção e que estão apenas aguardando a devolutiva da diretoria, pois será necessário fazer uma obra no espaço onde será o abrigo. Fabrizio pontua ainda que irão aproveitar um DML para transformar em abrigo de resíduo reciclável e transferir o DML para outro lugar. Terceira pauta: apresentação do relatório de inspeção – no mês de abril a inspeção foi realizada pelos membros Igor e Diego, a inspeção foi realizada no dia trinta de abril, porém o relatório ainda consta pendente. Igor pontua que só falta anexar as fotos da vistoria e que até a sexta feira irá finalizar o relatório. Quarta pauta: apresentação dos resíduos gerados durante o mês de abril - em abril tivemos 103,2kg de lixo infectante, 3,9kg de perfurocortante, 15,8kg de químico, 2.261,6kg de comum e 704kg de reciclável. Sr Fabrizio pontua sobre o aumento da quantidade de lixo comum na instituição, que iniciou com 1T e hoje já passa de 2T, que em comparação ao mês passado houve um acréscimo de mais de 100kg. Pontua também que a partir do próximo mês já será apresentado a quantidade de resíduos de roupas que serão descartadas. Quinta pauta: Com relação a ação de descarte com os Otorrinos a Farmacêutica Louise pontua que essas orientações ainda estão sendo realizadas pois o número de otorrinos na instituição é elevado e ultimamente só tem vindo para o centro os médicos com quem já foi realizada a ação, ficando assim pendente os demais médicos. Sexta pauta e Sétima pauta: abrigo para resíduo reciclável no CETEA e reunião com o engenheiro ambiental – sr Fabrizio fala que foi realizada a reunião com o Vivaldo (Engenheiro ambiental) para falar sobre o novo abrigo externo do CETEA, o engenheiro pontuou que o abrigo teria que ser igual ao abrigo do CIIR, porém o Sr Fabrizio pontua que o tamanho do CETEA é menor e a quantidade de lixo gerado também é muito menor. Oitava pauta: Ação sobre o descarte de resíduos na odontologia – Fabrizio fala que



	ATA DE REUNIÃO – Comissão Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde		
	ATA de Reunião - COMISSÕES		
	Código: PGRSS.CIIR.NQSP.008	Versão: 014	

a ação já foi finalizada e os coletores químicos também já foram retirados dos consultórios conforme a ação feita. Para finalizar o Sr Fabrizio e a Farmacêutica Louise explicam para a nova colaboradora (Francis Dalva) sobre a finalidade e as ações que são realizadas pela comissão. Sem mais a reunião encerrou as onze horas e trinta minutos.

NOMES E ASSINATURAS		
N	Nome Completo dos participantes	Assinaturas dos participantes
01	Louise de Souza Canto Covre	<i>Louise Canto Covre</i>
02	Francis Dalva M. D. Silva	<i>Francis Dalva M. D. Silva</i>
03	Igor Roberto da Costa Azevedo	<i>Igor Azevedo</i>
04	Ivonne Campos Mourão	<i>Ivonne Mourão</i>
05	Rafaella Cristina Barrio Melo	<i>Rafaella Cristina Barrio Melo</i>
Assinatura/Carimbo do Facilitador da Reunião:		<i>[Signature]</i>

- Somente os presentes na reunião devem constar nesta (Exceto o facilitador)



SUS
Sistema Único de Saúde



INDSH
Instituto Nacional de Diagnóstico e Referencia Epidemiológica
RESPEITO À VIDA

	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente		
	Lista de Presença		
	Código: FO.CIIR.NEP.001	Versão: 006	Página 1 de 2



Nome do Evento: <u>Reunião do CPGRSS</u>					
Objetivo: <u>Ata</u>					
Tipo:	☒ Reunião	☐ Treinamento	☐ Curso	☐ Palestra	Outros - Especificar:
Público-alvo: <u>Membros da Comissão</u>					Data: <u>06/05/25</u>
Horário: Início: <u>10:00</u> Término: <u>11:30</u>		Local: <u>Sala de reunião</u>		Carga horária total:	
Facilitador(es): <u>Fabrizio Barros</u>					
Setor do Facilitador: <u>SHL</u>			Função do Facilitador: <u>Supervisor SHL</u>		
Nº	Matrícula	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	343	Rafaelle Cristina Barrio Melo	NASP	Anal. Quest	
2	624	IGOR R. C. ABEVERO	SEMT	TST	
3	993	Francis Daltro da Silva	AUX-SHL	SHL	
4	148	Isabelle Mourão	Suprim	Aux Alm	
5	987	Luise Lanto Corne	Fchmoria	Farma	
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					



	ATA DE REUNIÃO – Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: ATA.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 1 de 3	

INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião: 03/06/2025	Local: Sala de reunião	Hora início: 15:18	Hora fim: 15:47	Nº Ata: 61
Comitê/Comissão: Comissão do Plano de Gerenciamento dos Resíduos em Serviços de Saúde				
Responsável pela ATA: Louise Covre		☒	Ordinária	☐ Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:	• Formalização de novo membro • Leitura das pendências e ações futuras da ata anterior • Escolha do 1º secretário da comissão • Apresentação do relatório de Abril • Demonstrativo de quantitativo de resíduos gerados (maio/2025) • Abrigo externo – CETEA • Visita na unidade com Engenheiro Ambiental (Vivaldo) • Entrega da camisa da Comissão			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO						
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado? (com evidência)
01	Presidente	Brena Pereira dos Santos	Enfermeira SCIH	X		Sim Não
02	Vice-presidente	Fabrizio Barros	Supervisor de SHL	X		Sim Não
03	1º Secretário (a)	Mônica Santiago de Sousa	Enfermeira CER	X		Sim Não
04	2º Secretário (a)	Louise de Souza Canto Covre	Farmacêutica	X		Sim Não
05	Membro	Diego Foncesa Maia	Maqueiro	X		Sim Não
06	Membro	Denise Sousa Moraes	Supervisora arte e cultura	X		Sim Não
07	Membro	Igor Roberto da Costa Azevedo	Tec de segurança do trabalho	X		Sim Não
08	Membro	Ivonne Campos Mourão	Auxiliar Administrativo	X		Sim Não
09	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	Diretora Assistencial	X		Sim Não
10	Membro	Rafaella Cristina Barrio Melo	Analista de qualidade	X		Sim Não
11	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora Assistencial	X		Sim Não
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo		Cargo Institucional		
Legenda:		P = Presente na reunião		A = Ausente da reunião		

PENDÊNCIAS (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):
--



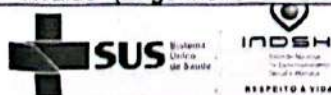
 CIIR CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: ATA.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 2 de 3	

Ação pendente	Responsável (is)	Data
Continuidade das ações com os Otorrinos	Membros da comissão	30/06/2025

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
•		

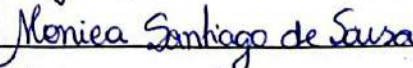
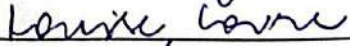
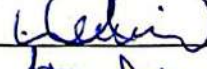
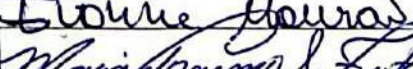
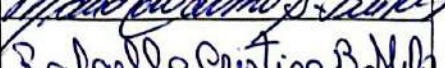
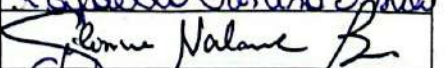
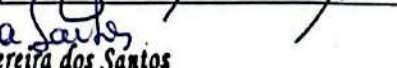
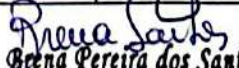
DESENVOLVIMENTO DA ATA

A reunião da Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde realizou-se em três de junho de dois mil e vinte e cinco às quinze horas e dezessete minutos com a leitura das pautas. **Primeira pauta:** formalização da saída da membro Lydia, devido pedido de desligamento da empresa. Brena pontua que com a saída da Lydia, conversou com a Silinne (Coordenadora Assistencial) para a disponibilização de um novo membro da odonto para a substituição, Silinne informa que o colaborador Juan fará parte desta comissão a partir do mês de julho. Entrada também do colaborador Erik, em substituição a colaboradora Francis Dalva que saiu da comissão. **Segunda pauta:** leitura das pendências e ações futuras da ata anterior: apresentação do relatório da vistoria do mês de abril, eleição do primeiro secretário e adequação de área do abrigo externo para recicláveis no CETEA. **Terceira pauta:** Escolha do primeiro secretário. Brena explica sobre a competência do secretário na comissão, que são: preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões e preparar as atas das reuniões. Após a votação dos membros foi escolhida a Monica (Enfermeira do CER). Brena pontua que a pessoa escolhida irá começar as funções na próxima reunião. **Quarta pauta:** apresentação do relatório de inspeção realizado em abril. Brena pontua as conformidades observadas que foram: os resíduos são segregados por categoria, os funcionários receberam treinamento recente sobre os serviços que eles realizam e os funcionários que realizam o recolhimento dos resíduos infectantes são exclusivos, tem profissional exclusivo para o recolhimento de resíduos químicos e infectantes. Já os pontos de melhoria que foram apresentados no relatório foram: a caixa de perfuro cortante com capacidade excedida na odontologia, atualizar a etiqueta dos resíduos químicos no carro de transporte e abrigo de resíduos comuns e recicláveis estavam ultrapassando a capacidade do contêiner. Brena mostra as fotos apresentadas no relatório. Sr Fabrizio (Supervisor de SHL) pontua ainda que estamos tendo dificuldade com a prefeitura com relação ao recolhimento do lixo e estamos tendo super lotação e também a empresa que fazia o recolhimento dos resíduos recicláveis saiu da Equatorial, o que ocasionou uma super lotação também de recicláveis, porém já foi tudo normalizado. Continuando a apresentação dos pontos de melhoria, Brena também pontua sobre um frasco sem identificação que foi encontrado no abrigo. Sr Fabrizio pontua que era óleo de cozinha para ser disponibilizado para a Denise (Supersivora do Arte e Cultura) e que não deveria estar no abrigo. Brena pontua que já foi recebido o relatório com as evidências das tratativas pelo Sr Fabrizio. **Quinta pauta:** apresentação do quantitativo de resíduos gerados no mês de maio que foram: infectante (124,8kg), químico (37,1kg), comum (2.218kg) e reciclável (690kg). **Sexta pauta:** abrigo externo do CETEA. Brena pontua que ela, o Sr Fabrizio e a manutenção fizeram visita ao CETEA para a determinação do local que seria o abrigo e foi definido um banheiro que foi reformado para servir como abrigo de resíduos recicláveis, uma vez que o CETEA não tem demanda grande desse tipo de resíduo. Brena reforça ainda que já foi realizada a identificação do local e também dos contêineres. Brena pontua ainda que o abrigo de infectantes ainda está em análise. **Sétima pauta:** visita do Vivaldo (Engenheiro ambiental) ao CETEA agora no mês de junho para

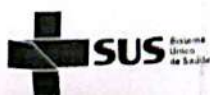


 CIIR CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde			 GOVERNO DO PARA PUS TAMBÉM O PARA
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: ATA.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 3 de 3	

acompanhamento dos espaços para os abrigos. **Oitava pauta:** entrega das camisas para os membros da comissão. Brena pontua sobre o uso adequado das camisas. Elas serão usadas em visitas de vistorias, ações desenvolvidas pela comissão, treinamentos oficiais da comissão e após votação também decidiu-se que poderemos usar nos dias de reunião. Para finalizar, Brena pergunta se alguém tem alguma pauta. Sr Fabrizio pontua que estão com uma empresa nova de recolhimentos de resíduos recicláveis e que irão marcar um treinamento para os membros sobre os materiais que irão recolher e tudo mais. Brena pontua que os membros da comissão também devem se apropriar do nosso PGRSS e que todos devem fazer a leitura do mesmo que já está atualizado e disponível no Interact. Sem mais a reunião se encerrou as quinze horas e quarenta e sete minutos.

NOMES E ASSINATURAS			
N	Cargo na comissão	Nome Completo dos participantes	Assinaturas dos participantes
01	Vice-presidente	Fabrizio Barros	
02	1º Secretário (a)	Mônica Santiago de Sousa	
03	2º Secretário (a)	Louise de Souza Canto Covre	
04	Membro	Diego Fonseca Maia	
05	Membro	Denise Sousa Moraes	
06	Membro	Igor Roberto da Costa Azevedo	
07	Membro	Ivonne Campos Mourão	
08	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	
09	Membro	Rafaella Cristina Barrio Melo	
10	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	
Assinatura/Carimbo do Facilitador da Reunião:		 Brena Pereira dos Santos COREN-PA: 543.038 ENF. SCIH INDSH/CI	
		Brena Pereira dos Santos	

Todos os presentes na reunião devem constar nesta incluindo convidados (Exceto o facilitador, que assina na parte determinada)



	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente			
	Lista de Presença			
	Código: FO.CIIR.NEP.001	Versão: 006	Página 1 de 1	

Nome do Evento: <u>Reunião PGRSS</u>					
Objetivo:					
Tipo:	☒ Reunião	☐ Treinamento	☐ Curso	☐ Palestra	☐ Outros - Especificar:
Público-alvo: <u>Membros do PGRSS</u>				Data: <u>03/06/2023</u>	
Horário: Início: <u>15:18</u> Término: <u>16:00</u>		Local: <u>Sala de reuniões</u>		Carga horária total:	
Facilitador(es): <u>Zenena Santos</u>					
Setor do Facilitador: <u>SCIH</u>			Função do Facilitador: <u>Enfermeira</u>		
Nº	Matricula	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	1024	IGOR R. C. AZEVEDO	SESMT	TST	<i>Igor Azevedo</i>
2	544	Diogo Fonseca Reis	Arquitetura	HA QLETO	<i>Diogo</i>
3	987	Louise Canto Loure	Farmácia	Farmac	<i>Luiz</i>
4	708	Mônica Santiago de Sousa	CER IV	Enfermeira	<i>Mônica</i>
5	21	Valéria Alves	SAC	Suporrr	<i>Valéria</i>
6	136	Wagner Sousa Moraes	CER IV	Dep.	<i>Wagner</i>
7	148	Thomaz Moura	Suprimento	Aut Alm	<i>Thomaz</i>
8	832	Silvane Nalane Bara da Silva	Ambulatório	Coord.	<i>Silvane</i>
9	141	Rafaelle Pristine Barrios Melo	NASP	Anal. Qual	<i>Rafaelle</i>
10		Maria do Carmo S. Santos	DA	DASS	<i>Maria</i>
11					
12					
13					
14					
15					

Resumo Geral da atividade (Espaço do facilitador)

Obs. O facilitador/a não assina a frequência e não é contabilizado no total de participantes.

Número total de participantes: 10

Zenena Santos Assinatura do Facilitador
 Zenena Santos Assinatura do Facilitador

Zenena Santos Assinatura do Responsável pelo evento



 CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: ATA.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 1 de 3	

INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião: 01/07/2025	Local: Sala de reunião	Hora início: 15:18	Hora fim: 15:58	Nº Ata: 62
Comitê/Comissão: Comissão do Plano de Gerenciamento dos Resíduos em Serviços de Saúde				
Responsável pela ATA: Monica Santiago de Sousa		X	Ordinária	Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:	• Formalização de novo membro • Leitura das pendencias e ações futuras da ata anterior • Continuidade das ações com os otorrinolaringologistas; • Apresentação do relatório de inspeção do mês de junho/2025; • Demonstrativo de quantitativo de resíduos gerados (junho/2025); • Apresentação do PGRSS; • Entrega da camisa da Comissão.			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO									
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado? (com evidência)			
01	Presidente	Brena Pereira dos Santos	Enfermeira SCIH	X			Sim		Não
02	Vice-presidente	Fabrizio Barros	Supervisor de SHL	X			Sim		Não
03	1º Secretário (a)	Monica Santiago de Sousa	Enfermeira CER	X			Sim		Não
04	2º Secretário (a)	Louise de Souza Canto Covre	Farmacêutica	X			Sim		Não
05	Membro	Diego Foncesa Maia	Maqueiro	X			Sim		Não
06	Membro	Denise Sousa Moraes	Supervisora arte e cultura	X			Sim		Não
07	Membro	Erick Rodrigo Bastos Damasceno	Auxiliar de Serviços Gerais	X			Sim		Não
08	Membro	Igor Roberto da Costa Azevedo	Tec de segurança do trabalho	X			Sim		Não
09	Membro	Juan Henrique Teixeira Gomes	Auxiliar de Saúde Bucal		X	X	Sim		Não
10	Membro	Ivonne Campos Mourão	Auxiliar Administrativo	X			Sim		Não
11	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	Diretora Assistencial	X			Sim		Não
12	Membro	Rafaella Cristina Barrio Melo	Analista de qualidade	X			Sim		Não
13	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora Assistencial		X	X	Sim		Não
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo			Cargo institucional				
Legenda:		P = Presente na reunião			A = Ausente da reunião				

	ATA DE REUNIÃO – Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: ATA.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 2 de 3	

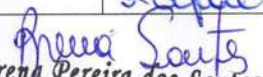
PENDÊNCIAS (ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (is)	Data
Continuidade das ações com os Otorrinos	Membros da comissão	30/07/2025

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
Inspeção do PGRSS – Julho/2025	Denise e Monica	30/07/2025
Treinamento institucional PGRSS	Membros da Comissão	30/07/2025

DESENVOLVIMENTO DA ATA
A reunião da Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde realizou-se em primeiro de julho de dois mil e vinte e cinco as quinze horas e dezoito minutos com a leitura das pautas. Primeira pauta: foi formalizada a entrada do colaborador Erick Rodrigo Bastos Damasceno como novo membro da comissão, considerando sua atuação no recebimento, pesagem e contabilização dos resíduos no CIIR. Na ocasião, a presidente da comissão, Brena, ressaltou que as reuniões da comissão ocorrem mensalmente, além de reforçar a obrigatoriedade do cumprimento do cronograma de inspeções estabelecido. Segunda pauta: Foi abordada a continuidade das ações junto aos médicos otorrinolaringologistas, tendo em vista relatos de desorganização nas salas de atendimento, com presença de objetos com sujeira sobre as mesas. Brena esclareceu que as ações de fiscalização e orientação serão retomadas neste mês de julho, com datas a serem definidas conforme a agenda de atendimentos dos referidos profissionais. Terceira pauta: Foram apresentadas as oportunidades de melhorias identificadas no setor de ambulatório durante a inspeção realizada no mês de junho: lixeira de resíduo comum com identificação danificada e outra lixeira quebrada, ambas já substituídas. Na central de agendamento foi solicitada e entregue uma nova lixeira de resíduo comum. Como conformidades, destacou-se: correta segregação de resíduos por categoria, realização de treinamento aos funcionários quanto aos serviços executados. Exclusividade dos funcionários responsáveis pelo recolhimento de resíduos infectantes e químicos. Brena reforçou a importância da entrega do relatório de inspeção em tempo hábil, para que as informações possam ser discutidas na reunião mensal do PGRSS. Salientou ainda que existe um modelo padrão do relatório, o qual deve conter evidências fotográficas e ser encaminhado à presidência da comissão. Paralelamente, o colaborador Fabrício elabora um relatório complementar com as devolutivas referente às oportunidades de melhoria. Quarta pauta: foi apresentado o quantitativo de resíduos gerados no mês de junho, sendo: infectante (137kg), químico (39,1kg), comum (2.095,2kg) e reciclável (304kg), Fabrício esclareceu que as pesagens são realizadas na recicladora. Informou ainda que, na próxima coleta, a empresa responsável disponibilizará uma balança para aferição do quantitativo diretamente no CIIR. Quinta pauta: Brena enfatizou a necessidade de todos os membros da comissão se apropriarem do conteúdo do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, o qual se encontra atualizado e disponível no Interact. Foi deliberado que será agendado um treinamento institucional do PGRSS, o qual será ministrado por todos os membros da comissão, contemplando todos os colaboradores do CIIR. Sexta pauta: Foram entregues as camisas destinadas aos membros da comissão. Brena orientou quanto ao uso adequado, estabelecendo que as mesmas deverão ser utilizadas durante as vistorias, em ações institucionais desenvolvidas pela comissão, em treinamentos oficiais e, conforme votação realizada,

 CIIR CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde			 GOVERNO DO PARA POR TODO O PARA
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: ATA.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 3 de 3	

também nos dias de reunião da comissão. Para finalizar, Brena explanou sobre o fluxo de destinação dos resíduos: o resíduo comum é recolhido pela prefeitura municipal, enquanto os resíduos infectantes e químicos são coletados por empresa terceirizada(preserve), sendo encaminhados para aterro sanitário e posterior incineração. Destacou a importância da correta segregação dos resíduos e da manutenção dos certificados comprobatórios do processo, os quais devem ser arquivados adequadamente. Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada às quize horas e cinquenta e oito minutos.

NOMES E ASSINATURAS			
N	Cargo na comissão	Nome Completo dos participantes	Assinaturas dos participantes
01	Vice-presidente	Fabrizio Barros	
02	1º Secretário (a)	Monica Santiago de Sousa	Monica Santiago de Sousa
03	2º Secretário (a)	Louise de Souza Canto Covre	Renise Covre
04	Membro	Diego Foncesa Maia	Diego Foncesa Maia
05	Membro	Denise Sousa Moraes	Denise Sousa Moraes
06	Membro	Erick Rodrigo Bastos Damasceno	Erick Rodrigo
07	Membro	Igor Roberto da Costa Azevedo	Igor Azevedo
08	Membro	Ivonne Campos Mourão	Ivonne Campos Mourão
09	Membro	Maria do Carmo da Silva Freitas	Maria do Carmo da Silva Freitas
10	Membro	Rafaella Cristina Barrio Melo	Rafaella Melo
Assinatura/Carimbo do Facilitador da Reunião:		 Brena Pereira dos Santos COREN-PA: 543.038 ENF. SCIH INDSH/CI Brena Pereira dos Santos	

Todos os presentes na reunião devem constar nesta incluindo convidados (Exceto o facilitador, que assina na parte determinada)

Lista de Presença

Código: FO.CIIR.NEP.001

Versão: 006

Página 1 de 2

Nome do Evento: Reunião PG RSS

Objetivo:

Tipo: ☒ Reunião ☐ Treinamento ☐ Curso ☐ Palestra ☐ Outros - Especificar:

Público-alvo: Neuropsicólogas

Data: 01/07/25

Horário: Início: 15:18 Término: 15:58 Local: Sala TO

Carga horária total:

Facilitador(es): Brena Santos

Sector do Facilitador: SCIH

Função do Facilitador: Enfermeira

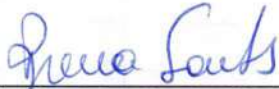
Nº	Matrícula	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	987	Leonise Canto Lorne	Farmácia	Farma	AL
2	908	Monica Santiago de Sousa	CER IV	Enfermeira	AMA
3	148	Thaiane Moura	Suprim	Aux Alm	Tonha
4	196	Thaiane Moura	Suprim	Suprim	Thaiane
5	141	Rafaela Cristina Barrios Melo	NASP	Analista	Rafaela
6	1027	Geop L. C. Almeida	SESMT	TST	Geop Almeida
7	21	Thaiane Moura	SVL	SVL	Thaiane
8	1086	Elene Rofuigo	SHL	Aux-SHL	Elene
9	544	Diego Fonseca Mota	MSQUEIRO	MSQUEIRO	Diego
10		Mauricio do Carmo J. Freitas	DA	DASS	Mauricio
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa					

33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Resumo Geral da atividade (Espaço do facilitador)

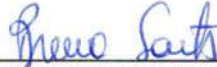
Obs. O facilitador/a não assina a frequência e não é contabilizado no total de participantes.

Número total de participantes: 10



Assinatura do Facilitador

Assinatura do Facilitador



Assinatura do Responsável pelo evento

 CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	FORMULÁRIO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			 GOVERNO DO PARA POR TODOS E PARA
	Justificativa de Não Comparecimento à Reunião de Comissões			
	Código: FO.CIIR.NQSP.004	Versão: 003	Página 1 de 1	

NÃO COMPARECIMENTO À REUNIÃO ORDINÁRIA/EXTRAORDINÁRIA	
De membro:	<u>João Henrique Teixeira Gomes</u>
Para Presidente:	<u>Brena Santos</u>

Venho, justificar a minha ausência na Reunião do (a) Comissão PGRSS,
 realizada no dia 01/07/25, devido à: participação de Georgina nesse me
mento da reunião.

Certo (a) de sua compreensão;

João Henrique Teixeira Gomes
 Membro

Brena Santos
 Presidente

Justificativa para abono de pendência:	☒ Aceito	☐ Não aceito
Obs: _____		

Belém- Pará, 01 de Julho de 2025.





CENTRO INTEGRADO
DE INCLUSÃO E
REABILITAÇÃO

FORMULÁRIO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Justificativa de Não Comparecimento à Reunião de Comissões

Código: FO.CIIR.NQSP.004

Versão: 003

Página 1 de 1



NÃO COMPARECIMENTO À REUNIÃO ORDINÁRIA/EXTRAORDINÁRIA

De membro: Silvane Nalame Baia da Silva

Para Presidente: Brena Pereira dos Santos

Venho, justificar a minha ausência na Reunião do (a) Comissão de PGRSS,
realizada no dia 01 / 07 / 23, devido à: participação de reunião com a diretoria

Certo (a) de sua compreensão;

Silvane Nalame Baia da Silva
Membro

Brena Santos
Presidente

Justificativa para abono de pendência:



Aceito

☐ Não aceito

Obs: _____

Belém- Pará, 01 de Julho de 2023.



Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

Página 1 de 222

RELATÓRIO MENSAL DE HUMANIZAÇÃO – C.I.I.R.–

GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO - GTH

CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/SESPA/2024
PROCESSO Nº 2024/2352979

INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH

RELATÓRIO TRIMESTRAL

REFERÊNCIA: JUNHO/2025

Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -Belém/Pa
Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cddb916aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2



SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO
PARÁ

Página 9 de 222

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. CAFÉ COM A DIRETORIA	4
3. ANIVERSARIANTE DO MÊS e DIA DO HEROI	5
4. HORTA SUSTENTÁVEL	6
5. CAPELANIA	7
6. OUTRAS AÇÕES	8
7. CONSIDERAÇÕES	9

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional De Humanização foi lançada em 2003, com a finalidade de melhorar o atendimento ofertado aos usuários de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, esta política estimula a comunicação entre gestores, colaboradores e usuários para construir processos coletivos, produzindo mudanças nos modos de gerenciar as ações e inovando a forma de cuidar do usuário.

O Grupo de Trabalho de Humanização – é um espaço coletivo, organizado, participativo e democrático, que se destina a empreender uma política institucional de humanização, voltada para a atenção e gestão em saúde, em benefício dos usuários, gestores e dos colaboradores do Hospital. Advindo da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, que legitima a mesma através da Portaria GM/MS nº 881 de 19/06/2001.

3

Nesse contexto, o GTH é um espaço para acolhimento e de construção de novos conhecimentos, que proporciona atendimento digno e humanizado para usuários, acompanhantes e a comunidade em geral. Temos como pilar do nosso trabalho a Política Nacional de Humanização (PNH), de acordo com a qual produzimos ações que possibilitam melhorias no serviço prestado.

O GTH do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR) tem por objetivo provocar um processo de reflexão coletiva e compartilhada sobre o próprio trabalho, dentro de um espaço onde todos têm o mesmo direito de sugerir e propor mudanças no funcionamento dos serviços, na assistência prestada aos usuários e no modo de gestão.

O referido relatório apresenta as ações desenvolvidas pelo GTH, durante o trimestre (abril a junho 2025). Evidenciando o comprometimento com as práticas humanizadoras desenvolvidas em coletividade.

ABRIL

2. CAFÉ COM A DIRETORIA



O projeto "Café com a Diretoria" ocorrido no dia 23 de abril de 2025, proporcionou uma experiência de partilha e autoconhecimento por parte dos colaboradores, contribuindo por um ambiente de aproximação entre colaboradores e lideranças. Este evento contou com a presença da Diretora assistencial Maria do Carmo.

O "Café com a Diretoria" é organizado em horários alternados, permitindo que colaboradores de diferentes turnos participem. Essa flexibilidade demonstra o comprometimento do CIIR em envolver todos os seus membros, independentemente do horário de expediente. Foram sorteados 10 colaboradores, de diversos setores, organizado pelo GTH.

O "Café com a Diretoria" representa um momento singular em que os colaboradores têm a oportunidade de conhecer mais de perto as diretorias do CIIR e estreitar laços num ambiente descontraído. Durante o encontro, em clima amigável, colaboradores e diretorias compartilharam seus sonhos, projetos de vida e caminhos para realização pessoal e profissional. Esse diálogo aberto fortalece a comunicação interna, promovendo um ambiente de trabalho mais integrado e colaborativo, o café também contou com a participação do coordenador de RH Thiago que promoveu uma dinâmica bem extrovertida com perguntas relacionadas ao ambiente de trabalho.

O evento não se limita apenas a um momento de socialização, mas também serve como uma oportunidade valiosa para a troca de ideias e sugestões construtivas. Os colaboradores convidados têm a chance de apresentar sugestões relacionadas a oportunidades de melhoria percebidas por eles no ambiente de trabalho. Essa abertura para feedback contribui para o aprimoramento contínuo dos processos e práticas institucionais.



Endereço: Rodovia Arthur Bernardes, nº 1000 -Belém/Pa
Fone: (91) 4042-2157 / 58/ 59

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0c0dbab16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

SECRETARIA DE
SAÚDE PÚBLICA

MAIO

1. CAFÉ COM A DIRETORIA



O projeto "Café com a Diretoria" ocorrido no dia 28 de maio de 2025, proporcionou uma experiência de partilha e autoconhecimento por parte dos colaboradores, contribuindo por um ambiente de aproximação entre colaboradores e lideranças. Este evento contou com a presença da Diretora executiva Rejane Xavier, diretora assistencial Maria do Carmo e a Gerente

administrativa financeira Mariela Borges.

O "Café com a Diretoria" é organizado em horários alternados, permitindo que colaboradores de diferentes turnos participem. Essa flexibilidade demonstra o comprometimento do CIIR em envolver todos os seus membros, independentemente do horário de expediente. Foram sorteados 10 colaboradores, de diversos setores, organizado pelo GTH.

O "Café com a Diretoria" representa um momento singular em que os colaboradores têm a oportunidade de conhecer mais de perto as diretorias do CIIR e estreitar laços num ambiente descontraído. Durante o encontro, em clima amigável, colaboradores e diretorias compartilharam seus sonhos, projetos de vida e caminhos para realização pessoal e profissional. Esse diálogo aberto fortalece a comunicação interna, promovendo um ambiente de trabalho mais integrado e colaborativo, o café também contou com a participação do coordenador de RH Thiago que promoveu uma dinâmica bem extrovertida com perguntas relacionadas ao ambiente de trabalho.

O evento não se limita apenas a um momento de socialização, mas também serve como uma oportunidade valiosa para a troca de ideias e sugestões construtivas. Os colaboradores convidados têm a chance de apresentar sugestões relacionadas a oportunidades de melhoria percebidas por eles no ambiente de trabalho. Essa abertura para feedback contribui para o aprimoramento contínuo dos processos e práticas institucionais.

JUNHO

1. CAFÉ COM A DIRETORIA



O projeto "Café com a Diretoria" ocorrido no dia 26 de junho de 2025, proporcionou uma experiência de partilha e autoconhecimento por parte dos colaboradores, contribuindo por um ambiente de aproximação entre colaboradores e lideranças. Este evento contou com a presença da Diretora assistencial Maria do Carmo.

O "Café com a Diretoria" é organizado em horários alternados, permitindo que colaboradores de diferentes turnos participem. Essa flexibilidade demonstra o comprometimento do CIIR em envolver todos os seus membros, independentemente do horário de expediente. Foram sorteados 10 colaboradores, de diversos setores, organizado pelo GTH.

O "Café com a Diretoria" representa um momento singular em que os colaboradores têm a oportunidade de conhecer mais de perto as diretorias do CIIR e estreitar laços num ambiente descontraído. Durante o encontro, em clima amigável, colaboradores e diretorias compartilharam seus sonhos, projetos de vida e caminhos para realização pessoal e profissional. Esse diálogo aberto fortalece a comunicação interna, promovendo um ambiente de trabalho mais integrado e colaborativo, o café também contou com a participação do coordenador de RH Thiago que promoveu uma dinâmica bem extrovertida com perguntas relacionadas ao ambiente de trabalho.

O evento não se limita apenas a um momento de socialização, mas também serve como uma oportunidade valiosa para a troca de ideias e sugestões construtivas. Os colaboradores convidados têm a chance de apresentar sugestões relacionadas a oportunidades de melhoria percebidas por eles no ambiente de trabalho. Essa abertura para feedback contribui para o aprimoramento contínuo dos processos e práticas institucionais.

6

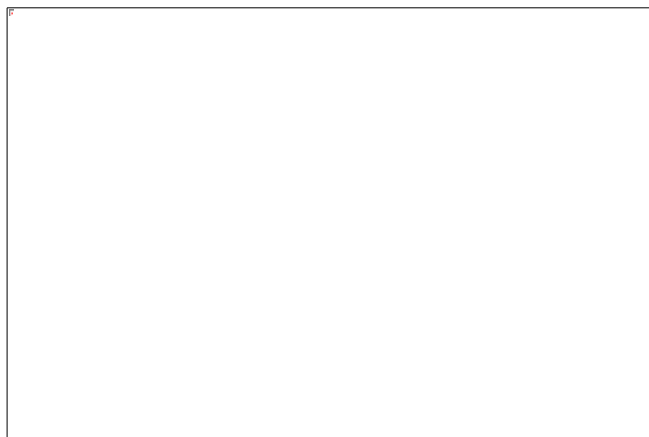
ABRIL**2. ANIVERSARIANTE DO MÊS e DIA DO HERÓI**

No dia 25 e 30 de abril de 2025, o Grupo de Trabalho de humanização (GTH) organizou com entusiasmo mais uma edição da "Ação do Aniversariante do Mês", uma iniciativa que não apenas celebra os aniversariantes do período, mas também reforça o reconhecimento e a valorização dos colaboradores dentro da instituição. No referido mês tivemos os aniversariantes do CIIR e CETEA e colaboradores das empresas terceirizadas, que compareceram para receber seu kit, ao todo foram entregues 50 kits de aniversariantes.

Além disso, vale destacar que essa ação contou com a valiosa parceria do setor de arte e cultura do CIIR, enriquecendo ainda mais a experiência dos participantes com elementos artísticos e culturais, além de promover um momento de laser e entretenimento para os aniversariantes do mês. O dia do aniversariante aconteceu juntamente com o dia do herói, uma ação ocorre geralmente na última sexta-feira em que os colaboradores vestem camisas de super-herói ou outras temáticas relacionadas a data comemorativas, em abril o dia do herói foi alusivo ao mês de conscientização do autismo, com o tema "herói Azul, tem como objetivo valorizar o colaborador reconhecendo-o como um herói mediante a sua importância no atendimento em saúde.

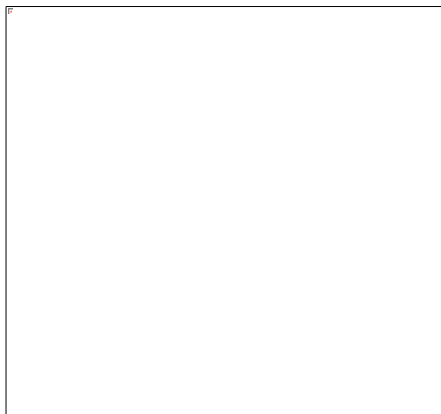
a "Ação do Aniversariante do Mês" não apenas reflete a criatividade e engajamento da equipe de gestão do CIIR, mas também contribui para criar um ambiente de trabalho dinâmico e descontraído. Essa abordagem demonstra o compromisso em ir além do reconhecimento formal, buscando maneiras inovadoras de valorizar cada membro da equipe.

Além de celebrar aniversários, essa ação reforça a importância do colaborador no contexto do atendimento em saúde. Valorizar o capital humano é essencial para promover um ambiente de trabalho saudável e motivador, refletindo diretamente na qualidade dos serviços prestados aos usuários do CIIR.



MAIO

1. ANIVERSARIANTE DO MÊS e DIA DO HERÓI

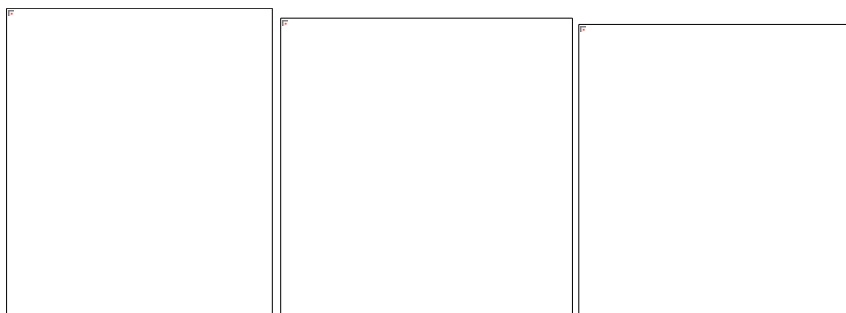


No dia 22 e 23 de maio de 2025, o Grupo de Trabalho de humanização (GTH) organizou com entusiasmo mais uma edição da "Ação do Aniversariante do Mês", uma iniciativa que não apenas celebra os aniversariantes do período, mas também reforça o reconhecimento e a valorização dos colaboradores dentro da instituição. No referido mês tivemos os aniversariantes do CIIR e CETEA e colaboradores das empresas terceirizadas, que compareceram para receber seu kit, ao todo foram entregues 35 kits de aniversariantes.

Além disso, vale destacar que essa ação contou com a valiosa parceria do setor de arte e cultura do CIIR, enriquecendo ainda mais a experiência dos participantes com elementos artísticos e culturais, além de promover um momento de lazer e entretenimento para os aniversariantes do mês. O dia do herói, ocorreu dia 30 de maio uma ação ocorre na última sexta-feira em que os colaboradores vestem camisas de super-herói ou outras temáticas relacionadas a data comemorativas, em maio o dia do herói foi alusivo ao aniversário de sete anos de existência do CIIR como objetivo valorizar o colaborador reconhecendo-o como um herói mediante a sua importância no atendimento em saúde.

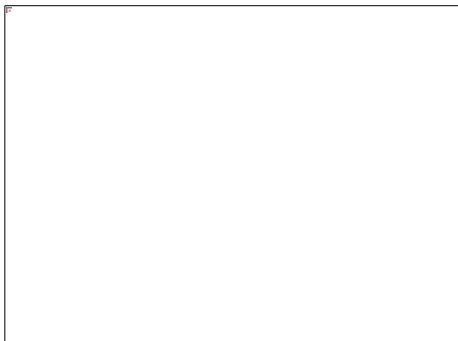
a "Ação do Aniversariante do Mês" não apenas reflete a criatividade e engajamento da equipe de gestão do CIIR, mas também contribui para criar um ambiente de trabalho dinâmico e descontraído. Essa abordagem demonstra o compromisso em ir além do reconhecimento formal, buscando maneiras inovadoras de valorizar cada membro da equipe.

Além de celebrar aniversários, essa ação reforça a importância do colaborador no contexto do atendimento em saúde. Valorizar o capital humano é essencial para promover um ambiente de trabalho saudável e motivador, refletindo diretamente na qualidade dos serviços prestados aos usuários do CIIR.



JUNHO

1. ANIVERSARIANTE DO MÊS e DIA DO HERÓI



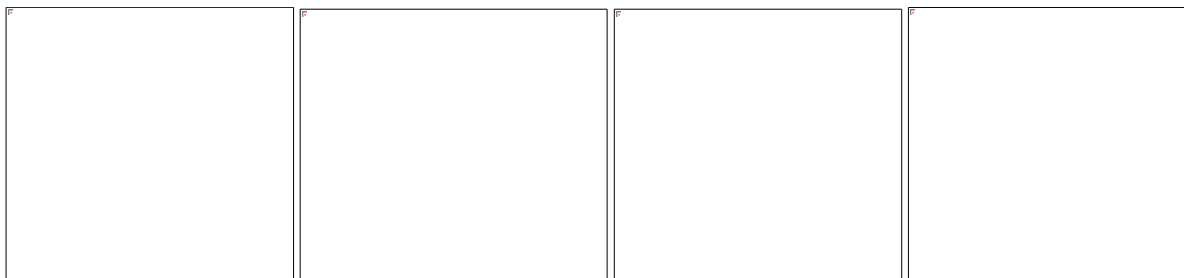
No dia 18 e 20 de junho de 2025, o Grupo de Trabalho de humanização (GTH) organizou com entusiasmo mais uma edição da "Ação do Aniversariante do Mês", uma iniciativa que não apenas celebra os aniversariantes do período, mas também reforça o reconhecimento e a valorização dos colaboradores dentro da instituição. No referido mês tivemos os aniversariantes

do CIIR e CETEA e colaboradores das empresas terceirizadas, que compareceram para receber seu kit, ao todo foram entregues 45 kits de aniversariantes.

Além disso, vale destacar que essa ação contou com a valiosa parceria do setor de arte e cultura do CIIR, enriquecendo ainda mais a experiência dos participantes com elementos artísticos e culturais, além de promover um momento de lazer e entretenimento para os aniversariantes do mês. O dia do herói, ocorreu dia 27 de junho uma ação ocorre na última sexta-feira em que os colaboradores vestem camisas de super-herói ou outras temáticas relacionadas a data comemorativas, em maio o dia do herói foi alusivo ao aniversário de sete anos de existência do CIIR como objetivo valorizar o colaborador reconhecendo-o como um herói mediante a sua importância no atendimento em saúde.

a "Ação do Aniversariante do Mês" não apenas reflete a criatividade e engajamento da equipe de gestão do CIIR, mas também contribui para criar um ambiente de trabalho dinâmico e descontraído. Essa abordagem demonstra o compromisso em ir além do reconhecimento formal, buscando maneiras inovadoras de valorizar cada membro da equipe.

Além de celebrar aniversários, essa ação reforça a importância do colaborador no contexto do atendimento em saúde. Valorizar o capital humano é essencial para promover um ambiente de trabalho saudável e motivador, refletindo diretamente na qualidade dos serviços prestados aos usuários do CIIR.

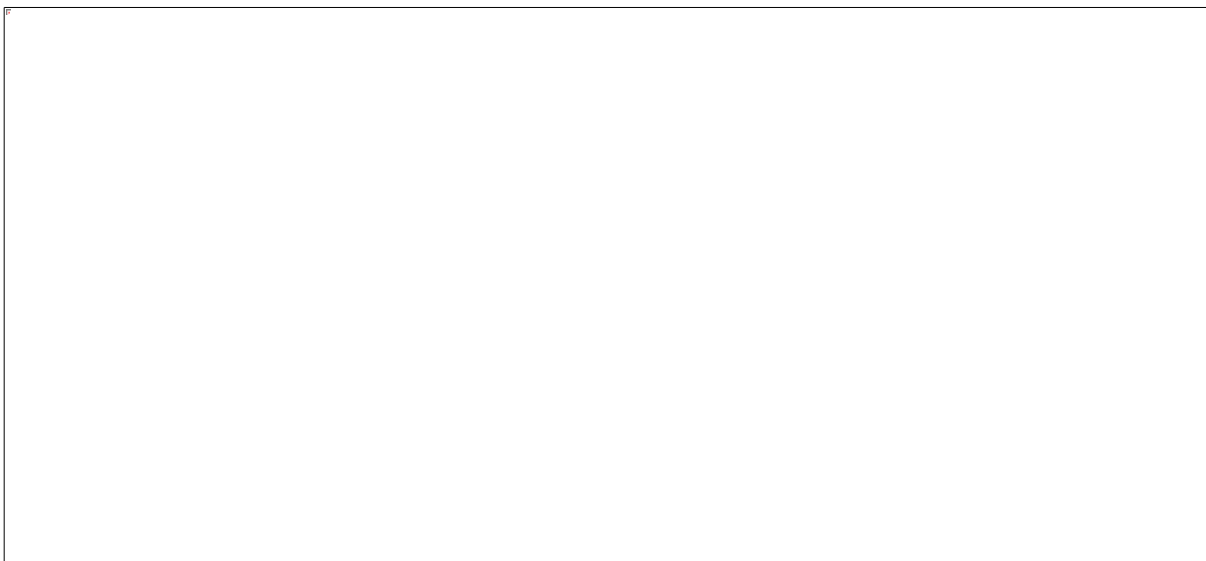


ABRIL

3. HORTA SUSTENTÁVEL

No dia 4 de abril de 2025, foi realizada a distribuição de hortaliças para usuários e colaboradores do centro, as quais são oriundas da colheita realizada na horta do Jardim Sensorial, a atividade conta com a parceria da comissão de Sustentabilidade e tem por objetivo promover a cultura de preservação do meio ambiente instalada no Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação – CIIR e ao longo dos meses vem promovendo boas práticas de gestão e contribuindo para uma alimentação saudável. A intenção é melhorar cada vez mais o ambiente institucional com a concepção de saúde como conceito amplo e não somente ausência de doença.

Essas hortaliças, provenientes da colheita realizada na horta do Jardim Sensorial, não apenas proporcionaram alimentos frescos e saudáveis, mas também refletiram nosso compromisso com a promoção da sustentabilidade e boas práticas de gestão.



10

MAIO

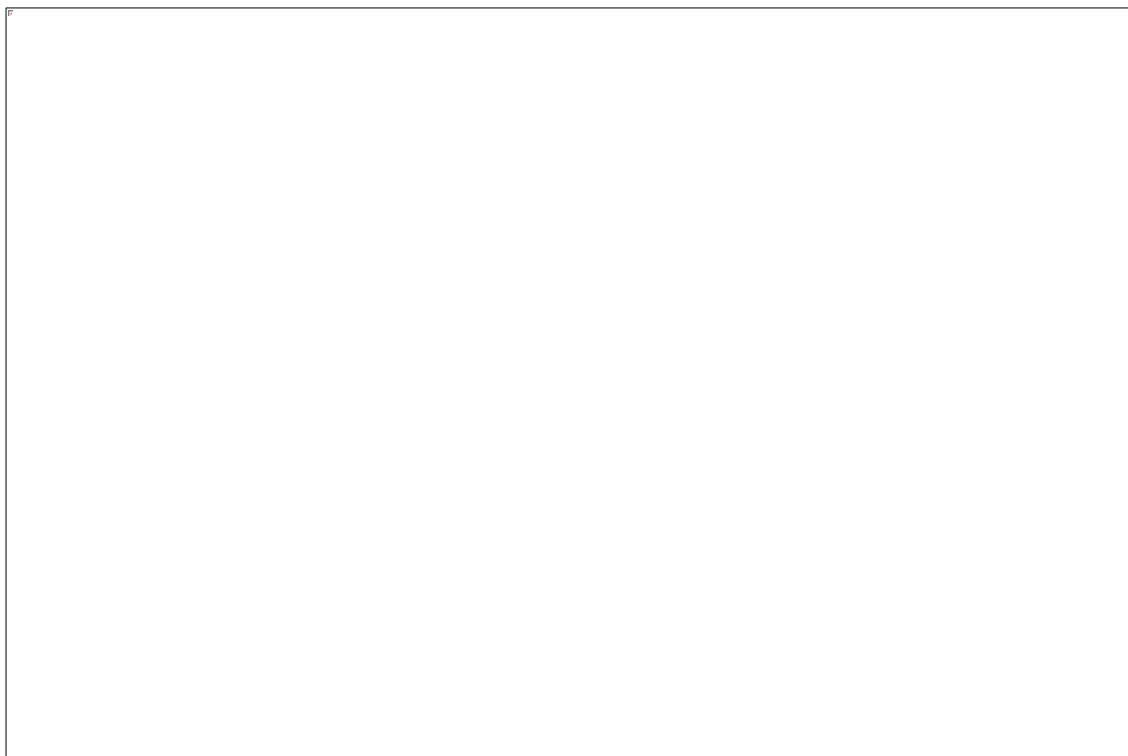
No mês de maio não tivemos a distribuição das hortaliças em virtude da época de cultivo das hortaliças.

JUNHO

1. HORTA SUSTENTÁVEL

No dia 6 de junho de 2025, foi realizada a distribuição de hortaliças para usuários e colaboradores do centro, as quais são oriundas da colheita realizada na horta do Jardim Sensorial, a atividade conta com a parceria da comissão de Sustentabilidade e tem por objetivo promover a cultura de preservação do meio ambiente instalada no Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação – CIIR e ao longo dos meses vem promovendo boas práticas de gestão e contribuindo para uma alimentação saudável. A intenção é melhorar cada vez mais o ambiente institucional com a concepção de saúde como conceito amplo e não somente ausência de doença. Estas hortaliças, provenientes da colheita realizada na horta do Jardim Sensorial, não apenas proporcionaram alimentos frescos e saudáveis, mas também refletiram nosso compromisso com a promoção da sustentabilidade e boas práticas de gestão.

11



ABRIL

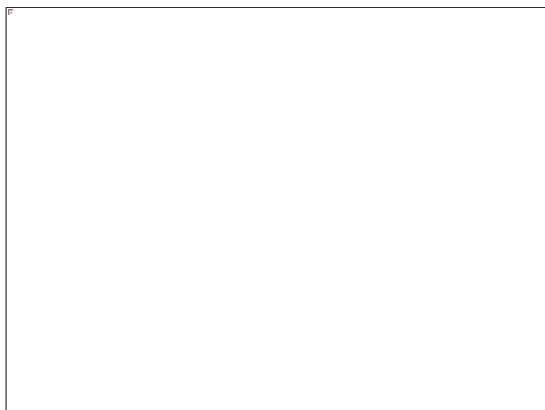
4. CAPELANIA



O Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR) realizou no dia 28 de abril o Projeto da Capelania, um momento de espiritualidade que envolve colaboradores, usuários e seus acompanhantes.

A ação de espiritualidade tem como objetivo compartilhar fé e esperança aos usuários e colaboradores do CIIR. Organizado pelo Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), o Serviço de Capelania foi conduzido Pelo Gestor e facilitador do grupo de convivência do Centro espírita Lar de Maria, convidado para a ação de espiritualidade que envolve a fé compartilhada por intermédio de atividades humanitárias com apoio emocional, espiritual, recreativo, educativo e social.

12



MAIO

1. CAPELANIA



O Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR) realizou no dia 28 de maio o Projeto da Capelania, um momento de espiritualidade que envolve colaboradores, usuários e seus acompanhantes.

A ação de espiritualidade tem como objetivo compartilhar fé e esperança aos usuários e colaboradores do CIIR. Organizado pelo Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), a ação de Capelania foi conduzido o momento de espiritualidade foi conduzido por Wilkinson Marchezzini Lima, secretário do Departamento de Assistência Religiosa para Evangelização da Congregação Cristã no Brasil. Ele abordou o tema “Inclusão que transforma: vivendo o amor de Cristo no cotidiano”.

13



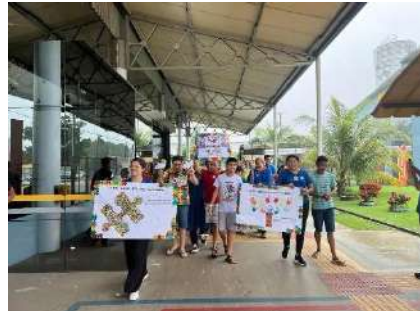
JUNHO

No mês de junho não houve a ação da Capelania, pois o segmento convidado teve um imprevisto e não pode comparecer para realização da ação, tendo em vista a ação ter sido programada para o final do mês, não foi possível viabilizar a participação de outro segmento convidado dentro do período do mês de junho.

5. OUTRAS AÇÕES

ABRIL

- a. Dia mundial de conscientização do autismo** – Dia 2 de abril, o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR), em Belém, realizou uma série de atividades para marcar a campanha “abril Azul: Conscientização sobre o Autismo”. A data foi instituída pela Organização das Nações Unidas (ONU) para ampliar a compreensão sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e fomentar a inclusão de pessoas que convivem com essa condição. Para promover essa conscientização, o Centro de Reabilitação, em parceria com o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e o setor de Arte e Cultura, organizou caminhada no CIIR e no Centro Especializado em Transtorno do Espectro Autista (Cetea). A atividade reuniu usuários, familiares e a equipe multiprofissional, combinando intervenção terapêutica com uma ação de educação em saúde baseada na Política de Humanização do Ministério da Saúde.



14

- b. TRE ACESSÍVEL** - Usuários, familiares e profissionais do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR), em Belém, tiveram acesso a serviços eleitorais oferecidos pelo Tribunal Regional Eleitoral (TRE-PA), em uma ação itinerante. Realizado dia 10 de abril, a atividade faz parte das celebrações do abril Azul, mês dedicado à conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), e reforça o compromisso das instituições com a garantia de acessibilidade, inclusão e cidadania a pessoas com deficiência física, visual, auditiva e intelectual. A ação ocorreu das 9h às 16h, no Auditório do CIIR, e ofereceu emissão de 1ª e 2ª vias do título eleitoral, transferência de domicílio e revisão cadastral. O público participou de palestra e recebeu treinamento sobre o uso da urna eletrônica.



15

- c. **Dia nacional da língua brasileira de sinais** - No 24 de abril, o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR), por meio do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), promoveu uma programação especial para celebrar o Dia Nacional da Língua Brasileira de Sinais (Libras). A data marca os 23 anos de reconhecimento da Libras como meio legal de comunicação e expressão, por meio da Lei nº 10.436/2002. O evento, realizado no Auditório da instituição, foi organizado pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP), em parceria com o setor de Arte e Cultura, e reuniu usuários, acompanhantes e profissionais em uma roda de conversa com o tema “A Relevância do Uso da Libras no Atendimento de Pessoas Surdas no Serviço de Saúde”. A presidente do GTH, Ivana Pimentel, destacou a importância da ação. “A atividade realizada, em alusão ao Dia Nacional da Língua Brasileira de Sinais e aos 23 anos de reconhecimento da Libras como meio legal de comunicação e expressão, reforça o compromisso do Grupo de Trabalho de Humanização em promover inclusão diariamente. Trabalhamos a conscientização com nossos colaboradores, usuários e o público em geral sobre a importância da empatia, do respeito pelo próximo e da garantia de direitos da pessoa com deficiência”,



- d. **ABRIL AZUL** - O Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR) encerrou a programação do abril Azul, mês de conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), com uma tarde musical dia 28 de abril, que reuniu usuários, familiares e colaboradores do CIIR. A iniciativa, promovida pelo Grupo de Trabalho de humanização (GTH) e pelo setor de Arte e Cultura, reforçou o compromisso coletivo com o cuidado humanizado e a valorização da diversidade. A apresentação foi conduzida pelo professor de música Messias França, com participação da recreadora Nathalia Nancy, do professor Marcos Mendonça e de nove usuários assistidos pelo centro. O repertório incluiu canções populares nacionais e músicas da cultura local. No último dia 23, a apresentação musical foi realizada para os usuários, familiares e profissionais do Centro Especializado em Transtorno do Espectro Autista (Cetea), unidade gerenciada pelo CIIR, também localizado em Belém.



MAIO

- e. **Dia Internacional da Mulher** – Para acolher e valorizar a saúde mental das mães, especialmente as mães atípicas, o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR), em Belém, aderiu à campanha nacional "maio Furta-Cor". Nos dias 19 e 20 deste mês, a instituição promoveu ações de escuta, orientação e cuidado emocional voltadas às mães de usuários atendidos tanto na sede do CIIR quanto no Centro Especializado em Transtorno do Espectro Autista (Cetea). A campanha realizada para comemorar o mês das mães, foi criada para dar visibilidade à saúde mental materna, propõe um diálogo

aberto sobre os desafios enfrentados pelas mães — sobretudo as que vivenciam a sobrecarga física e emocional da maternidade atípica.



- f. Em alusão ao mês das mães e ao dia Internacional de Luta Pela Saúde da Mulher, celebrado em 28 de maio, o Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR) deu início a uma programação especial de cuidado preventivo voltado à saúde feminina. Em parceria com o projeto Sesc Mulher. A ação oferece exames de mamografia e preventivo (Papanicolau) para usuárias e colaboradoras tanto do CIIR quanto do Centro Especializado em Transtorno do Espectro Autista (Cetea). Os atendimentos são realizados nas dependências do CIIR até 24 de junho, facilitando o acesso a exames fundamentais para o diagnóstico precoce do câncer de mama e do colo do útero

18



- g. Aniversário do CIIR -** CIIR celebra sete anos de atuação com programação especial e homenagens. Dia 29 de maio foi realizada a Gincana CIIR, uma competição entre equipes formadas por colaboradores, com dinâmicas de perguntas e respostas voltadas para o cuidado centrado na pessoa, em referência a certificação Planetree.



Dia 30 de maio ao som do Arrastão do Pavulagem, colaboradores e usuários do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação (CIIR), data de aniversário de sete anos da instituição. Para marcar a data, houve entrega da premiação aos vencedores da Gincana CIIR, além homenagens para os colaboradores mais elogiados pelos usuários em 2025. Também foram exibidos dois vídeos que contaram as histórias de quem fez e faz parte desses anos recheados de boas lembranças, com superação, acolhimento e inclusão. A programação contou com a apresentação do Batalhão da Estrela, do Arraial do Pavulagem, que animou a festa com dançarinos e músicos. A solenidade contou com a participação do diretor Operacional Norte do INDSH, José Neto que parabenizou a todos na ocasião. A comemoração foi encerrada com os parabéns, reunindo o público com emoção e felicidade, reforçando o compromisso da instituição com a valorização de suas equipes e a promoção de um ambiente acolhedor e integrado!

19



JUNHO

- h. Arraiá das artes** – 25 de junho e 2 de julho, foi realizado o "Arraiá das Artes". A festividade foi promovida pelo Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), em parceria com o setor de Arte e Cultura, que reuniu usuários, acompanhantes e colaboradores em um dia de alegria, integração e valorização da cultura popular paraense. O evento foi marcado por muita música, dança, brincadeiras e diversidade. A programação teve início com um cortejo junino que percorreu as dependências do CIIR e CETEA. Em seguida, o público assistiu a apresentações musicais que exaltaram ritmos regionais, como o carimbó e o cacuriá, além de participar de brincadeiras típicas com distribuição de brindes no Espaço "Recriarraiá".



20

6. CONSIDERAÇÕES

Tendo como diretrizes o acolhimento, gestão participativa, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários, o GTH/CIIR busca garantir a participação efetiva de todos os envolvidos nos atendimentos prestados.

Este grupo contribui para um acolhimento físico, psicológico e social dos usuários e colaboradores, sempre pensando na criação e implementação de ações que proporcionem harmonia dentro das equipes de trabalho, garantindo um atendimento humanizado para os usuários, acompanhante e comunidade em geral.

Nesse sentido o GTH do Centro Integrado de Inclusão e Reabilitação - CIIR, faz-se representante dos colaboradores, usuários e seus acompanhantes com objetivo de garantir igualdade, equidade e inclusão, promovendo o desenvolvimento interpessoal nas relações de trabalho reafirmando a gestão humanizada.

Destacamos que a conscientização referente aos desafios enfrentados pela pessoa com deficiência dentro do ambiente de trabalho, fortalece cada vez mais a inclusão dentro dos processos, fomentando a humanização dentro de todos os âmbitos, conforme emprega a PNH. 21

Posso concluir que, diante das ações acima descritas, o GTH/CIIR vem contribuindo bastante, no que diz respeito a implantação da Política Nacional de Humanização no Centro, pois, proporcionar um atendimento inclusivo e humanizado é o principal objetivo dos colaboradores que fazem parte da família CIIR.

Ivana Karen Pimentel
Presidente
Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)

 CIIR CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			 GOVERNO DO PARÁ POR TODA A PARÁ
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: MOD.CIIR.NQSP.008	Versão: 014	Página 1 de 3	

INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião: 02/ 05 / 2025	Local: Sala de reunião	Hora início: 09:00	Hora fim: 10:00	Nº Ata: 93
Comitê/Comissão: GTH – Grupo de trabalho de humanização				
Responsável pela ATA: Luciana Maués		x	Ordinária	Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:		Planejamento das ações do mês de maio.		

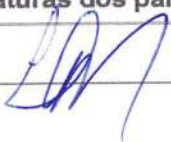
PARTICIPANTES DA REUNIÃO											
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado?					
01	Presidente	Ivana Karen Pimentel	Supervisora			X	Sim		Não		férias
02	Vice-presidente	Maria Eunice Silva da Silva	Supervisora			X	Sim		Não		férias
03	1º Secretário (a)	Luciana Maués da S. Fonseca	Coordenadora			X	Sim		Não		férias
04	2º Secretário (a)	Paula Adrianna Barros da Cruz	Professora			X	Sim		Não		férias
05	Membro	Aline de Oliveira Sampaio	Supervisora				Sim	X	Não		férias
06	Membro	Denise Sousa Moraes	Supervisora			X	Sim		Não		férias
07	Membro	Gessica Suellen dos S. Pimentel	Aux. Administrativo			X	Sim		Não		férias
08	Membro	Hellen Silva	Enfermeira			X	Sim		Não		férias
09	Membro	Messias França do nascimento	Professor			X	Sim		Não		férias
10	Membro	Monica Santiago de Sousa	Enfermeira			X	Sim		Não		férias
11	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora			X	Sim		Não		férias
12	Membro	Thais Palheta Silva	Aux. Administrativo			X	Sim		Não		férias
13	Membro	Vanessa Martins Teixeira	Coordenadora			X	Sim		Não		férias
14	Membro	Igor de Souza Monteiro	Aux. Administrativo			X	Sim		Não		férias
15	Membro	Thiago Pereira Costa	Coordenador RH			X	Sim		Não		férias
16	Membro	Tarcísio André de S. Barbosa	Ass. Comunicação			X	Sim		Não		férias
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo			Cargo institucional						
		Danielle Souza de Carvalho			Assessora de comunicação						
Legenda:		P = Presente na reunião				A = Ausente da reunião					

 CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			 GOVERNO DO PARÁ POR TODOS O PARÁ
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: MOD.CIIR.NQSP.008	Versão: 014	Página 2 de 3	

PENDÊNCIAS		
(ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (is)	Data
•		
•		
•		
•		

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
•		

DESENVOLVIMENTO DA ATA
A reunião ordinária do Grupo de trabalho humanizado iniciou às nove horas no bloco A, na sala de reunião no dia dois de maio de dois mil e vinte e cinco com o pronunciamento da presidente Ivana sobre as pautas do dia. A primeira pauta foi sobre os aniversariantes do mês, pois a última sexta do mês ia coincidir com a data de aniversário do CIIR, sendo assim ficou acertado de ser no dia vinte e três de maio no CIIR e no dia vinte e dois de maio no CETEA. Foi levantado a pauta sobre o dia do herói que irá coincidir com o dia do aniversário do CIIR, desta forma, todos deverão ir com a blusa branca de eventos e os terceiros com blusa branca. Neste dia terá gincana e apresentação do arraial do pavulagem. Ficou acertado que o café com a diretoria será dia vinte e três, às 14h na sala de reunião. Ivana informou sobre o dia das mães que será comemorado no dia 09/05 com a entrega de brindes e a possibilidade de ter o sorteio de algumas colaboradoras mães serem visitadas na instituição pelos seus filhos. Paula, professora de arte, vai trazer para a ação do dia das mães o movimento da saúde mental materna chamada maio furta cor, com ações com terapeutas voltadas para as mães, a priori era dia 19/05 no CIIR e 20/05 no CETEA, mas Luciana falou sobre ação do SESC que seria no mesmo dia, solicitando a troca, mas devido a dúvida sobre a disponibilidade de horário, será confirmado posteriormente a troca. Ivana pontuou sobre a importância de todos estarem comprometidos com todas as ações e falou sobre ação do SESC no período do dia 26/05 a 24/06. Também fixou definida a ação do dia internacional de combate à homofobia. A professora Paula vai realizar uma Articulação com um movimento externo da comunidade LGBTQIA+ para trazer uma ação para esse dia. Foi levantado a possibilidade de fazer uma quadrilha no mês de junho, aonde todos puderam colocar seu ponto de vista e discutir o assunto para amadurecer a ideia. Sem mais a reunião encerrou as dez horas.

NOMES E ASSINATURAS		
N	Nome Completo dos participantes	Assinaturas dos participantes
01	Luciana Maues da S. Fonseca	

02	Maria Eunice Silva da Silva	Maria Eunice S. Silva
03	Tarcísio André de S. Barbosa	Tarcísio Barbosa
04	Paula Adrianna Barros da Cruz	Paula Adrianna Barros da Cruz
05	Denise Sousa Moraes	Denise Sousa Moraes
06	Gessica Suelem dos S. Feitosa Pimentel	Gessica Pimentel
07	Hellen Silva	Hellen Silva
08	Messias França do nascimento	Messias França do Nascimento
09	Monica Santiago de Sousa	Monica Santiago de Sousa
10	Silinne Nalane Baia da Silva	Silinne Nalane Baia da Silva
11	Thais Palheta Silva	Thais Palheta Silva
12	Vanessa Martins Teixeira	Vanessa Martins
13	Igor de Souza Monteiro	Igor de Souza Monteiro
14	Thiago Pereira Costa	Thiago Pereira Costa
15	Danielle Souza de Carvalho	Danielle Carvalho
Assinatura/Carimbo do Facilitador da Reunião:		Ivana Karen Pimentel

- Somente os presentes na reunião devem constar nesta (Exceto o facilitador)

	FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente			
	Lista de Presença			
	Código: FO.CIIR.NEP.001	Versão: 006	Página 2 de 2	

33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Resumo Geral da atividade <u>(Espaço do facilitador)</u>

Obs. O facilitador/a não assina a frequência e não é contabilizado no total de participantes.

Número total de participantes: _____

_____	_____
Assinatura do Facilitador	Assinatura do Facilitador

Assinatura do Responsável pelo evento	



CENTRO INTEGRADO
DE INCLUSÃO E
REABILITAÇÃO

FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente

Lista de Presença

Código: FO.CIIR.NEP.001

Versão: 006

Página 1 de 2



Nome do Evento: **REUNIÃO MENSAL GTH**

Objetivo: **PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE MAIO**

Tipo: ☒ Reunião ☐ Treinamento ☐ Curso ☐ Palestra ☐ Outros - Especificar:

Público-alvo: **MEMBROS GTH**

Data: **02/05/25**

Horário: Início: **09:00** Término: **10:00** Local: **SALA DE REUNIÃO**

Carga horária total:

Facilitador(es): **IVANA KAREN B. PIMENTEL**

Sector do Facilitador: **GTH**

Função do Facilitador:

Nº	Matrícula	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	956	Jacirio André de Souza Barbosa	Ascom	Assist. Com.	
2	1106	DENIELE SOUZA DE CARVALHO	ASCOM	ASSIST. COM.	
3	708	Monica Santiago de Sousa	CGR IV	Enfermeira	
4	1074	Thiago Pereira Costa	RH	Coord.	
5	136	Wendy Sousa Moraes	cdit	Supervisor	
6	668	Vanessa Martins Teixeira	NATEA	Coord.	
7		Camilla Siqueira dos S.F. Fumamental	NEP	Coord.	
8	1076	Maria Cleusa S. Silva	SAU	Superv.	
9	1029	Stella Silva	NASP	Coord.	
10	813	Messias Francisco do Nascimento	Art	Professor	
11	834	Silvane Nalane Baia da Silva	Ambulatório	Coord.	
12	986	Thais Palheta Silva	San	Aux. adm.	
13	512	Paula Adrianna Barros de Luy	Arte e Cult	Professora	
14	877	Luciano Moura	CETIA	Coord.	
15	1002	IGOR DE SOUZA MATEIRO	CETEA	AUX. ADM	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

Página 1 de 222



CENTRO INTEGRADO
DE INCLUSÃO E
REABILITAÇÃO

FORMULÁRIO – Núcleo de Educação Permanente

Lista de Presença

Código: FO.CIIR.NEP.001

Versão: 006

Página 1 de 2



Nome do Evento: *Reunião de Alinhamento com Saúde Mulher do Sesc*

Objetivo:

Tipo: ☒ Reunião ☐ Treinamento ☐ Curso ☐ Palestra ☐ Outros - Especificar:

Público-alvo:

Data: / /

Horário: Início: : Término: : Local:

Carga horária total:

Facilitador(es):

Setor do Facilitador:

Função do Facilitador:

Nº	Matrícula	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	1029	Ikellen Silva	NASP	Coord.	Hen
2	1087	Bailany Martins	Recuperação	sup.	30
3	766	Direna Pereira dos Santos	SCIH	Enfermeira	Breno Saito
4	319	Alexsandro Costa Falcão	Te	COORD	Hen
5	1027	Isabel C. AZEVEDO	SESM	TST	Hen
6	21	Isabel C. AZEVEDO	SAL	Supremo	Hen
7	136	Adriana Sousa Moraes	Art.	Super	Hen
8	638	Alberto GATINHO KALMO JUNIOR	MANUTENÇÃO	Superman	Hen
9	90	ROMAN ODIERCI	T.I.	Assessoria	Hen
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Nº do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

Página 15 de 222

INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião:	Local:	Hora início:	Hora fim:	Nº Ata:
02/06/2025	Sala de Reunião	15:12	16:00	96
Comitê/Comissão: GTH – Grupo de trabalho de humanização				
Responsável pela ATA: Luciana Maués da Silva Fonseca		X	Ordinária	Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:	• Planejamento das ações do mês de junho.			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO									
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado? (com evidência)			
01	Presidente	Ivana Karen Barros Pimentel	Supervisora CER IV	X			Sim		Não
02	Vice-presidente	Maria Eunice Silva da Silva	Supervisora SAU		X		Sim	X	Não
03	1º secretário	Luciana Maués da Silva Fonseca	Coord. Pedagógica	X			Sim		Não
04	2º secretário	Paula Adrianna Barros Cruz	Professora		X	X	Sim		Não
05	Membro	Aline de Oliveira Sampaio	Superv. de Atend.		X		Sim	X	Não
06	Membro	Carla Conceição Guedes da Silva	Assistente Adm	X			Sim		Não
07	Membro	Denise Sousa Moraes	Superv. Arte e Cultura	X			Sim		Não
08	Membro	Gessica Suelem dos Santos Feitosa Pimentel	Assistente NEP	X			Sim		Não
09	Membro	Hellen Cristina Cardoso da Silva	Coordenadora NQSP		X	X	Sim		Não
10	Membro	Igor de Souza Monteiro	Auxiliar CETEA	X			Sim		Não
11	Membro	Messias França do Nascimento	Professor		X	X	Sim		Não
12	Membro	Monica santiago de Sousa	Enfermeira	X			Sim		Não
13	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coord. Assistencial	X			Sim		Não
14	Membro	Tarcísio André de Souza Barbosa	Assist. de Comum.	X			Sim		Não
15	Membro	Thais Palheta Silva	Aux. administrativo		X	X	Sim		Não
16	Membro	Thiago Pereira Costa	Coordenadora RH		X	X	Sim		Não
17	Membro	Vanessa Martins Teixeira	Coordenadora NATEA	X			Sim		Não
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo			Cargo institucional				
		Arielle Lima dos Santos			Enfermeira do NQSP				
Legenda:		P = Presente na reunião			A = Ausente da reunião				

PENDÊNCIAS		
(ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (is)	Data
•		
•		

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
• Capelania para o CIIR	Denise Moraes	04/06/2025

DESENVOLVIMENTO DA ATA

A reunião ordinária do Grupo de trabalho humanizado iniciou no dia dois de junho de dois mil e vinte e cinco às quinze horas e doze minutos no bloco A, na sala de reunião com o pronunciamento da presidente Ivana sobre as pautas do dia. A primeira pauta foi sobre a festa junina que ficou definida para o dia 25/06 no CIIR e 02/07 no CETEA, com várias ações durante o dia e quadrilha junina pela parte da tarde, além de outras apresentações, como feira do empreendedor e demais atividades. O café com a diretoria ficou acertado ser dia 26/06. Arielle sugeriu a mudança da data dos aniversariantes do mês, devido as várias programações para o final do mês, ficando estabelecido para o dia 18/06 no CETEA e 20/06 no CIIR. Tarcísio questionou sobre a roupa no dia da festa Junina para saber a data certa, sendo assim estabelecido para o dia da festa junina e o dia do herói com a programação normal. Siline levantou sobre o uso de roupa de forma inadequada para o dia do herói, sendo sugerido um vídeo e panfleto para ser realizado este mês e uma ação do arte e cultura para o mês de julho, tendo como objetivo conscientizar os colaboradores para usarem as camisas da instituição de forma e dias corretos. Ivana falou sobre o dia do orgulho autista (18/06), diante das sugestões do grupo ficou estabelecido uma roda de conversa com a participação de usuários e colaboradores autistas, como a nova analista da ASCOM. Tarcísio informou sobre o dia mundial da doação de sangue, sendo Luciana responsável para articulação junto com HEMOPA para realizar ação. Gessica deu a sugestão para o dia mundial das pessoas surdocegas ser uma reportagem com os serviços e os usuários que são atendidos na instituição. Vanessa levantou sobre a divulgação da ação do SESC, pelas disponibilidades de vagas para realizar os exames. Na ação da capelania ficou definido que para o CETEA já está confirmado o pastor, todavia para o CIIR ainda será verificado quem será a pessoa que irá compor ação, ficando Denise responsável para fazer o convite. Sem mais a reunião encerrou as dezesseis horas.

	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente		
	ATA de Reunião - COMISSÕES		
	Código: MOD.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	

NOMES E ASSINATURAS			
N	Cargo na comissão	Nome Completo dos participantes	Assinaturas dos participantes
01	Presidente	Ivana Karen Barros Pimentel	Ivana Pimentel
02	1º Secretário (a)	Luciana Maues da Silva Fonseca	Luciana Maues
03	Membro	Carla Conceição Guedes da Silva	Carla C. Guedes
04	Membro	Denise Sousa Morais	Denise Sousa Morais
05	Membro	Gessica Suellen dos Santos Pimentel	Gessica Pimentel
06	Membro	Igor de Souza Monteiro	IGOR DE SOUZA
07	Membro	Monica Santiago de Sousa	Monica Santiago de Sousa
08	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Silinne Nalane B. da Silva
09	Membro	Tarcísio André de Souza Barbosa	Tarcísio Barbosa
10	Membro	Vanessa Martins Teixeira	Vanessa Martins
11	Convidada	Arielle Lima dos Santos	Arielle Lima dos Santos
Assinatura/Carimbo do Facilitador da Reunião:		Ivana Karen Barros Pimentel Ivana Karen Barros Pimentel	

Todos os presentes na reunião devem constar nesta incluindo convidados (Exceto o facilitador, que assina na parte determinada)

Objetivo: Alinhamento para mês de junho

Público-alvo:

Data: 02 / 06 / 2025

Horário: Início: 15 : 12 Término: 16 : 00 Local: Sala de reunião

Carga horária total: 48 aulas

Facilitador(es):Setor do Facilitador:

Função do Facilitador:

Nº	Matrícula	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	872	Lucas Mauris	CEEA	Coord.	[Assinatura]
2	956	Jacísio Barbosa	ASCOM	Assist. Com.	[Assinatura]
3	896	Paula Guedes da Silva	Manutenção	Sistema	[Assinatura]
4	708	Monica Santiago de Sousa	CER IV	Enfermeira	[Assinatura]
5	668	Vanessa Martins Teixeira	NATEA	Coord.	[Assinatura]
6	1012	Michelle Lipo dos Santos	NESP	Enfermeira	[Assinatura]
7	651	Carolina Suellem dos S.F. Pimentel	NEP	Assist.	[Assinatura]
8	834	Silvane Nalane Baia da Silva	Ambulatório	Coord.	[Assinatura]
9	186	Adriana Sousa Moraes	Art.	Sup.	[Assinatura]
10	1002	IGOR DE SOUZA MONTEIRO	CEEA	AUX. ADM	IGOR
11					
12					
13					
14					
15					

Resumo Geral da atividade (Espaço do facilitador)

Obs. O facilitador/a não assina a frequência e não é contabilizado no total de participantes.

Número total de participantes: 10

Joana Karen Pinheiro
Assinatura do Facilitador

Assinatura do Facilitador

Joana Maria Pereira
Assinatura do Responsável pelo evento

	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: MOD.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 1 de 3	

INFORMAÇÕES DA REUNIÃO				
Data da Reunião:	Local:	Hora início:	Hora fim:	Nº Ata:
04/07/2025	Sala de Reunião	10:10	11:04	97
Comitê/Comissão: GTH – Grupo de trabalho de humanização				
Responsável pela ATA: Luciana Maués da Silva Fonseca		X	Ordinária	Extraordinária
Pauta(s) da Reunião:	Planejamento das ações do mês de julho.			

PARTICIPANTES DA REUNIÃO								
Nº	Cargo comissão	Participantes	Cargo Institucional	P	A	Justificado? (com evidência)		
01	Presidente	Ivana Karen Barros Pimentel	Supervisora CER IV	X		Sim	Não	
02	Vice-presidente					Sim	Não	
03	1º secretário	Luciana Maués da Silva Fonseca	Coordenadora Pedagógica	X		Sim	Não	
04	2º secretário	Paula Adrianna Barros Cruz	Professora	X		Sim	Não	
05	Membro	Carla Conceição Guedes da Silva	Assistente Administrativo	X		Sim	Não	
06	Membro	Denise Sousa Moraes	Supervisor Arte e Cultura	X		Sim	Não	
07	Membro	Gessica Suelem dos Santos Feitosa Pimentel	Assistente NEP	X		Sim	Não	
08	Membro	Hellen Cristina Cardoso da Silva	Coordenadora NQSP	X		Sim	Não	
09	Membro	Igor de Souza Monteiro	Auxiliar CETEA		X	X	Sim	Não
10	Membro	Messias França do Nascimento	Professor		X		Sim	Não
11	Membro	Monica santiago de Sousa	Enfermeira	X		Sim	Não	
12	Membro	Silinne Nalane Baia da Silva	Coordenadora Assistencial		X		Sim	Não
13	Membro	Tarcísio André de Souza Barbosa	Assistente de Comunicação	X		Sim	Não	
14	Membro	Thais Palheta Silva	Auxiliar administrativo		X		Sim	Não
15	Membro	Thiago Pereira Costa	Coordenador RH		X		Sim	Não
16	Membro	Vanessa Martins Teixeira	Coordenadora NATEA	X		Sim	Não	
Convidados ou Externos (se houver):		Nome completo			Cargo institucional			
		Odewleny Monteiro Ribeiro Falcão						
Legenda:		P = Presente na reunião			A = Ausente da reunião			



	ATA DE REUNIÃO – Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente			
	ATA de Reunião - COMISSÕES			
	Código: MOD.CIIR.NQSP.008	Versão: 015	Página 2 de 3	

PENDÊNCIAS		
(ações/planejamentos definidos nas atas anteriores que não foram realizados):		
Ação pendente	Responsável (is)	Data
•		
•		

AÇÕES FUTURAS		
Nome	Responsável (is)	Data prevista
• Capelania para o CIIR	Denise Moraes	04/06/2025

DESENVOLVIMENTO DA ATA

A reunião ordinária do Grupo de trabalho humanizado iniciou no dia quatro de julho de dois mil e vinte e cinco às dez horas e dez minutos no bloco A, na sala de reunião com o pronunciamento da presidente Ivana sobre as pautas do dia. A primeira pauta foi sobre o dia do herói que ficou definida para o dia 25/06 no CIIR e 24/07 no CETEA. O café com a diretoria no dia 23/07 às quinze horas. Paula pontuou que a capelania do mês de junho não aconteceu devido as atividades na instituição e falta de agenda da igreja que estava programada, mas que este mês de julho já estava pensando em ser dia de quarta. Gessica pontuou sobre a dificuldade dos colaboradores participarem dia de quarta devido ao fluxo de atendimento, mas pela demanda poderia ser no hall do CER IV para que tenha mais visibilidade e aproveita a demanda do público. Luciana falou sobre ação do HEMOPA que acontecerá dia 11 de julho e solicitou para ASCOM a divulgação, pontuando que no CETEA será em forma de caravana. Denise falou sobre a colônia de férias que já está tendo a divulgação, será nos dias sete e oito no CETEA e de 09 a 11 de julho no CIIR. Foi levantado a ação educativa sobre prevenção de hepatites, que poderia ser uma palestra com a dra. Fabricia ou uma entrevista falando sobre o assunto. De 28/07 a 01/08 a colônia de férias dos colaboradores, com atividades como oficinas, torneio de ping-pong, jogos, almoço sonoros entre outros. Ivana pontuou que a ação do SESC mulher faz parte do projeto de qualidade de vida, Paula disse que o setor do arte e cultura também já faz, como a Nana sensitiva, o bom dia ao sol, e Luciana pontuou sobre a reestruturação do projeto e Gessica acrescentou que terá oportunidade para que possa ser solicitado maior adesão. Denise falou sobre deixar o sistema move. Ivana lembrou sobre agosto que será o dia dos pais, o dia do aleitamento materno e a semana de pessoas com deficiência. Paula disse que se comprometia em promover ação do dia do aleitamento materno. Levantaram a ideia de fazer uma reportagem com os pais que são bem presentes e que executam seus papéis de forma bem ativa. Sem mais a reunião encerrou as onze horas e quatro minutos.



Nome do Evento: REUNIÃO MENSAL GTH

Objetivo:

Tipo: ☒ Reunião ☐ Treinamento ☐ Curso ☐ Palestra ☐ Outros - Especificar:

Público-alvo:

Data: 04/ 07/ 2025

Horário: Início: 09:00 Término: 10:00

Local: SALA DE REUNIÃO

Carga horária total: 1H

Facilitador(es): IVANA PIMENTEL

Sector do Facilitador: GTH

Função do Facilitador: PRESIDENTE

Nº	Matrícula	Nome	Setor	Função	Assinatura
1	956	Jamísio André de Souza Barbosa	Ascom	Assist. Com.	
2	542	Paula Adriana Bauer da Cruz	Arti	Professora	
3	196	Denise Sousa Aflorensi	Arti	Sup.	
4	895	Paula Guedes Silva	Manutenção	Proced.	
5	208	Monica Santiago de Sousa	DER IV	Enfermeira	
6	1139	Adelenez de R. Falcão	ISPP	Enfermeira	
7	651	Geisica Suelen dos S.F. Pimentel	NEP	Assist.	
8	1029	Hellen Cristina Cardoso da Silva	NASP	Coord.	
9	652	Vanessa Martins Teixeira	NATEA	Coord.	
10	877	Lucas Mauris	CITEA	Coord.	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2025/3000704

Anexo/Sequencial: 2

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Rejane Xavier Soares Gomes, **CPF:** ***.612.831-**

Em: 10/07/2025 18:31:14

Aut. Assinatura: aae693f8259a8f1f5b39b574689b6e4f404f512a1eca04c2c683c8debcb76d68



Identificador de autenticação: 3953ce15-7d7b-48d3-8d4a-a0cdbabb16aa

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>